

## „Parastomalhernie - eine Literaturübersicht“

### 3. Badener Herniensymposium 19.11.2009

R Schrittwieser  
LKH Bruck/Mur, LKH Mürzzuschlag/Mariazell

Eine Literatursuche auf Pubmed ergibt bei der Eingabe „parastomal hernia“ 205 Treffer, jedoch betreffen die Arbeiten großteils kleine Patientenfallzahlen.

Die Inzidenz reicht von 30-50%, allerdings gibt es auch die Meinung, dass eine gewisse Herniation im Rahmen eines Stomas unvermeidlich sei(1)(2).

Zu den bekannten Risikofaktoren für die Ausbildung einer Narbenhernie kommt noch die Lokalisation des Stomas dazu. Trotz uneinheitlicher Literatur, sollte das Stoma wenn möglich durch die Rektusmuskulatur geführt werden(1).

Zu den verschiedenen chirurgischen Therapieoptionen:

A: Fasziennaht: Rezidivraten 70-80% (3)(4), daher nicht zu empfehlen.

B: Stomarelokation: Rezidivraten 30-45% (3),(4), weiters Schwächung eines weiteren Quadranten, daher eher abzulehnen.

C: Netztechniken offen: erstmals 1977 publiziert (5). Sehr bekannt die Technik von Sugarbaker aus dem Jahr 1985(6) mit Lateralisation der zuführenden Schlinge. Arbeiten mit größeren Fallzahlen gibt es unter anderen von Stelzner(7) und de Ruiter (8), wobei die Techniken sehr unterschiedlich sind und von einer ipom-Technik mit modifiziertem Sugarbaker bis zu onlay-Techniken reichen.

D: Netztechniken laparoskopisch: Seit dem Jahr 2001 gibt es eine stetig wachsende Zahl an Publikationen, die sich mit der laparoskopischen Technik beschäftigen. Wichtig sind unter anderen die Arbeiten von Berger aus 2007(9) und Hansson aus 2007(10) und 2009(11). Berger konnte mittels Sandwichtechnik (d.h. 2 Netze, Lateralisation der zuführenden Schlinge und Sicherung der gesamten medianen Laparotomienarbe mit Hilfe eines PVDF-Meshes) hervorragende Ergebnisse, auch bei größeren Fallzahlen und längerem Beobachtungszeitraum, erzielen. Hansson zeigte, dass eine reine Keyhole-technik im Langzeitverlauf hohe Rezidivraten (37%) bringt und deshalb nicht zu empfehlen ist.

Zunehmend Raum in der Literatur nimmt die prophylaktische Netzimplantation ein. Hier hervorzuheben sind wiederum die Arbeiten von Berger aus 2008 (12), der an 22 Patienten mit einem Follow-up von 11 Monaten keine Hernie und keinen Infekt beobachten konnte. Weiters gibt es von Jänes(13) eine randomisiert kontrollierte Untersuchung mit jeweils 27 Patienten, die jedoch nach einem Jahr wegen der schlechten Ergebnisse in der Nicht-Mesh-Gruppe (1 Hernie von 21 mit Mesh sowie 13 von 26 ohne Mesh) aus ethischen Gründen abgebrochen werden musste.

1. Israelsson L.; Preventing and treating parastomal hernia. WJS 29, 1086-1089 (2005)
2. Gologher JC., Surgery of the Anus Rectum and Colon, 5<sup>th</sup> Edition (1985): 703-705
3. Rubin et al., Parastomal hernia: is stoma relocation superior to fascial repair ? Arch Surg. (1994); 129: 413-418
4. Kingsnorth et al., Parastomal Hernia. In: Management of Abdominal Hernias, 3<sup>rd</sup> Edition, London Oxford University Press, (2003); 257-266
5. Rosin et al., Paracolostomy hernia repair with Marlex mesh: A new technique. Dis Colon and Rectum (1977) 20: 299-302
6. Sugarbaker et al., Peritoneal approach to prosthetic mesh repair of paracolostomy hernias Ann. Surg. (1985) 201: 344-346
7. Stelzner et al. Repair of paracolostomy hernias with a prosthetic mesh in the intraperitoneal onlay position: modified sugarbaker technique. Dis Colon and Rectum (2004) Feb;47(2):185-91
8. De Ruiter et al; Ring-reinforced prosthesis for paracolostomy hernia. Dig Surg. (2005);22(3):152-6
9. Berger et al., Laparoscopic repair of parastomal hernias: a single surgeon's experience in 66 patients, Dis Colon and Rectum (2007) Oct.; 50(10): 1668-73
10. Hansson et al., Laparoscopic parastomal hernia repair is feasible and safe: early results of a prospective clinical study including 55 patients. Surg. End. (2007) Jun;21(6): 989-93
11. Hansson et al.; Laparoscopic parastomal hernia repair using a keyhole technique results in a high recurrence rate. Surg. End. (2009) Jul;23(7):1456-59
12. Berger D., Prevention pf parastomal hernias by prophylactic use of a specially designed intraperitoneal onlay mesh (Dynamesh IPST) Hernia (2008) 12:243-46
13. Jänes et al., Preventing parastomal hernia with a prostetic mesh : A 5-year follow-up of a randomized study WJS (2009) 33 :118-121