Chirurg 2018 · 89:827
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0720-4>
 Online publiziert: 29. August 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

C.-T. Germer · J. Reibetanz

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

Perforierte Sigmadivertikulitis: Bessere Fokuskontrolle durch die Sigmaresektion als durch die laparoskopische Lavage

Erwiderung

Zum Leserbrief von Kalkum M (2018) Niedrigere Rate dauerhafter Stomaträger bei laparoskopischer Lavage gegenüber der primären Sigmaresektion bei perforierter Divertikulitis. Chirurg <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0719-x> Originalbeitrag: Reibetanz J, Germer CT (2018) Laparoskopische Lavage bei perforierter Sigmadivertikulitis. Chirurg 89:313. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0624-3>

Mit großem Interesse haben wir den Leserbrief von Kalkum M et al. bezüglich unseres Beitrages im Journal Club „Reibetanz J., Germer C.T.: Laparoskopische Lavage bei perforierter Sigmadivertikulitis, Chirurg (2018) 89:313“ gelesen, der die Metaanalyse von Penna M et al. [1] bespricht.

Wir freuen uns, dass die hier vorgestellte Studie Anlass zu einer lebhaften Diskussion gibt. Kalkum M hat sehr detailliert die Stomaratens der Lavagegruppe sowie der Patienten nach Kolonresektion der zugrundeliegenden Metaanalyse [1] aufgearbeitet. Er kommt – völlig zu Recht – zu dem Schluss, dass die laparoskopische Lavage gegenüber der Kolonresektion bei perforierter Sigmadivertikulitis zum Zeitpunkt 12 Monate nach Primärtherapie mit einer deutlich geringeren Stomaratens einhergeht. Dies ist ein klarer und eindeutiger Vorteil zugunsten der laparoskopischen Lavage, vorausgesetzt, es wird bei der Resektion primär ein Stoma angelegt, was bei einem Teil der eingeschlossenen Studien obligat vor-

gegeben war, im klinischen Alltag aber nicht immer erforderlich ist.

Der Vorteil der geringeren Stomaratens darf jedoch nicht unkritisch als alleinige Rechtfertigung der Methode akzeptiert werden und über die Nachteile des Verfahrens hinwegtäuschen. In der Beurteilung des Stellenwertes der *laparoskopischen Lavage versus Kolonresektion* bei perforierter Sigmadivertikulitis mit Peritonitis steht aus chirurgischer Sicht weniger die Stomaratens zum Zeitpunkt „x“ im Vordergrund. Bei den initial schwer kranken und häufig septischen Patienten muss sich die Bewertung der operativen Methode vorrangig an der kurz-/mittelfristigen Kontrolle des septischen abdominalen Fokus messen. Die bisher publizierten randomisierten Studien, die auf diesen Endpunkt fokussieren [2, 3], bestätigen eine Überlegenheit der Resektion gegenüber der laparoskopischen Lavage.

Korrespondenzadresse

Dr. 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. Penna M, Markar SR, Mackenzie H et al (2018) Laparoscopic lavage versus primary resection for acute perforated diverticulitis: review and meta-analysis. Ann Surg 267(2):252–258
2. Vennix S et al (2015) Laparoscopic peritoneal lavage or sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: a multicentre, parallel-group, randomised, open-label trial. Lancet 386:1269–1277
3. Schultz JK et al (2015) Laparoscopic Lavage vs Primary Resection for Acute Perforated Diverticulitis: The SCANDIV Randomized Clinical Trial. JAMA 314:1364–1375