Langzeitfunktion nach restaurativer Proktokolektomie

Wheeler J, Banerjee A, Ahuja N, et al. Long-term function after restorative proctocolectomy. Dis Colon Rectum 2005;48:946–51.

Fragestellung: Das Ziel dieser Studie war die Prüfung des funktionellen Langzeitergebnisses bei Patienten, die sich einer restaurativen Proktokolektomie und Anlage eines ileoanalen Pouch unterzogen hatten.

Hintergrund: Das frühpostoperative Ergebnis nach restaurativer Proktokolektomie und Bildung eines ileoanalen Pouch gilt als hinreichend bekannt, aber es gibt nur sehr wenige Daten zur Langzeitfunktion des Pouch.

Patienten und Methodik: Insgesamt wurden 151 konsekutive Patienten (96 männliche, 55 weibliche) ausgesucht, die eine ileoanale Pouchoperation zwischen April 1983 und Mai 1993 gehabt hatten. Funktionelle Ergebnisse der vorhergehenden zwölf Monate wurden durch einen standardisierten Fragebogen beurteilt.

Ergebnisse: Das mittlere Alter bei der Operation betrug 31 Jahre (6 – 63 Jahre), mit einem mittleren Follow-up von 142 Monaten (100 – 221 Monate). Bei 18 Patienten wurde der Pouch operativ entfernt, bei einem anderen Patienten wurde er außer Funktion gesetzt. Daher lag bei 19 Patienten (13%) ein Versagen des Pouches vor. Insgesamt waren 115 Patienten für ein Follow-up verfügbar, und 98 Patienten (85%) schickten die Fragebögen zurück. Die mittlere Pouch-Entleerungshäufigkeit war fünfmal (1 – 17) am Tag und einmal (0 – 6) in der Nacht. Insgesamt 74% der Patienten hatten eine perfekte Kontinenz am Tag. Die meisten Patienten hatten keine mit dem Pouch zusammenhängenden Einschränkungen in ihrer Lebensführung, und 98% der Patienten würden einem anderen Patienten einen Pouch empfehlen.

Schlussfolgerung: Das funktionelle Langzeitergebnis nach einer ileoanalen Pouchoperation ist bei den meisten Patienten gut. Bei Patienten, die eine Proktokolektomie brauchen, kann die ileoanale Pouchoperation nun als eine exzellente Langzeitoption empfohlen werden.

Kommentar

Die restaurative Proktokolektomie ist verglichen mit anderen viszeralchirurgischen Eingriffen eine junge Operationstechnik. Die Historie beginnt Ende der 70er Jahre im St. Marks Hospital in London mit der Beschreibung dieser Operationstechnik bei Kolitis ulcerosa und familiärer adenomatöser Polyposis (FAP). Seitdem ist dieses Operationsverfahren fest in das Repertoire der differenzierten viszeralchirurgischen Operationen aufgenommen worden. Naturgemäß bestehen bei einer Operationstechnik, die noch nicht sehr lange angewandt wird, relativ wenige Daten zur Langzeitfunktion. Diesem Problem haben sich Wheeler et al. vom John Radcliffe Hospital, Oxford, angenommen und ihre eigenen Patienten mit restaurativen Proktokolektomien in den Jahren 1983 bis 1993 über einen Fragebogen kontaktiert. Nachdem die Fragebögen nur an Patienten verschickt wurden, deren Pouch noch in Funktion war, wurden 115 Patienten angeschrieben, von denen 85% den Fragebogen zurück-

sandten. Die dabei erhaltenen Daten zur Stuhlentleerungsfrequenz (median fünfmal tagsüber, einmal nachts) entsprechen denen, die aus der Literatur bekannt sind. Leider lässt sich bei den Ergebnissen nicht differenzieren, wie viele FAP- oder Kolitis-ulcerosa-Patienten den Fragebogen zurückgesandt haben, da von insgesamt 151 operierten Patienten jedoch nur elf eine FAP hatten, dürfte dieses auf das Gesamtergebnis keinen größeren Einfluss gehabt haben. In den Fragebögen wurde eruiert, dass immerhin ein Drittel der Patienten innerhalb der letzten zwölf Monate Antibiotika zur Behandlung einer Pouchitis erhalten haben. Auch wenn von den Autoren diese Zahlen in der Diskussion relativiert werden (nur wenige mit gesicherter Pouchitis, viele „Ex-juvantibus"-Medikationen), muss festgehalten werden, dass auch nach langer Nachbeobachtung die Pouchitis ein häufiges klinisches Problem bleibt.

