coloproctology 2022 · 44:52–54
<https://doi.org/10.1007/s00053-021-00581-x>
 Angenommen: 24. November 2021
 Online publiziert: 16. Dezember 2021
 © Der/die Autor(en) 2021

Der Einsatz von Netzen bei kolorektalen Eingriffen im Becken

Übersicht und Kommentar zur neuen Leitlinie der European Society of Coloproctology

Stefan Riss

Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Originalpublikation

Maeda Y, Espin-Basany E, Gorissen K et al (2021) European Society of Coloproctology guidance on the use of mesh in the pelvis in colorectal surgery. *Colorectal Dis* 23(9):2228–2285. <https://doi.org/10.1111/codi.15718>.

Hintergrund. Die Verwendung von synthetischen und biologischen Netzen hat in der kolorektalen Chirurgie in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen [1]. Ein Netz soll zusätzliche Stabilität erzeugen und den längeren Bestand einer Rekonstruktion sichern. Die Art und der Aufbau eines Netzes variieren beträchtlich. Häufig entscheidet die persönliche Präferenz der Chirurgen oder der Chirurgin über dessen Anwendung und weniger eine klare evidenzbasierte Vorgabe.

Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt eine große Anzahl an Studien, die sich mit dem Effekt einer Netzverstärkung beschäftigen. Allerdings handelt es sich vorwiegend um Fallserien und weniger um qualitativ hochwertig geplante Studien. Dementsprechend ist die wissenschaftliche Evidenz für den Einsatz eines Netzes gering. Im Unterschied zur Urogynäkologie, wo Netzkomplicationen einen lauten Aufschrei in der Öffentlichkeit verursacht haben, sind die Vor- und Nachteile in der kolorektalen Chirurgie ungenügend herausgearbeitet.

Das European Society of Coloproctology (ESCP) Leitlinien-Komitee hat sich zur Aufgabe gemacht, eine Leitlinie zum Einsatz eines Netzes in kolorektalen Chirurgie

zu erarbeiten, basierend auf der aktuellen Evidenzlage und eines objektiven Prozesses.

Methode. Eine Gruppe von Expertinnen und Experten hat eine Literaturdurchsicht durchgeführt und mit Hilfe von standardisierten Instrumenten, wie dem Appraisal-of-Guidelines-for-Research-&-Evaluation (AGREE)-Tool, eine Empfehlung entwickelt [2]. Es wurden auf der Basis von PICO („population, intervention, comparison, outcome“) eine Reihe von Fragen adressiert.

Das Panel definierte zwei Arten von Empfehlungen: eine „starke Empfehlung“, die so definiert wurde, dass die erwünschten Effekte die unerwünschten Effekte klar überwiegen und eine „bedingte Empfehlung“, mit der Definition, dass die erwünschten Effekte die unerwünschten Effekte nur möglicherweise übersteigen.

Ergebnisse. Drei Kernfragen wurden insbesondere ausgearbeitet.

Frage 1: Verwendung von Netzen zur Behandlung von einem externen Rektumprolaps.

Antwort: Ein Netz kann bei einer abdominalen Rektopexie eingesetzt werden und scheint die Rezidivrate zu senken (*bedingte Empfehlung*). Jede Art von verfügbaren Netzen kann implantiert werden, um Rezidive zu reduzieren (*bedingte Empfehlung*).

Frage 2: Verwendung von Netzen zur Behandlung einer obstruktiven Entlee-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

rungsstörung (ODS) aufgrund von anatomischen Veränderungen (z. B.: Rektozele, Intussuszeption, Enterozele).

Hier wurden mehrere Punkte festgehalten, wobei alle mit einer *bedingten Empfehlung* verknüpft wurden.

- a) Netze können für die Therapie einer anatomisch bedingten ODS verwendet werden.
- b) Eine Operation wird allerdings nur bei Versagen einer extensiven konservativen Therapie und einem hohen Leidensdruck empfohlen.
- c) Biologische oder synthetische Netze können implantiert werden.
- d) Jeder chirurgische Zugang ist möglich in Abhängigkeit von der Erfahrung und der individuellen Begabung.
- e) Die Möglichkeit einer De-novo-Verstopfung oder einer postoperativen funktionellen Verschlechterung sollte vor dem Eingriff angesprochen werden.

Frage 3: Verwendung von Netzen zur perinealen Beckenrekonstruktion.

Hier wurde die Empfehlung vorwiegend auf der Basis von zwei randomisiert-kontrollierten Studien getroffen, deren Ergebnisse zum Teil unterschiedlich ausgefallen waren. Dementsprechend gibt es wieder nur *bedingte Empfehlungen*.

- a) Ein Netz kann zur Rekonstruktion nach abdominoperinealer Resektion verwendet werden.
- b) Die Wahl des Rekonstruktionsverfahrens sollte abhängig sein von der Größe des Defekts, den Patientencharakteristika und der chirurgischen Expertise.
- c) Die Morbidität ist hoch und reicht bis zu 30%.

Schlussfolgerung. Die Autoren weisen in der Diskussion auf mehrere wichtige Punkte hin, die für die Interpretation der Ergebnisse relevant sind. Es gibt eine hohe Anzahl an Fallstudien, allerdings kaum Daten aus randomisiert-kontrollierten Studien. Die operativen Techniken variieren, und auch das ursprünglich beschriebene Vorgehen für die ventrale Mesh-Rektopexie (VMR) hat im Laufe der Zeit Variationen erfahren. Vergleiche sind daher schwierig und mit Vorsicht durchzuführen. Die Definition für ein Rezidiv ist oftmals nicht eindeutig definiert und erschwert eine klare

Interpretation. Ein wichtiger Punkt ist die De-novo-Verstopfung, die derzeit wenig untersucht ist und in zukünftigen Studien einen Stellenwert haben sollte.

Kommentar

Die Leitlinie ist äußerst umfangreich und kann hier nur oberflächlich wiedergegeben werden. Viele spezifische und praxisrelevante Fragen wurden vom Expertengremium adressiert und in weiterer Folge detailliert und evidenzbasiert beurteilt. Dem Autorenteam muss zunächst für geleistete, umfangreiche Arbeit gedankt werden. Die Verwendung von Netzen in der kolorektalen Chirurgie ist heikel; treten Komplikationen auf, sind die Folgen für Betroffene oft gravierend. Fakt ist, dass die Evidenz gering ist, gerade in der funktionellen Chirurgie ist die Heterogenität an Studien erschreckend hoch, und klare Empfehlungen sind dementsprechend nicht möglich. Erwartungsgemäß kann die ESCP-Leitlinie bei diesem Thema wenig beitragen, Klarheit zu vermitteln und spricht deshalb nur „*bedingte Empfehlungen*“ aus.

Fazit für die Praxis

Synthetische und biologische Netze können in der kolorektalen Chirurgie verwendet werden. Die Indikation für deren Verwendung sollte zurückhaltend gestellt und die möglichen Komplikationen sowie die chirurgischen Alternativen mit den Patientinnen und Patienten besprochen werden. Starke Evidenz gibt es keine.

Korrespondenzadresse

Assoc. Prof. Stefan Riss, M.D. FRCS

Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
stefan.riss@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Interessenkonflikt. S. Riss gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Maeda Y, Espin-Basany E, Gorissen K, Kim M, Lehur PA, Lundby L et al (2021) European society of coloproctology guidance on the use of mesh in the pelvis in colorectal surgery. *Colorectal Dis* 23(9):2228–2285
2. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G et al (2010) AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj* 182(18):839–842

Hier steht eine Anzeige.