

Chirurg 2014 · 85:915
 DOI 10.1007/s00104-014-2890-z
 Online publiziert: 17. September 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

L. Haeder · J. Jähne

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

Die Rolle von Stents in der Behandlung von Anastomoseninsuffizienz und Perforation des Ösophagus

Originalpublikation

Dasari B, Neely D, Kennedy A, Spence G et al (2014) The role of esophageal stents in the management of esophageal anastomotic leaks and benign esophageal perforations. *Ann Surg* 259:852–860

Hintergrund und Fragestellung

Die postoperative Anastomoseninsuffizienz nach Ösophagusresektion sowie auch die Ösophagusperforation stellen eine schwerwiegende Komplikation bzw. Erkrankung mit einer signifikanten Morbidität und Mortalität dar. Die zeitnahe Diagnosestellung und Therapieeinleitung ist für eine Verbesserung des Outcomes essenziell. Neben den bekannten chirurgischen, interventionellen und medikamentösen Maßnahmen bietet die endoskopische Stentimplantation hinsichtlich Sepsiskontrolle und frühzeitiger Oralisierung einen minimal-invasiven Behandlungsansatz, der allerdings auch mit eingriffsspezifischen Komplikationen behaftet ist. Da die möglichen Vorteile dieser Therapie bisher noch nicht durch vergleichende Studien bewiesen sind, war es das Ziel der Autoren, die Erfolgsraten und die Sicherheit der Stentimplantation mittels systematischer Analyse der vorliegenden Literatur zu evaluieren.

Methoden und Ergebnisse

Eine systematische Literaturrecherche in MEDLINE, EMBASE, und PubMed mit vordefinierten Suchbegriffen nach entsprechenden Veröffentlichungen zwischen 1990 und 2012 wurde durchgeführt. Von den initial 455 gefilterten Studien

konnten hinsichtlich der Ergebniskriterien schließlich 27 geeignete Studien mit insgesamt 340 Patienten extrahiert und analysiert werden.

Technische Erfolgsraten (definiert als Verschluss der Leckage mit einem oder mehreren Stents) konnten bei 91,4% (n=311) sowie klinische Erfolgsraten (definiert als komplette Abheilung der Leckage bzw. Perforation) bei 81,1% (n=250) beobachtet werden. Die Subgruppenanalyse (Kunststoff- vs. Metallstents) zeigte eine technische Erfolgsrate von 89,9% vs. 96,5% (p=0,025) bei etwa vergleichbarer klinischer Erfolgsrate. Die Stentmigrationsrate betrug insgesamt 20,8% (73/340), dabei war diese bei den Kunststoffstents (27%, 40/148) höher als bei den Metallstents (11%, 13/117; p=0,001). Eine Stentperforation wurde bei 7 Patienten (2%), eine Blutung bei 3 Patienten nachgewiesen. Die endoskopische Reinterventionsrate betrug 17% (58/340), die chirurgische Reinterventionsrate 9,7% (33/340). Die Subgruppenanalyse zeigte hierbei eine höhere Gesamtreinterventionsrate bei Kunststoffstents (41 vs. 13, p=0,005). Die Mortalitätsrate betrug 12,9% (44 Patienten), konnte hinsichtlich der Datenlage aber nicht genauer spezifiziert werden. In einer weiteren Subgruppenanalyse ergab der Vergleich zwischen Anastomoseninsuffizienz (9 Studien) und Perforation (4 Studien) keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich des primären und sekundären Outcomes.

Diskussion und Fazit

Obgleich die vorliegende Literaturanalyse die Stentimplantation im Vergleich zu

den bisherigen Therapieverfahren nicht als überlegen zu definieren vermag, so schlussfolgern die Autoren dennoch, dass die endoskopische Intervention eine technisch machbare, sichere und effektive Strategie in der Behandlung von Anastomoseninsuffizienzen oder Perforationen des Ösophagus darstellt. Die konsekutive Sepsis erfordert aber (wie auch in dieser Studie bei immerhin 63% der Patienten) eine ergänzende interventionelle (Drainage) und/oder medikamentöse Therapie. Kritisch anzumerken ist, dass die Heterogenität der verschiedenen Studien mit zum Teil sehr kleinen Fallzahlen (ab 3 Patienten) sowie das Präselektionsbias hinsichtlich minimal-invasiver Verfahren bei nur gering ausgeprägten Perforationen respektive Insuffizienzen die Ergebnisse beeinflusst. Zukünftige randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) mit homogenen Patientengruppen müssen die chirurgischen und endoskopischen Verfahren sowie die verschiedenen Stentvarianten mit klar definierten Outcomes evaluieren. Unstrittig ist, dass die Komplexität dieser Erkrankung eine zeitnahe, individualisierte und interdisziplinäre Therapie erfordert.

Korrespondenzadresse

L. Haeder

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

Interessenkonflikt. L. Haeder und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.