

## **PS-2.7 Management der Ösophagusperforation – Eine internationale Studie unter Verwendung des Pittsburgh Esophageal Perforation Severity Scoring System (B)**

J. Gump<sup>1</sup>, M. Schweigert<sup>2</sup>, N. Solymosi<sup>3</sup>, A. Dubecz<sup>4</sup>, M. Kästel<sup>1</sup>, C. Rabl<sup>5</sup>, H. Santos Sousa<sup>6</sup>, D. Öfner<sup>5</sup>, H. Witzigmann<sup>7</sup>, H. Stein<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Neumarkt, Neumarkt i.d.OPf.

<sup>2</sup>Städtisches Klinikum Dresden

<sup>3</sup>Szent Istvan University, Budapest

<sup>4</sup>Klinikum Nürnberg

<sup>5</sup>Salzburger Landeskrankenhaus

<sup>6</sup>Hospital São João, Porto

<sup>7</sup>Städtisches Klinikum Dresden

### Zielsetzung:

Die Universität Pittsburgh schlug im Jahr 2009 einen Perforation Severity Score (PSS) zur Vereinfachung der Therapieentscheidung bei Perforation des Ösophagus vor. Ziel unserer Studie war es die Anwendbarkeit des PSS in einer unabhängigen Studienpopulation zu testen.

### Methodik:

Alle Ösophagusperforationen, die zwischen 1990 und 2014 an insgesamt zehn chirurgischen Zentren in Deutschland, Österreich, Bulgarien, Portugal, Spanien, Hong Kong und dem Vereinigten Königreich behandelt worden waren, wurden in eine retrospektive Studie eingebracht.

### Ergebnisse:

Insgesamt 288 Patienten (Altersdurchschnitt 59,9 Jahre) wurden in die Studie eingeschlossen. Die Ätiologie war spontane (Boerhaave), iatrogene (Instrumentation) und traumatische Perforation in 119, 85 und 84 Fällen. Bei 43 Patienten lag ein Ösophaguskarzinom vor. Insgesamt 200 Patienten wurden operiert während 88 nicht-operativ therapiert wurden. Die Mortalität betrug 57/288 (19,8%). Der mittlere PSS war 5,82. Der PSS war signifikant höher in Fällen mit fatalem Ausgang (9,79 vs. 4,84;  $p < 0,001$ ). Weiterhin war der PSS signifikant höher in operativen Patienten (6,44 vs. 4,40;  $p < 0,001$ ). In Übereinstimmung mit der Originalstudie aus Pittsburgh wurden drei Gruppen gebildet: PSS  $\leq 2$  (63); PSS 3-5 (86); PSS  $> 5$  (120). Die Perforations-assoziierte Morbidität, die Länge des Krankenhaus-aufenthaltes, die Häufigkeit einer operativen Therapie und die Mortalität korrelierten signifikant mit der Gruppenzugehörigkeit. So betrug die Mortalität 2/63 in Gruppe 1 verglichen mit 45/120 in Gruppe 3 ( $p < 0,001$ ). Die Häufigkeit des nicht-operativen Managements war 32/63 in Gruppe 1 und 28/120 in Gruppe 3 (OR 3,37; 95 % CI: 1,68-6,84;  $p < 0,001$ ).

### Schlussfolgerung:

Der Pittsburgh PSS korreliert zuverlässig mit der Schwere einer Ösophagusperforation. In der Akutsituation ist der PSS ein nützliches Instrument zur Erleichterung der Entscheidung zwischen operativer und nicht-operativer Therapie.