

Chirurgie der Sigmadivertikulitis

Laparoskopisch oder offen operieren?

Gervaz P et al. A Prospective, Randomized, Single-Blind Comparison of Laparoscopic Versus Open Sigmoid Colectomy for Diverticulitis. Ann Surg 2010;252:3–8

Hintergrund und Fragestellung

Ziel der verblindeten, randomisierten Studie war der Vergleich der offenen mit der laparoskopischen Sigmaresektion bei Divertikulitis. Das gewählte Operationsverfahren war durch einen großen postoperativen Verband für Patienten und Pflegepersonal nicht bekannt.

Patienten und Methoden

Randomisiert wurden 113 Patienten mit Sigmadivertikulitis, die für eine elektive Sigmaresektion mit einem offenen (n = 54) oder einem laparoskopischen Operationsverfahren (n = 59) geplant waren. Alle Patienten erhielten einen blickdichten, großen Verband, der für vier Tage belassen wurde. Das postoperative Management war für alle Patienten gleich. Die primären Endpunkte waren: 1. Postoperativer Schmerz, 2. Dauer der postoperativen Darmatonie, 3. Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

Ergebnisse

Die mediane Operationsdauer betrug 165 Minuten (90–285 Min.) im laparoskopischen und 110 Minuten (70–210 Min.) im offenen Arm ($p < 0,0001$), die Dauer zwischen Operation und erstem Stuhlgang 76 Stunden (31–163 h) respektive 105 Stunden (53–175 h, $p < 0,0001$). Der mediane Score für maximalen Schmerz (visuelle Analogskala, VSA 1–10) lag bei 4 im

laparoskopischen und 5 im offenen Arm ($p = 0,05$). Die mediane Krankenhausaufenthaltsdauer betrug fünf Tage (4–69) im laparoskopischen Arm und sieben Tage (5–17) im offenen Arm ($p < 0,0001$).

Schlussfolgerungen

Die laparoskopische Sigmaresektion führt zu einer 30%igen Reduktion der postoperativen Darmatonie und der Krankenhausaufenthaltsdauer. Im direkten verblindeten Vergleich bezüglich der Operationstechniken erscheinen die Unterschiede im postoperativen Schmerz weniger beeindruckend. Dagegen war die Operationsdauer länger.

Kommentar

PD Dr. med.
Robert Rosenberg
Chirurgische Klinik
und Poliklinik
Klinikum rechts der
Isar, TU München

Die Prävalenz der Divertikulose ist in der westlichen Welt ansteigend. Eine akute Sigmadivertikulitis entwickeln ca. 10–25% der Divertikulosepatienten im Laufe ihres Lebens. Epidemiologische Daten belegen

einen überproportionalen Anstieg der Inzidenz bei jungen Patienten. Die Indikation zum operativen Vorgehen hängt von mehreren Faktoren ab. Der Schweregrad des Entzündungsschubes scheint sich in den letzten Jahren als entscheidender Para-

meter für die Entscheidung zur elektiven Operation zu erweisen. In der Regel erfolgte die Sigmaresektion in laparoskopischer (assistierter) Technik ohne Stoma bei allen Patienten ohne freie Perforation, diffuser Peritonitis oder ausgedehnten Voroperationen im Unterbauch.

Verschiedene nicht randomisierte Studien konnten in den letzten zehn Jahren zeigen, dass die laparoskopische Resektion gegenüber der offenen Resektion eine möglicherweise zu bevorzugende Operationstechnik darstellt. Potenzielle Vorteile des minimalinvasiven Zugangs sind auf kurze Sicht eine Reduktion des postoperativen Schmerzes, die Dauer des Krankenhausaufenthaltes sowie die Dauer der postoperativen Darmatonie. Potenzielle Vorteile auf lange Sicht sind eine bessere Narbenkosmetik sowie eine Reduktion von Verwachsungen und Narbenhernien. Trotz dieser Vorteile ist der Anteil laparoskopisch durchgeführter Sigmaresektionen in den USA zwischen 2000 und 2004 nur von 4,3% auf 7,6% angestiegen, während der Anteil laparoskopischer Cholezystektomien zwischen 1988 und 1992 von 2,5% auf 73,7% angestiegen ist. Gründe für die verminderte Akzeptanz des laparoskopischen Verfahrens sind neben der notwendigen Lernkurve des Chirurgen die längere Operationsdauer sowie der notwendige größere Hautschnitt zur Präparatebergung.

Die verminderte Akzeptanz des laparoskopischen Operationsverfahrens war für die Genfer Autoren Anlass, die beschriebenen Vorteile des laparoskopischen Verfahrens in einer randomisierten Studie zu überprüfen. Im Rahmen der randomisierten Studie konnte gezeigt werden, dass die Dauer der postoperativen Darmatonie sowie des Krankenhausaufenthaltes um 30% gesenkt werden konnte. Obwohl laparoskopisch operierte Patienten weniger Schmerzen haben und weniger Opiate einnehmen, ist dieser Effekt statistisch und klinisch nur von grenzwertiger Signifikanz.

Fazit:

Gervaz et al. konnten die Vorteile der laparoskopischen elektiven Sigmaresektion bei Divertikulitis/Divertikulose nachweisen. Die Operation der elektiven Sigmadivertikulitis/-divertikulose sollte daher heute bevorzugt laparoskopisch erfolgen. Im Fall eines unübersichtlichen Operations Situs empfiehlt es sich jedoch frühzeitig zu einem offenen Verfahren zu wechseln.

