

Chirurg 2013 · 84:799
 DOI 10.1007/s00104-013-2586-9
 Online publiziert: 11. August 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

F. Brink · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover

Aktuelle Behandlung und Ergebnisse der Ösophagus- perforation bei Erwachsenen

Systematisches Review und Metaanalyse von 75 Studien

Originalpublikation

Biancari F, D'Andrea V, Paone R et al (2013)
 Current treatment and outcome of esophageal perforations in adults: systematic review and meta-analysis of 75 studies. World J Surg 37:1052–1059

Hintergrund

Die Ösophagusperforation stellt in der Chirurgie eine schwerwiegende Erkrankung und therapeutische Herausforderung mit hoher Morbidität und Mortalität dar. Die vorliegende Metaanalyse untersucht die Ergebnisse sowie die Effizienz der unterschiedlichen Therapieansätze und versucht, Variablen zu determinieren, die mit der Sterblichkeitsrate in Zusammenhang stehen.

Methoden

Die systematische Überprüfung und Metaanalyse umfasst 75 Studien zwischen Januar 2000 und April 2012 mit insgesamt 2971 Patienten.

Ergebnisse

Die Analyse der Studien ergibt eine Sterblichkeit von 11,9% bei einer mittleren Krankenhausverweildauer von 32,9 Tagen. Die Mortalität für zervikale Perforationen liegt bei 5,9%, für thorakale bei 10,9% und für abdominelle bei 13,2%.

Aufgeschlüsselt nach Ursache ergeben sich folgende Mortalitätsraten: fremdkörperassoziiert 2,1%, iatrogen 13,2% und spontan 14,8%. Eine frühzeitige Therapie innerhalb der ersten 24 h hat eine deutlich geringere Mortalität (7,4%) im Vergleich zur Therapieeinleitung nach 24 h (20,3%). Unter Berücksichtigung der Art der Therapie betragen die Mortalität bei primärchirurgischer Versorgung (besonders Übernähung) 9,5%, Ösophagektomie 13,8%, T-Tube o. Ä. 20% und Stent-Grafting 7,3%.

Diskussion und Fazit

Die Auswertung der Studien zeigt trotz diverser konservativer und chirurgischer Therapieansätze eine weiterhin hohe Sterblichkeit. Die in dem Review betrachteten Methoden stellen allerdings nur einen kleinen Teil der Versorgungsansätze dar. Dies ist auch den Autoren bewusst, die zudem darauf hinweisen, dass die Ergebnisse bezüglich des Stent-Grafting anfällig für eine vorherige Präselektion des Patientengutes sind. Daher reichen die vorliegenden Daten aufgrund der Heterogenität von Ursachen und Therapieansätzen nicht aus, eine definitive Aussage über die optimale Therapie zu treffen. Unstrittig ist – und dies unterstreicht die Studie – dass nur eine frühzeitige Diagnose und Therapieeinleitung die Mortalität signifikant sen-

ken kann, wobei die Art der Therapie jeweils individuell festgelegt werden muss. Dass die Abwesenheit eines Karzinoms die Mortalität senkt, stellt keinen größeren Erkenntnisgewinn dar. Letztendlich zeigt sich anhand dieser Analyse, dass die Datenlage noch nicht ausreichend ist, um eine klar überlegene Therapie zu definieren und die Frage offen bleibt, ob dies überhaupt möglich ist.

Korrespondenzadresse

F. Brink

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
 Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH,
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover
 Felix.Brink@ddh-gruppe.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Brink und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.