

FV-1.3 10-Jahres-Erfahrungen bei der Versorgung von 210 paraösophagealen Hernien

B. Geißler¹, M. Anthuber¹
¹Klinikum Augsburg

Einleitung: Paraösophageale Hernien (PEH) können zu schwerwiegenden Komplikationen führen, weswegen die Indikation zur Operation großzügig gestellt werden sollte.

Zielsetzung: Das Ziel bestand in einer kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität von Patienten mit PEH. Als Parameter dienten Morbidität und Letalität der Eingriffe, postoperative Lebensqualität und Rezidivrate.

Methodik: Von 2003 bis 2012 operierten wir 210 Patienten mit PEH (mittleres Patientenalter 67,1 Jahre, Frauenanteil 67%), darunter 20 Re-Operationen. Während 26 Operationen unter Notfallbedingungen offen vorgenommen wurden, fanden alle 184 elektiven Eingriffe laparoskopisch statt. Prospektiv wurde die Herniengröße, Beschaffenheit der Zwerchfellschenkel und Länge des intraabdominalen Ösophagus erfaßt und mit klinischen und teilweise radiologischen Verlaufskontrollen korreliert.

Ergebnis: Die mittlere Verweildauer betrug 26 ± 19 Tage für offene und $5,7 \pm 3,0$ Tage für laparoskopische Eingriffe. An Komplikationen traten 7 Pleuraverletzungen, eine Milzblutung und zwei transmurale Ösophagusverletzungen auf, die allesamt laparoskopisch beherrscht werden konnten. Ein Patient verstarb im postoperativen Verlauf an einem Apoplex. Der gastrointestinale Lebensqualitätsindex nach Eypasch stieg von präoperativ 108 ± 21 auf postoperativ 119 ± 19 an [Normal 122] und zeigte sich als valider Verlaufsparemeter. Der Index sank durchschnittlich auf 112 bei radiologischem und 97,5 bei klinisch manifestem Rezidiv ab. Während klinisch relevante Rezidive selten waren, konnten radiologische Rezidive in einer Untergruppe von 28 Patienten bei 25% beobachtet werden. Patienten mit Rezidiven hatten häufiger einen short-esophagus (78 vs. 11%), eine höhere Rate an schwachen Zwerchfellschenkeln (88,9 vs. 63,2 %) und größere Hiatushernien (9,1 vs. 7,6 cm) als rezidivfreie Patienten. 84 Patienten (40%) gehörten zu diesen Risikogruppen, weswegen wir diesen Kunststoffnetze implantierten, welche komplikationslos mit Fibrinkleber fixiert wurden.

Schlußfolgerung: Die elektive Versorgung auch großer PEH ist laparoskopisch mit geringer Morbidität und Letalität möglich. Bei übergewichtigen Patienten, dem Vorliegen von schwachen Zwerchfellschenkeln, Hiatushernien größer als 8cm und short-esophagus empfehlen wir eine alloplastische Hiatoplastik. Die Lebensqualität der meist älteren Patienten steigt postoperativ signifikant an und kann im Verlauf als Indikator für Rezidive herangezogen werden.