Bemerkenswert gut sind die Ergebnisse hinsichtlich der Lebensqualität, Einschränkungen aufgrund des vorhandenen Pouches sahen die wenigsten Patienten. 98% der Patienten würden retrospektiv analysiert den Eingriff wieder vornehmen lassen; die gleiche Zahl würde diesen anderen Patienten empfehlen.

In der Diskussion gehen die Autoren sehr genau auf die Probleme der Langzeit-Pouchfunktion ein, speziell aber auch auf die methodischen Probleme ihrer eigenen Analyse. Durch das Herausnehmen der Patienten, die ihren Pouch aufgrund von Ischämie, fehlender Funktion, Sepsis, sekundärer Crohn-Diagnose, Pouchitis oder Ähnlichem verloren haben, sind die Ergebnisse vergleichsweise sehr gut und überzeichnen dadurch den Erfolg der ileoanalen Pouchoperation. Ähnlich wie in anderen Übersichtsarbeiten hatten die Autoren analysiert, dass die Rate an Pouchversagern mit der Zeit abnimmt. Das heißt, ein Großteil der Pouchprobleme, nicht zuletzt der technisch bedingten, tritt in den ersten zwei Jahren der Pouchanlage auf; danach sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass eine sekundäre Pouchexstirpation erforderlich wird.

Schaut man auf die Detailparameter, die erhoben wurden, so erstaunt das doch überragende Zufriedenheitsergebnis der Patienten ein wenig. Immerhin ein Drittel der Patienten beklagt inkomplette Entleerung des Pouches, 20% der Patienten benötigen eine Einlage. Nach einer Mindestnachbeobachtung von acht Jahren bedürfen 58% der Patienten antidiarrhöischer Medikation; nur zwei Drittel der Patienten waren in der Lage, eine Diskrimination von Flatus und Stuhl vorzunehmen. Dies muss wohl dahingehend interpretiert werden, dass die bei der Mehrzahl der Patienten vorhandene Kolitis ulcerosa präoperativ eine darüber hinausgehende Einschränkung der Lebensqualität gezeigt hat, so dass die postoperativen Ergebnisse vom Patienten als sehr gut akzeptabel angesehen werden. Allerdings unterliegt die Arbeit dem methodischen Problem, dass über einen Fragebogen Detailprobleme niemals so gut herausgearbeitet werden können, wie dieses bei persönlichen Gesprächen und Untersuchungen möglich ist [1].

Überraschend gehen die Autoren in ihrer Analyse auf die Überwachung der Patienten in keiner Weise ein. Hier würde man erwarten, dass zumindest die Empfehlung einer jährlichen Pouchoskopie gestellt wird, sind inzwischen doch kasuistisch mehrere Fälle von Pouchkarzinomen bei Kolitis ulcerosa und FAP beschrieben worden [2].

Mit dem Schlusssatz der Schlussfolgerung, dass die ileoanale Pouchoperation nun als eine exzellente Langzeitoption empfohlen werden kann, kann ich nicht übereinstimmen. Aus meiner Sicht muss die Schlussfolgerung aus dieser Studie lauten, dass im Langzeit-Follow-up nach initial erfolgreicher ileoanaler Pouchoperation eine hohe Patientenzufriedenheit, trotz im Detail verbesserungswürdiger funktioneller Ergebnisse, konstatiert werden kann. Neben der Frage der sekundär verbesserten Funktion muss weiterhin an der Vermeidung des in den ersten zwei Jahren konzentrierten Pouchversagens gearbeitet werden. In dieser Arbeitsgruppe waren es 19 Pouchversager bei 151 implantierten (13%); dies entspricht Daten aus dem St. Marks Hospital und steht 10% Versagern nach zehn Jahren aus Nachuntersuchungen der Mayo Klinik gegenüber.

Literatur

1. Damgaard B, Wettergreen A, Kirkegaard P. Social and sexual function following ileal pouch-anal anastomosis. Dis Colon Rectum 1995;38:286–9.
2. Heuschen UA, Heuschen G, Autschbach F, Allemeyer EH, Herfarth C. Adenocarcinoma in the ileal pouch: late risk of cancer after restorative proctocolectomy. Int J Colorectal Dis 2001;16:126–30.

Priv.-Doz. Dr. Frank Willeke, Mannheim