

Omentoplastik bei abdominoperinealer Resektion: Ein Review der Literatur mit systematischem Ansatz

Nilsson P. Omentoplasty in abdominoperineal resection: a review of the literature using a systematic approach. *Dis Colon Rectum* 2006;49:1354–61.

Fragestellung: Diese Studie wurde durchgeführt, um die verfügbare Evidenz für den Nutzen einer Omentoplastik bei abdominoperinealen Resektionen zu bewerten.

Hintergrund: Eine abdominoperineale Resektion, insbesondere die perineale Wunde, ist mit beträchtlicher Morbidität assoziiert. Die Omentoplastik wurde als ein Mittel zur Reduktion der perinealen Komplikationsrate nach einer abdominoperinealen Resektion vorgeschlagen.

Patienten und Methodik: Mit einer MEDLINE-Suche wurden von Januar 1970 bis Juli 2005 englischsprachige Artikel gesammelt, die sich mit der Omentoplastik bei abdominoperinealen Resektionen befassten. Durch manuelle Suche via Referenzlisten wurden zusätzliche Artikel herausgesucht. Es wurden auch Artikel berücksichtigt, die Ergebnisse von mindestens zehn Patienten zusammenfassten, bei denen eine abdominoperineale Resektion mit einer Omentoplastik durchgeführt worden war. Alle in die Studie aufgenommenen Berichte wurden anhand eines vorgegebenen Protokolls beurteilt.

Ergebnisse: Unter den zehn gefundenen Artikeln waren keine randomisierten Studien, aber vier Studien mit Kontrollgruppen und sechs Fallstudien. Die Primärheilung war das in den verschiedenen Artikeln am häufigsten berichtete Ergebnis. Die meisten Autoren berichteten positive Ergebnisse nach einer Omentoplastik. Eine Studie zeigte eine signifikante Verbesserung der perinealen Heilungsrate nach sechs Monaten. Eine signifikante Reduktion wurde auch bei der Sinusausbildung und der Wunddehiszenz festgestellt. Es wurde nur von wenigen mit der Omentoplastik zusammenhängenden Komplikationen berichtet, von denen keine tödlich war.

Schlussfolgerung: Obwohl die Ergebnisse der in diesem Review zusammengetragenen Studien darauf hindeuten, dass die Verwendung einer Omentoplastik positive Auswirkungen bei der Durchführung einer abdominoperinealen Resektion haben kann, hat das Fehlen von randomisierten Studien ein eher niedriges Evidenzniveau zur Folge.

Kommentar

Die vorliegende Übersichtsarbeit beschäftigt sich mit einer interessanten Operationstechnik, der Omentoplastik bei bzw. nach abdominoperinealer Rektumexstirpation. Grundsätzlich werden dem großen Netz multiple po-

sitive Eigenschaften nachgesagt. Als biologische Plombe vermindert die Omentoplastik den Totraum im nicht kollabierfähigen kleinen Becken und vermindert dadurch die Akkumulation von Blut oder anderen Flüssigkeiten, wodurch wiederum die Infektionsmöglichkeiten minimiert werden. Weiterhin

wird der Netzplastik sowohl eine hämodynamische [1] als auch eine angiogene [2] Potenz nachgesagt.

Technisch betrachtet wird die sog. rechtsgestielte von der linksgestielten Omentumplastik unterschieden, je nachdem welche Gefäßarkaden am Magen belassen bzw. durchtrennt werden. Im vorliegenden Review werden zehn Studien mit insgesamt 366 Patienten ausgewertet, wobei die linksgestielte Variante in sieben Publikationen bevorzugt wurde. Da keine vergleichenden Studien vorliegen, kann keine präzise Aussage zu den Vor- oder Nachteilen der jeweiligen Technik gemacht werden. Eine weitere Einschränkung in der Durchführbarkeit dieser Operationstechnik ist darin zu sehen, dass eine suffiziente Netzlänge nicht bei allen Patienten zu erzielen ist. Durch Voroperationen, postinflammatorische Fibrose oder durch schlichte anatomische Varianten sind nicht in allen Fällen Omentumplastiken realisierbar.

Der schwedische Autor, Per Nilsson, betont, dass die Aussagekraft seiner Übersichtsarbeit gering ist, da lediglich vier der zehn ausgewerteten Studien eine prospektive Datensammlung durchgeführt haben. Alle untersuchten Arbeiten betonen jedoch die einfache und sichere Technik der Netzplastik und postulieren Vorteile bezüglich der perinealen Wundheilung, die notorisch problematisch ist. In diesem Zusammenhang sei die einzige randomisierte Studie erwähnt, die zur Frage der Netzplastik in der Rektumchirurgie – allerdings bei Resektionen und nicht bei Exstirpationen – durchgeführt wurde [3]. Dabei handelt es sich um eine Untersuchung aus Italien, die eine signifi-

kant niedrigere Anastomoseninsuffizienzrate für Patienten zeigen konnte, bei denen eine tiefe rektale Anastomose zusätzlich mit einem Omentumpatch ummantelt wurde.

Aktuell publiziert ist eine weitere Studie aus den Niederlanden, die – aufgrund der Devaskularisation am Magen – einen Zusammenhang zwischen der Netzplastik und einer prolongierten postoperativen Magen-Darm-Atonie postuliert [4]. Allerdings handelt es sich um eine retrospektive Analyse, so dass die Aussagekraft als gering einzustufen ist.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Omentumplastik in aller Regel um eine einfache, sichere und offensichtlich nützliche Technik in der Rektumchirurgie. Aufgrund fehlender randomisierter Daten kann derzeit jedoch keine verbindliche Empfehlung zur obligaten Durchführung dieses Operationsverfahrens ausgesprochen werden.

Literatur

1. De Broux E, Parc Y, Rondelli F, et al. Sutured perineal omentoplasty after abdominoperineal resection for adenocarcinoma of the lower rectum. *Dis Colon Rectum* 2005;48: 476–82.
2. O'Leary DP. Use of the greater omentum in colorectal surgery. *Dis Colon Rectum* 1999;42:533–9.
3. Agnifili A, Schietroma M, Carloni A, et al. The value of omentoplasty in protecting colorectal anastomosis from leakage. A prospective randomized study in 126 patients. *Hepato-gastroenterology* 2004;60:1694–7.
4. Klaver YL, Nienhuijs SW, Nieuwenhuijzen GA, et al. Omentoplasty in rectal cancer surgery prolongs post-operative ileus. *Int J Colorectal Dis* 2008;32:165–9.

Prof. Dr. Marco Sailer, Hamburg