Chirurg 2021 · 92:377

<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01385-x>

Angenommen: 22. Februar 2021

Online publiziert: 18. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Originalpublikation

Analatos A et al (2020) Tension-free mesh versus suture-alone cruroplasty in antireflux surgery: a randomized, double-blind clinical trial. *Br J Surg* 107(13):1731–1740. <https://doi.org/10.1002/bjs.11917>

Hintergrund. Die optimale Technik zum Verschluss einer Hiatushernie im Rahmen der Refluxchirurgie ist bisher nicht eindeutig geklärt. Es gibt kontroverse Daten, ob eine Naht der Zwerchfellschenkel ausreicht oder bei größeren Hernien eine Netzeinlage erfolgen sollte.

Methoden. Es handelt sich um eine randomisierte, monozentrische Doppelblindstudie, welche von 2006 bis 2012 durchgeführt wurde. Es wurden Patienten mit gastroösophagealer Refluxerkrankung (GERD) und einer Hiatushernie größer 2 cm, die für eine laparoskopische Fundoplikation geplant waren, eingeschlossen. Es erfolgte die Randomisierung in zwei Gruppen, in der einen Gruppe wurde der Verschluss der Hiatushernie mit Netzeinlage, in der anderen mit Einzelknopfnähten durchgeführt. Bei allen Patienten erfolgte eine 360°-Fundoplikation. In der Naht-Gruppe wurde eine hintere Hiatusplastik mit mindestens 3 nichtresorbierbaren Einzelknopfnähten durchgeführt. In der Netz-Gruppe erfolgte nach Einengung des Hiatus auf 5 cm die Platzierung eines semizirkulären, nichtresorbierbaren Polytetrafluoroethylenetzes (CuraSoft 11×8 cm) hinter dem Ösophagus und Fixierung mit mindestens 3 Nähten und 10 bis 15 Klammern. Der primäre Endpunkt eines Rezidivs der Hiatushernie wurde 12 Monate nach der Operation mittels Bari-

S. Wolf · M. Anthuber¹

¹Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Hiatushernienverschluss mit Netz oder Naht bei Patienten mit Refluxerkrankung

umschluck untersucht. Es erfolgte ein Follow-up bis 36 Monate nach Operation.

Ergebnisse. Es wurden insgesamt 159 Patienten randomisiert, von denen 77 Patienten einen Verschluss der Hiatushernie mit Naht und 82 Patienten mit Netzeinlage erhielten. Es zeigte sich eine homogene Demografie mit einer gleichmäßigen Verteilung der initialen Herniengrößen in beiden Gruppen. Der primäre Endpunkt eines Hernienrezidivs 12 Monate nach der Operation zeigte sich bei 6 von 64 Patienten (9%) in der Netz- und 2 von 64 Patienten (3%) in der Naht-Gruppe ($p = 0,144$). Auch im 3-Jahres-Follow-up zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Die Symptome der GERD nahmen unabhängig vom durchgeführten Hernienverschluss signifikant ab und blieben 3 Jahre nach der Operation weiterhin niedrig. Es gab keinen Unterschied bezüglich der Lebensqualität zwischen den Gruppen, allerdings eine erhöhte Rate an Dysphagien für feste Speisen 3 Jahre nach der Operation in der Netzgruppe ($p = 0,013$).

Kommentar

Eine Hiatushernie trägt signifikant zur Entwicklung einer GERD bei. Der Hernienverschluss bzw. die Einengung der Zwerchfellschenkel in Kombination mit einer Fundoplikation führt zu einer effektiven Verbesserung der Refluxerkrankung. Über die Art und Weise des simultanen Verschlusses einer Hiatushernie besteht jedoch Uneinigkeit. Die niedrigere Rezidivrate nach Verschluss größerer Typ-II- bis -IV-Hiatushernien durch Netzümplantation ist durch viele Studi-

en belegt [1], bei Typ-I-Hiatushernien ist die Evidenz allerdings nicht eindeutig. In dieser Studie, welche auch Patienten mit kleinen axialen Hernien (< 2 cm) rekrutierte, konnte keine Überlegenheit einer standardmäßigen Netzümplantation zum Verschluss einer Hiatushernie im Hinblick auf ein Hernienrezidiv im Vergleich zur alleinigen Naht der Zwerchfellschenkel im Verlauf von 3 Jahren nachgewiesen werden. In Zusammenschau der Literatur ist ebenfalls die Technik und Beschaffenheit des Netzes für das Auftreten von Rezidiven und Komplikationen entscheidend [2]. Die standardmäßige Netzümplantation im Rahmen einer Refluxoperation scheint bei Typ-I-Hernien unter den Gesichtspunkten der erhöhten Komplikationsraten und gleichen Rezidivraten im Vergleich zum alleinigen Nahtverschluss nicht gerechtfertigt zu sein.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. S. Wolf und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Oelschlager BK, Pellegrini CA, Hunter J, Soper N, Brunt M, Sheppard B et al (2006) Biological prosthesis reduces recurrence after laparoscopic paraesophageal hernia repair: a multicentre, prospective, randomized trial. *Ann Surg* 244:488–490
2. Huddy JR, Markar SR, Ni MZ, Morino M, Tragara EM, Zaninotto G et al (2016) Laparoscopic repair of hiatus hernia: does mesh type influence outcome? A meta-analysis and European survey study. *Surg Endosc* 30:5209–5221