

Chirurg 2020 · 91:597
<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01213-8>
 Online publiziert: 8. Juni 2020
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020



C. T. Germer · J. Reibetanz

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

Kono-S-Anastomose vs. ileokolische Seit-zu-Seit-Klammernahtanastomose im Rahmen der Ileozökalresektion bei M. Crohn

Originalpublikation

Luglio G et al (2020) Surgical prevention of anastomotic recurrence by excluding mesentery in Crohn's disease: The SuPREMe-CD study—A randomized clinical trial. *Ann Surg.* <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003821>

Einleitung und Zielsetzung. Bis zu 80 % der Patienten mit Morbus Crohn müssen im Laufe ihres Lebens aufgrund ihrer Erkrankung operiert werden. Im Fokus der Rezidivvermeidung standen in den letzten Jahren neben individuellen Faktoren und der medikamentösen Rezidivprophylaxe vor allem die Art der Anastomose (End-zu-End vs. Seit-zu-Seit). Da aus chirurgischer Sicht das Crohn-Rezidiv im Bereich der Anastomose eines der Hauptprobleme darstellt und dieses Rezidiv „immer“ mesenterialseitig seinen Ursprung nimmt, wurde jüngst eine neue, antimesenteriale und funktionelle Ent-zu-End-ileokolische Handnahtanastomose (Kono-S) vorgestellt [1]. Ziel der aktuellen SuPREMe-CD-Studie war der randomisiert-kontrollierte Vergleich der Kono-S- mit der ileokolischen Seit-zu-Seit-Klammernahtanastomose nach Ileozökalresektion bei Morbus Crohn.

Methode. Hierzu wurden unizentrisch Patienten mit primärem oder rezidivierendem Morbus Crohn des ileozökalen Übergangs 1:1 in die Behandlungsarme Kono-S-Anastomose (Kono-Gruppe) vs. ileokolische Seit-zu-Seit-Anastomose (konventionelle Gruppe) randomisiert.

Primärer Endpunkt der SuPREMe-CD-Studie war das endoskopische Rezidiv nach 6 Monaten. Sekundäre Endpunkte beinhalteten u. a. das klinische Rezidiv nach 12 und 24 Monaten und die postoperativen Komplikationsraten.

Ergebnisse. Insgesamt konnten zwischen 2015 und 2017 79 Patienten randomisiert werden: 36 Patienten in die Kono-Gruppe und 43 Patienten in die konventionelle Gruppe. Beide Patientengruppen unterschieden sich nicht in den demographischen Daten oder der Manifestation des Morbus Crohn (fistulierender Morbus Crohn: Kono-S: 44,4 % vs. konventionell: 44,2 %; $p=0,98$), des operativen Zugangsweges ($p=0,8$) und der Rate an medikamentöser Rezidivprophylaxe ($p=0,15$). Hinsichtlich des primären Endpunktes zeigten 8 Patienten in der Kono-S-Gruppe (22,2 %) vs. 27 Patienten in der konventionellen Gruppe (62,8 %) ein endoskopisches Rezidiv mit einem Rutgeerts Score ≥ 2 (odds ratio (OR) = 5,91; 95 %-Konfidenzintervall (KI): 2,17–16,05; $p < 0,001$). In der Regressionsanalyse war die Kono-S-Anastomose die einzige Variable mit signifikanter Assoziation hinsichtlich eines reduzierten endoskopischen Crohn-Rezidivs (OR = 0,19; 95 %-KI: 0,08–0,74; $p < 0,001$). Hinsichtlich der Operationsdauer, der Stuhlpassage und der Dauer des stationären Aufenthaltes zeigten sich ebenso keine Unterschiede zwischen beiden Behandlungsarmen wie in der perioperativen Morbidität.

Kommentar

Mit dem hochwertigen Studiendesign einer randomisiert-kontrollierten Studie konnten die Autoren zeigen, dass die „neuartige“ Kono-S-Anastomose der herkömmlichen Seit-zu-Seit-Klammernahtanastomose hinsichtlich endoskopischer Rezidivraten eindeutig überlegen ist und das ohne etwaige Bedenken hinsichtlich der Sicherheit der Anastomosentechnik. Eine mögliche Ursache für die Überlegenheit der Kono-S-Anastomose könnte sein, dass bei Kono-S neben der großen Lumenweite das Mesenterium (als ein Ausgangspunkt des Crohn-Rezidivs) der eigentlichen Anastomose „abgewandt“ ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. T. Germer
 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg
 97080 Würzburg, Deutschland
germer_c@ukw.de

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

Literatur

1. Kono T et al (2011) A new antimesenteric functional end-to-end handsewn anastomosis: surgical prevention of anastomotic recurrence in Crohn's disease. *Dis Colon Rectum* 54(5):586–592