

Franziska Christiane Steffens
Dr. med.

Outcome einer Fundoplicatio bei Kindern mit abdominellen Voroperationen

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Giovanni Frongia

Die Gastroösophageale Refluxerkrankung ist ein häufig auftretendes Krankheitsbild im Kindesalter mit sehr variabler Symptomatik.

Eine Antirefluxplastik, beziehungsweise Fundoplicatio ist eine chirurgische Therapieoption zur Behandlung einer therapierefraktären Gastroösophagealen Refluxerkrankung im Kindesalter.

Sie dient der Reduktion der Symptomatik und der notwendigen Medikation, sowie der Verbesserung der Lebensqualität. Eine abdominelle Voroperation kann die Durchführung einer Fundoplicatio technisch erschweren, mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden sein und das postoperative Outcome reduzieren. Prädiktoren für ein reduziertes intraoperatives und postoperatives Outcome sind in der Literatur unzureichend definiert. Daher war das Ziel der vorliegenden Arbeit, die Auswirkungen einer abdominellen Voroperation (insgesamt, sowie als Gastrostoma und vorheriger Fundoplicatio) in Bezug auf das Outcome

(Rate der intraoperativen Komplikationen und der Revisions-Fundoplicatio) zu analysieren und Prädiktoren für das Outcome zu analysieren.

Anhand eines Kollektivs von 201 Antirefluxplastiken über einen Zeitraum von etwa 20 Jahren konnten folgende Ergebnisse gewonnen werden:

Das Vorhandensein einer abdominellen Voroperation oder einer neurologischen Beeinträchtigung stellt keine absolute Kontraindikation für die Durchführung einer Antirefluxplastik bei Kindern zur Behandlung von therapierefraktärer Gastroösophagealen Refluxerkrankung dar. Bei einer insgesamt geringen intraoperativen Komplikationsrate zeigten sich vergleichbare Raten bei abdominell voroperierten sowie bei neurologisch beeinträchtigten Patienten. Trotz der signifikant verlängerten Operationszeit sowie der signifikant verlängerten Zeit des stationären Aufenthalts bei diesen Patienten, kann eine Antirefluxplastik bei diesen Patienten, gemessen an den intraoperativen Komplikationen, sicher durchgeführt werden kann. Auch nach durchschnittlich 4,5 Jahren Follow-Up konnten keine belastenden Einflüsse auf das Langzeitoutcome dieser Patientengruppen beschrieben werden. Es wurden vergleichbare

Revisions-Funduplications-Raten aufgezeichnet. Ein langfristig zufriedenstellender Effekt der Antirefluxplastik, gemessen an der Revisions-Funduplications-Rate, konnte bei ungefähr 91% der Patienten gezeigt werden.

Zusammenfassend kann geschlussfolgert werden, dass eine Antirefluxplastik bei Kindern mit einer therapierefraktärer Gastroösophagealen Refluxerkrankung unabhängig vom Vorhandensein einer abdominalen Voroperation (insgesamt, als Gastrostoma und als vorheriger Funduplicatio) oder einer neurologischen Beeinträchtigung sicher und mit einem effektiven Langzeitoutcome durchgeführt werden kann.

Limitiert wird die Aussagekraft vorliegender Studie vor allem durch das retrospektive Studiendesign, die limitierte Fallzahl und dem langen Studienzeitraum von etwa 20 Jahren. Zukünftige prospektive, multizentrische Studien mit einer höheren Fallzahl können hilfreich sein, um die Fragestellung im Detail genauer zu bearbeiten und Ergebnisse und Schlussfolgerungen der vorliegenden Studie näher zu beleuchten. Die Studie stellt eine Basis für die Planung zukünftiger Studien dar.