Chirurg 2021 · 92:378

<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01389-7>

Angenommen: 1. März 2021

Online publiziert: 24. März 2021

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

Originalpublikation

Clausen FB et al (2021) Safety of early ileostomy closure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Colorect Dis* 36(2):203–212. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03761-1>

Hintergrund und Zielsetzung. Die Anastomoseninsuffizienz (mit ihren Folgen) stellt eine der Hauptkomplikationen nach Rektumresektion dar. Mit dem Ziel, die Schwere dieser Komplikation zu reduzieren, wird nach tiefer Rektumresektion die Anlage eines temporären Deviations(ileo)stomas von der Leitlinie empfohlen. Die Stomarückverlagerung wird hierbei in der Regel nach etwa 12 Wochen nach vorangegangener Rektumresektion durchgeführt. Das Stoma selbst ist jedoch mit einer nicht unerheblichen Morbidität assoziiert und geht mit einer reduzierten Lebensqualität einher. Ziel der aktuellen Metaanalyse war es daher, die „Sicherheit“ einer frühzeitigen Stomarückverlagerung auf hohem Evidenzniveau zu beurteilen.

Methode. Hierzu wurden aus den bekannten medizinischen Datenbanken alle relevanten Originalpublikationen extrahiert, deren Ergebnisse zu postoperativen Komplikationen nach frühzeitiger Stomarückverlagerung („early closure“ [EC] ≤ 6 Wochen) vs. Standardrückverlagerung („standard closure“ [SC] > 6 Wochen) nach durchgeführter Rektumresektion zu entnehmen waren. Eingeschlossen waren ausschließlich

Christoph-Thomas Germer · J. Reibetanz

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Frühzeitige Rückverlagerung eines protektiv angelegten Ileostomas

Ergebnisse einer Metaanalyse

randomisiert-kontrollierte Studien. Primäre Endpunkte der Studie waren die Rate an Majorkomplikationen, entsprechend Clavien-Dindo ≥ III, sowie die Anastomoseninsuffizienzrate.

Ergebnisse. Insgesamt konnten 6 randomisiert-kontrollierte Studien mit $n = 528$ Patienten identifiziert werden: $n = 269$ Patienten nach EC und $n = 259$ Patienten nach SC. Die Rate an Majorkomplikationen war mit 5,2 % vs. 3,6 % vergleichbar für Patienten nach EC vs. SC (relatives Risiko [RR] = 1,12; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 0,33–3,79; $p = 0,86$). Auch die Rate an Anastomoseninsuffizienzen war für Patienten nach EC vs. SC vergleichbar (3,3 % vs. 3,5 %; RR = 0,89; 95 %-KI: 0,29–2,75; $p = 0,83$). Die Gesamtmorbidität betrug in der EC-Gruppe 20,1 % und in der SC-Gruppe 18,9 % und unterschied sich damit ebenfalls nicht signifikant zwischen beiden Gruppen (RR = 1,13; 95 %-KI: 0,66–1,93; 0,66). Ebenso war die Reoperationsrate mit 5,9 % (EC) vs. 3,9 % (SC) nicht unterschiedlich (RR = 1,35; 95 %-KI: 0,62–2,96; $p = 0,45$). In einer Subgruppenanalyse von 3 Studien, die eine sehr frühe Stomarückverlagerung (≤ 3 Wochen nach Indexoperation) mit der SC verglichen, konnte in Bezug auf die oben genannten Endpunkte ebenfalls kein signifikanter Unterschied zum Standardvorgehen nachgewiesen werden.

Kommentar

Die aktuelle Studie zeigt auf hohem Evidenzniveau, dass eine frühe Rückverlagerung eines protektiv angelegten Stomas nach durchgeführter Rektumresektion mit unauffälligem postoperativem Verlauf im Vergleich zum Standardzeitpunkt der Rückverlagerung (meist 12 Wochen) nicht mit einer höheren Rate an postoperativen Komplikationen einhergeht. Eine frühzeitige Stomarückverlagerung könnte vielmehr helfen, die mit dem Stoma assoziierten physischen und psychischen Belastungen des Patienten zu reduzieren. Die EC ist darüber hinaus ein interessantes Konzept im Rahmen der nunmehr häufiger durchgeführten total neoadjuvanten Therapie (TNT). Da bei diesem Konzept keine postoperative/adjuvante Chemotherapie mehr durchgeführt wird – ein Zeitfenster in dem eine Stomarückverlagerung verständlicherweise aufgeschoben wurde –, wären Patienten im Rahmen des TNT-Konzeptes gute Kandidaten für eine frühe Stomarückverlagerung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Transplantations-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg, Deutschland
Germer_C@ukw.de

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