Chirurg 2018 · 89:831
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0716-0>
 Online publiziert: 22. August 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

J. Reibetanz · C. T. Germer

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

Laparoskopische Lavage bei perforierter Divertikulitis – Zwei-Jahres-Ergebnisse der DILALA-Studie

Originalpublikation

Kohl A, Rosenberg J, Bock D et al (2018) Two-year results of the randomized clinical trial DILALA comparing laparoscopic lavage with resection as treatment for perforated diverticulitis. Br J Surg. <https://doi.org/10.1002/bjs.10839> [Epub ahead of print]

Einleitung und Methode. Die laparoskopische Lavage bei akuter Sigmadivertikulitis gibt in der Literatur weiterhin Anlass zur Diskussion. Ziel der DILALA-Studie [1] war der Vergleich der laparoskopischen Lavage mit der Hartmann-Resektion bei Patienten mit perforierter Sigmadivertikulitis (Hinchey III). Hierzu wurden Patienten mit gegebener Operationsindikation nach initialer diagnostischer Laparoskopie und Bestätigung der Diagnose 1:1 in die beiden Behandlungsarme randomisiert. Primärer Endpunkt der Studie war der Anteil an Patienten mit Notwendigkeit einer bzw. mehrerer Reoperationen binnen 24 Monaten nach dem Primäreingriff. Aktuell werden die 24-Monats-Ergebnisse der DILALA-Studie vorgestellt.

Ergebnisse. Im Zeitraum zwischen Februar 2010 und Februar 2014 wurden aus 9 Zentren in Dänemark und Schweden insgesamt $n = 43$ Patienten in die Lavage-Gruppe und $n = 40$ Patienten in die Hartmann-Gruppe randomisiert. Zum 24-Monats-Follow-up standen die Daten von noch 63 Patienten (75,9 %) zur Verfügung, beide Behandlungsarme waren hinsichtlich klinischer und demographi-

scher Charakteristika vergleichbar. In der Lavage-Gruppe bedurften innerhalb von 24 Monaten nach dem Indexeingriff weniger Patienten einer Reoperation (18/43, 41,9 %) als in der Hartmanngruppe (27/43, 67,5 %; relatives Risiko: 0,55; 95 % Konfidenzintervall (KI): 0,36–0,84, $p = 0,012$). Auch die Gesamtzahl an notwendigen Reoperationen war in der Lavage-Gruppe reduziert (Median: 0,63 vs. 1,08; Ratio 0,51; 95 % KI: 0,31–0,87; $p = 0,024$). Unterschiede in der Dauer des stationären Aufenthalts binnen 24 Monaten zeigten sich nicht (Median: 18 vs. 24 Tage; $p = 0,11$). Auch war die Anzahl von stationären Wiederaufnahmen zwischen beiden Patientengruppen vergleichbar (Mittel: 1,37 vs. 1,50; $p = 0,22$), in der Lavage-Gruppe mussten jedoch zwischen 12–24 Monaten nach Indexoperation mehr Patienten wegen einer erneuten Divertikulitis stationär behandelt werden (8 vs. 2 Patienten). Nach 24 Monaten hatten noch 3 von 43 Patienten der Lavage-Gruppe und 9 von 40 Patienten der Hartmann-Gruppe ein Stoma.

Fazit des Reviewers. Die DILALA-Studie beurteilt die laparoskopische Lavage als eine der Hartmann-Resektion überlegene Methode. Kritisch am Studiendesign (und somit an der Schlussfolgerung) der DILALA-Studie anzumerken ist die Wahl des Endpunkts. Ein Vergleich der laparoskopischen Lavage mit der Hartmann-Resektion mit Blick auf den Anteil an Patienten mit Notwendigkeit von mehr als einer Operation ist „unfair“

zu Ungunsten des resezierenden Verfahrens, da die hier gewählte Hartmann-Resektion definitionsgemäß ein zweizeitiges Verfahren mit geplanter(!) Reoperation darstellt. Entsprechend entfielen während des 24-monatigen Beobachtungszeitraums 23 von 27 Reoperationen in der Hartmanngruppe (85 %) auf die geplante Wiederanschlussoperation. Ein sich hierauf begründender Unterschied zwischen beiden Behandlungsarmen darf daher nicht zwangsläufig als Überlegenheit der laparoskopischen Lavage interpretiert werden. Darüber hinaus ist die Hartmann-Resektion ein nicht mehr zeitgemäßes Operationsverfahren für die perforierte Sigmadivertikulitis. Es ist zu vermuten, dass der Gruppenunterschied mit Blick auf die Anzahl notwendiger Reoperationen nicht so groß gewesen wäre, wenn primär als resezierendes Verfahren eine heutzutage bevorzugte Kontinuitätsresektion Anwendung gefunden hätte.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Reibetanz

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

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

Literatur

1. Thornell A et al (2016) Laparoscopic lavage for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: a randomized trial. Ann Intern Med 164:137–145