

Parastomale Hernien – laparoskopische Therapie

Die Häufigkeit von parastomalen Hernien liegt klinisch bei bis zu 52%. Im CT kann bis zu 78% eine parastomale Herniation nachgewiesen werden. Als laparoskopische Methoden zur Versorgung einer parastomalen Hernie entwickelte sich die Keyhole-Methode und die Methode nach Sugarbaker in der IPOM-Technik. Beide Methoden für sich alleine ergeben relativ hohe Rezidivraten. Daher entwickelte sich die Sandwich-Methode als Kombination der beiden oben genannten Verfahren. Im eigenen Vorgehen verwenden wir zunächst ein 15x15cm IPOM-Netz, das im Sinne der Keyhole-Methode eingeschnitten und um die Stomaschlinge platziert wird. Anschließend wird entsprechend nach Sugarbaker die Stomaschlinge mit einem zweiten Netz lateralisiert. Hierbei wird die gesamte Narbe mit dem zweiten Netz (in der Regel ein 30x20cm IPOM-Netz) abgedeckt, da bei fast allen unseren Patienten, die an einer parastomalen Hernie operiert wurden, auch die Mittellinie instabil war. Zwischenzeitlich wurden 60 Patienten in dieser Technik versorgt mit einem medianen Follow-up von 24 Monaten.

Ergebnisse: 1 Rezidiv, 3 lokale Stomarevisionen bei subcutanem Prolaps, keine weiteren ernsthaften Komplikationen.

Somit stellt für uns die Sandwichtechnik einen überaus vielversprechenden Ansatz dar.

Parastomale Hernie: Prophylaktische Netzümplantation

Da das Auftreten einer parastomalen Hernie sehr häufig ist (im CT bis zu 78% nachweisbar) und bei >80% der Patienten symptomatisch wird, sobald die Herniation auch klinisch nachweisbar wird, ist eine Prophylaxe zur Verhinderung einer parastomalen Hernie sinnvoll. Vor allem bei adipösen Patienten mit einem Bauchumfang >100cm besteht ein 75%iges Risiko für das Auftreten einer parastomalen Hernie. Prophylaktische Netzaugmentationen in sublay-Technik zeigen gute Ergebnisse mit wenig Komplikationen, so dass eine prophylaktische Operation sinnvoll und sicher ist.

Im eigenen Patientengut verwenden wir als Propylaxe ein 3-dimensionales IPOM-Netz (15x15cm), das konventionell und laparoskopisch verwendet werden kann. Der Stomaschenkel wird hierbei durch den "Kamin" des Netzes ausgeleitet, der einen Durchmesser von 2cm hat. Zwischen 03/06 und 12/08 wurden 50 Patienten mit diesem Netz versorgt mit einem medianen Follow-up von 22 Monaten.

Ergebnisse: Keine klinisch erkennbare parastomale Hernie oder Stomaprolaps, (jedoch ist bei einer 2009 versorgten Patientin ein erster Stomaprolaps aufgetreten), mittels CT bei 24 Patienten nach 1 Jahr keine Hernie nachweisbar, keine Entleerungsstörung oder Stenose.

Wir halten die prophylaktische Netzaugmentation bei der Anlage permanenter endständiger Stomata für unverzichtbar, wobei das 3-dimensionale IPOM-Netz exzellente Ergebnisse verspricht und der Netzplatzierung in sublay-Position überlegen zu sein scheint.