Die Fistelganglänge sagt einen erfolgreichen Verschluss mittels Analfistelplug bei kryptoglandulären Fisteln voraus

Für Sie gelesen

McGee M, Champagne B, Stulberg J et al (2010) Tract length predicts successful closure with anal fistula plug in cryptoglandular fistulas. Dis Colon Rectum 53:1116–1120

Fragestellung und Hintergrund. Behandlungen transsphinkitärer Fisteln mit dem Kollagen-Analfistelplug erzielen unterschiedliche Ergebnisse. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob es eine Korrelation zwischen Fisteln mit einem langen Fistelgang (>4 cm) und einem erfolgreichen Verschluss gibt.

Patienten und Methodik. Alle Patienten, die sich einem Verschluss der transsphinkitären kryptoglandulären Fisteln mit dem Analfistelplug unterzogen, wurden in eine prospektive Datenbank aufgenommen. Ausgeschlossen wurden Patienten mit Morbus Crohn. Die Länge des Fisteltrakts wurde intraoperativ gemessen, indem die verbleibende Pluglänge von der originalen Größe des Plugs subtrahiert wurde. Alle Eingriffe erfolgten nach standardisierten Methoden und postoperativen Nachsorgestrategien. Das Primärergebnis war der vollständige Fistelverschluss, ermittelt durch postoperativen ambulanten Patientenuntersuchung und ein Follow-up mittels telefonischem Fragebogen.

Ergebnisse. Insgesamt 41 Patienten mit 42 Fistelgängen wurden innerhalb eines Zeitraums von 39 Monaten aufgenommen. Ein vollständiger Verschluss wurde bei 18 von 42 Fisteln (43%) nach einem

mittleren Follow-up von 25 Monaten erzielt. Der Verschluss war nicht assoziiert mit Geschlecht, Alter, Lokalisation des Trakts, Dauer der zuvor eingelegten Fadedrainage oder Länge des Follow-ups. Ein erfolgreicher Verschluss war signifikant assoziiert mit größerer Länge des Fistelganges, nachdem Fisteln, die länger als 4 cm waren, eine beinahe 3-mal so große Wahrscheinlichkeit auf Heilung aufwiesen als kürzere Fisteln (14/23, 61%) vs. (4/19, 21%); $p=0,004$; relatives Risiko 2,8; 95% CI 1,14–7,03).

Schlussfolgerung. Ein Verschluss mit dem Analfistelplug von kryptoglandulären anorektalen Fisteln ist erfolgreicher bei Fisteln mit langem Trakt. Obwohl der Gesamterfolg nur mäßig ist, könnte eine Begrenzung der chirurgischen Indikation auf Fisteln mit größerer Länge als 4 cm den Nutzen der Plugmethode maximieren.

Kommentar

Eine weitere Arbeit in der Reihe von Erfahrungsberichten mit dem Fistelplug. Mittlerweile ist eine deutliche Ernüchterung im Vergleich zu den initialen Berichten eingetreten. Da es offensichtlich doch bestimmte Fisteln gibt, die ausheilen können, bleibt somit derzeit unverändert die Frage: Welche Fistel ist geeignet? Im Jahr 2010 wurde bereits über eine Arbeit berichtet, die die Abhängigkeit zwischen Heilungsrate und beteiligter Muskulatur untersuchte: distale Fisteln heilen in 65%, proximale aber nur in 13%.

Obige Arbeit unterstreicht nun diesen Erkenntnis: Fisteln mit einem langen Kanal heilen 3-mal häufiger als Fisteln mit einem kurzen Gang. In aller Regel sind proximale Fisteln länger als distale Fisteln. Ungeachtet dessen ist der Heilerfolg selbst bei Fisteln mit einem langen Fistelkanal nicht so überzeugend gut, dass man diese Methode allgemein empfehlen könnte.

Wenn aber mit dem Plug nur distale Fisteln heilen, dann muss man die Ergebnisse weniger mit einem Flap-Verfahren als vielmehr mit der Fistulektomie vergleichen – und diese hat mit über 90% die bessere Heilungsrate. Die optimale Therapie von proximalen Fisteln wird andererseits unverändert gesucht.

An dieser Feststellung hat sich offensichtlich im Verlauf der letzten Jahre nichts geändert!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Herold
End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim
Bismarckplatz 1, 68165 Mannheim
alex.herold@me.com

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.