

PO-1.3 STUMPFVERSORGUNG MITTELS DS-TITAN CLIP ODER ENDO-STAPLER BEI DER LAPAROSKOPISCHEN APPENDEKTOMIE: EINE CASE-MATCHED ANALYSE (B)

M. Vladimirovic¹, A. Dubecz¹, N. Solymosi², H. Stein¹

¹Klinikum Nürnberg, ²Eötvös Loránd University Budapest

HINTERGRUND: Zum laparoskopischen Verschluss des Appendixstumpfes stehen mehrere Methoden zur Verfügung, die am weitesten verbreiteten Techniken sind der laparoskopische Linearstapler (GIA), und der in den letzten Jahren häufiger verwendete Doppelsteg Titan-Clip (DST). Ziel dieser retrospektiven Studie war es, diese Methoden des Appendixstumpferschlusses zu vergleichen.

MATERIAL UND METHODEN: Alle laparoskopischen Appendektomien zwischen 01.01.2012 und 31.12.2013 nach der Technik der Appendixstumpfersorgung aufgeteilt und im Sinne einer Matched-Pair Analyse verglichen. Bei den Matched-Pair-Kriterien wurde eine absolute Übereinstimmung bei dem Geschlecht, Alter, und Schweregrad der Appendizitis (katarrhalisch, phlegmonös, perforiert und gangränös) gefordert. Ausgewertet wurden die Raten der intraoperativen und postoperativen Komplikationen, sowie die OP-Zeit, Krankenhausverweildauer und Kosten der entsprechenden Eingriffe.

ERGEBNISSE: Im Studienzeitraum wurden insgesamt 890 laparoskopische Appendektomien durchgeführt, wovon bei je 113 Patienten mit GIA- bzw. DST-Appendektomie die Voraussetzungen für die Matched-Pair-Analyse erfüllt wurden. Der Anteil der Patienten mit einer komplizierten Appendizitis war 4%. Die OP-Zeit war bei der GIA Gruppe signifikant kürzer (GIA= 38 Min vs DST= 48 Min). Die intra- und postoperativen Komplikationen (intraop: GIA = 1/113 (0,9%) vs. DST= 0; postop: GIA=0 vs. DST 1/113 (0,9%)) und die postoperativen Verweildauern (GIA= 4 Tage vs DST=4 Tage) zeigten keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die Kosten des DST-Verfahrens sind deutlich weniger (GIA= 475 EUR / Patient vs DST= 86 EUR / Patient).

SCHLUSSFOLGERUNG: Die Appendixstumpfersorgung mittels DST ist eine sichere und kostengünstige Methode, die selektiv bei niedriggradigen Entzündungen zu empfehlen ist. Bei höhergradigen Entzündungen ist weiterhin der Einsatz des GIA zu favorisieren.