
125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

22. - 25.04.2008, Berlin

Meeting Abstract

Anastomosensuffizienz nach kolorektalen Resektionen - welche Aussagekraft hat der Verlauf des C-reaktiven Proteins (CRP)?

- **G. Woeste** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.
- **C. Müller** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.
- **W.O. Bechstein** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.
- ☒ **C. Wullstein** - Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Klinikum der J.W.Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008 Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch9164

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.egms.de/en/meetings/dgch2008/08dgch496.shtml>

Published: April 16, 2008

© 2008 Woeste et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Text

Einleitung: Anastomosensuffizienzen sind schwerwiegende Komplikationen nach Kolonresektionen. Nur selten sind klinische oder laborchemische Zeichen Vorboten einer Insuffizienz.

Material und Methoden: Wir haben unser Patientenkollektiv nach kolorektalen

Resektionen retrospektiv untersucht in Hinblick auf einen Anstieg des C-reaktiven Proteins (CRP) postoperativ als Zeichen einer Insuffizienz. Hierzu wurde der Unterschied vom präoperativen Messwert zum Messwert am 1. bis 7. postoperativen Tag berechnet. Bei Patienten mit Anastomoseninsuffizienz wurden die Werte nur bis zum Tag der Insuffizienz einbezogen, um einen Anstieg durch eine eventuelle Revision auszuklammern.

Ergebnisse: Im Zeitraum von 8/2002 bis 8/2005 wurden bei 342 Patienten eine Kolonresektion durchgeführt. Im einzelnen waren dies 101 (29,5%) Sigmaresektionen, 89 (26,0%) Hemikolektomien rechts, 56 (16,4%) Rektumresektionen, 38 (11,1%) Ileocoecalresektionen, 24 (7,0%) Hemikolektomien links, 22 (6,4%) Segmentresektionen, 12 (3,5%) Kolektomien. Das Alter der Patienten lag bei 61,6 +/- 15,0 Jahren. Es wurden 142 (41,5%) Frauen und 200 (58,5%) Männer operiert, 301 (88%) Patienten elektiv und 41 (12%) als Notfall. Die Inzidenz von symptomatischen und asymptomatischen Anastomosen-insuffizienzen lag im Gesamtkollektiv bei 26/342 (7,6%), sie traten durchschnittlich 8,7 +/- 7,1 (1-27) Tage nach der Operation auf. Eine Analyse der CRP-Werte ergab bei den Patienten die im Verlauf eine Anastomoseninsuffizienz entwickelten signifikant höhere Anstiege von präoperativ bis zum 3. (+10,9 mg/dl versus +16,5 mg/dl, $p=0,018$), 5. (+4,2 mg/dl versus +13,1 mg/dl, $p=0,002$), 6. (+3,8 mg/dl versus +14,6 mg/dl, $p=0,002$), und 7. (+2,8 mg/dl versus +18,3 mg/dl, $p<0,001$) postoperativen Tag. Die Differenz zum 4. postoperativen Tag zeigte keinen signifikanten Unterschied (+6,5 mg/dl versus +11,2 mg/dl, $p=0,3$). Die absoluten Messwerte waren nicht signifikant unterschiedlich. Andere Laborparameter wie Leukozyten, Kreatinin, Albumin ergaben keinen Unterschied im Vergleich der beiden Gruppen. Die Untersuchung von Risikofaktoren für eine Anastomoseninsuffizienz konnte keinen signifikanten Unterschied zeigen für: Alter, Geschlecht, ASA, OP-Dauer, Zugang (offen oder laparoskopisch), benigne oder maligne Erkrankung, Kolon- oder Rektumresektion, elektive oder Notfalloperation.

Schlussfolgerung: Der Verlauf des CRP ist ein signifikanter Marker für das Auftreten von Anastomoseninsuffizienzen nach kolorektalen Resektionen.