

Chirurgie 2022 · 93:905
<https://doi.org/10.1007/s00104-022-01687-8>
Angenommen: 7. Juli 2022
Online publiziert: 20. Juli 2022
© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2022



Endoskopische Vakuumtherapie mit oder ohne Verschluss der Insuffizienz bei der rektalen Anastomosensuffizienz

A. Geier · M. Anthuber¹

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Originalpublikation

de Lacy FB et al (2022) Endoscopic vacuum therapy and early surgical closure after pelvic anastomotic leak: meta-analysis of bowel continuity rates. *Br J Surg* 1–10. <https://doi.org/10.1093/bjs/znac158>.

Hintergrund. Die durchschnittliche Insuffizienzrate rektaler Anastomosens liegt zwischen 10 und 15 %. Die endoskopische Vakuumtherapie (EVT) ist bei vorgeschaltetem protektivem Ileostoma eine effektive Therapiemöglichkeit der rektalen Anastomosensinsuffizienz (AI). Viele Studien zur EVT beziehen sich auf die Anastomosensheilung als primären Endpunkt. Die Metaanalyse von de Lacy untersucht die Effektivität der EVT bei der Behandlung der rektalen AI mit der Stomarückverlagerung als primären Endpunkt. Zudem geht es um den zusätzlichen Nutzen eines frühzeitigen chirurgischen Verschlusses (ESC) der Insuffizienzhöhle nach Konditionierung durch die EVT.

Ergebnisse. Eingeschlossen wurden 29 Studien, darunter 827 Patienten mit EVT bei rektaler AI. Die Gesamtquote an Stomarückverlagerung betrug 66,8 %. Der Anteil an Stomarückverlagerung nach EVT (mediane Anzahl der Schwammwechsel 4) mit anschließendem ESC lag bei 82 % und nach alleiniger EVT (mediane Anzahl der Schwammwechsel 9,8) bei 64,7 %. Die Darmkontinuität konnte zu 81 % bei benigner Erkrankung, 69 % bei kolorektalem Karzinom und 65 % bei Zustand nach neoadjuvanter Radiochemotherapie wiederhergestellt werden.

Kommentar

Wenn die EVT im frühen Stadium der AI eingesetzt wird, dient sie maßgeblich zur Kontrolle der pelvinen Sepsis sowie zur Verkleinerung und Konditionierung der Insuffizienzhöhle. Der zusätzliche ESC erhöhte in der vorliegenden Studie die Rate an erfolgreicher Stomarückverlagerung. Bei den eingeschlossenen Studien handelte es sich größtenteils um retrospektive Kohortenstudien mit stark variierenden Kohortengrößen. Zudem bestand eine große Heterogenität im Patientengut bezüglich der Vorerkrankungen sowie einer neoadjuvanten Therapie. Insbesondere in der Gruppe des ESC fand sich ein hoher Anteil an ileoanalen Pouchanastomosens, sodass die Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf Patienten mit meist vorbehandelten Rektumkarzinomen übertragen werden können. Der Ansatz, den langfristigen Erhalt der Darmkontinuität als Maßstab für den Erfolg der EVT sowie des ESC zu verwenden, erscheint vielversprechend.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

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

Interessenkonflikt. A. Geier und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen