Chirurg 2017 · 88:258
 DOI 10.1007/s00104-017-0394-3
 Online publiziert: 20. Februar 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017

C. T. Germer · J. Reibetanz

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Würzburg, Deutschland

Hohes Rezidivrisiko nach konservativer Therapie einer komplizierten Divertikulitis

Originalpublikation

Devaraj B, Liu W, Tatum J et al (2016) Medically treated diverticular abscess associated with high risk of recurrence and disease complications. *Dis Colon Rectum* 59(3):208–215

Hintergrund. Während die unkomplizierte Divertikulitis mit guten klinischen Ergebnissen und niedriger Rezidivrate konservativ zu behandeln ist, ist die Therapieempfehlung (konservativ vs. operativ) bei einer durch Abszessbildung komplizierten, akuten Divertikulitis in der Literatur weiterhin uneinheitlich.

Methode und Fragestellung. Ziel der aktuellen Studie (retrospektive, monozentrische Datenbankanalyse, 2004–2014) war die Charakterisierung des Krankheitsverlaufs von Patienten, die initial konservativ an einer abszedierenden Divertikulitis behandelt wurden. Eingeschlossen waren Patienten, bei denen computertomographisch ein divertikulitischer Abszess nachgewiesen und hiernach eine konservative Therapie eingeleitet wurde. Primärer Endpunkt war die Rate an Divertikulitisrezidiven, krankheitsassoziierten Komplikationen und Notwendigkeit der Operation nach initial erfolgreicher konservativer Therapie.

Ergebnisse. Insgesamt konnten während des Studienzeitraums 1194 Patienten mit akuter Divertikulitis identifiziert werden, von denen 210 Patienten eine parakolische oder pelvine Abszedierung aufwiesen. Die initiale Abszessgröße be-

trug im Median 3,7 cm (0,5–14,0 cm), 65 der 210 Patienten (31 %) erhielten eine interventionelle Abszessdrainage. 25 der 210 Patienten (11,9 %) bedurften der dringlichen Operation im Rahmen des initialen stationären Aufenthaltes, wobei 80 % dieser Eingriffe als Diskontinuitätsresektion erfolgen mussten. Die übrigen 185/210 Patienten (88,1 %) konnten initial erfolgreich konservativ behandelt werden. 112/185 Patienten (61 %) entwickelten nach im Median 3,5 Monaten (0,8–36,0) eine Rezidivdivertikulitis. Zum Zeitpunkt des Rezidivs zeigten 63 % dieser Patienten eine komplizierte Divertikulitis (45,1 % Abszessbildung, 39,4 % Fistulierung in Nachbarorgane), wobei knapp die Hälfte der Patienten ein „schwereres“ Rezidivereignis aufwiesen, verglichen mit dem Erstereignis. Insgesamt 66/112 Rezidivpatienten (59 %) mussten operiert werden: 29 Patienten (26 %) dringlich, weitere 37 Patienten (33 %) im Intervall.

Kommentar

Laut der aktuellen Studie muss nach initial erfolgreicher konservativer Therapie einer durch Abszessbildung komplizierten Divertikulitis bei der Mehrzahl dieser Patienten frühzeitig mit einem Erkrankungsrezidiv und weiteren krankheitsassoziierten Komplikationen gerechnet werden. Daher plädiert die aktuelle Studie dafür, diesen Patienten (weiterhin) eine elektive Sigmaresektion im Intervall anzubieten.

In Übereinstimmung hiermit empfiehlt auch die aktuelle S2k-Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis, dass

Patienten mit „erfolgreich behandelte komplizierte Divertikulitis (Makroperforation, Abszess, Typ IIB) [...] die Operation im entzündungsfreien Intervall empfohlen werden“ sollte [1].

Korrespondenzadresse

J. Reibetanz

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg
 97080 Würzburg, Deutschland
 reibetanz_j@ukw.de

Interessenkonflikt. C. T. Germer und J. Reibetanz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Leifeld L et al (2014) S2k guidelines diverticular disease/diverticulitis. *Z Gastroenterol* 52(7):663–710