



**Klinik für  
Allgemein-,  
Viszeral- und  
Thoraxchirurgie**



## **Ernährung 2010**

**Gemeinsame Tagung der DGEM, AKE, GESKES und VDO<sub>E</sub>**

**17.-19. Juni 2010, Congress Center Leipzig**

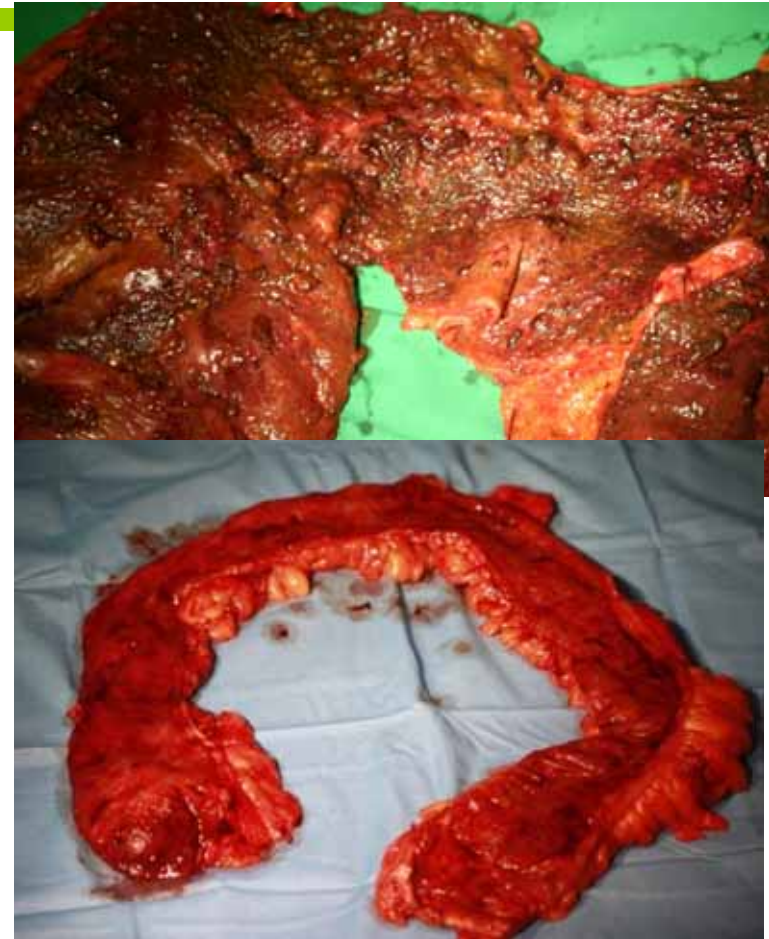
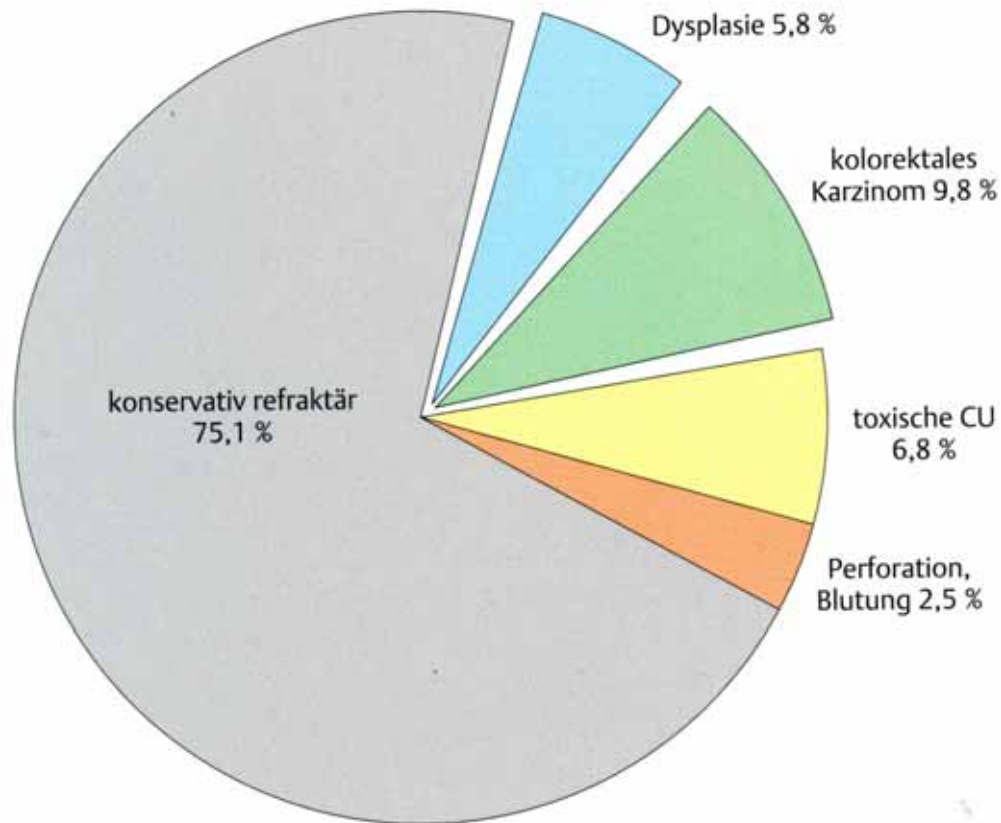


## **Proktokolektomie**

**K.-H. Vestweber**



# Spektrum der Indikationen für einen chirurgischen Eingriff bei der Colitis ulcerosa



**Kolektomie-Wahrscheinlichkeit:**

**Nach 5 Jahren Erkrankungsdauer ca. 40%**



**Nach 20 Jahren Erkrankungsdauer ca. 60%**

*Aus: Hoffmann: chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Heuschen 2009*

# Extraintestinale Manifestationen bei der Colitis ulcerosa

## Augen

Bindehaut (Konjunktivitis)  
Lederhaut (Skleritis, Episkleritis)  
Ziliarkörper (Iritis, Iridozyklitis)  
Gefäßhaut (Uveitis) u. a.



## Leber/Gallenwege

Primär sklerosierende  
Cholangitis (PSC)

## Bauchspeicheldrüse

Pankreatitis

## Gelenke

Arthralgien, enterogene  
Spondylarthropathie  
(Arthritis, ankylosierende  
Spondylitis)

## Haut

Erythema nodosum, z.B. am  
Unterschenkel  
Pyoderma gangraenosum,  
z.B. an der  
Oberschenkelaußenseite



**Häufigkeit des Auftretens: > 50%**

Aus: Hoffmann: chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Duchmann 2009

# Prinzipielle Stuhlableitungen nach totaler Kolektomie



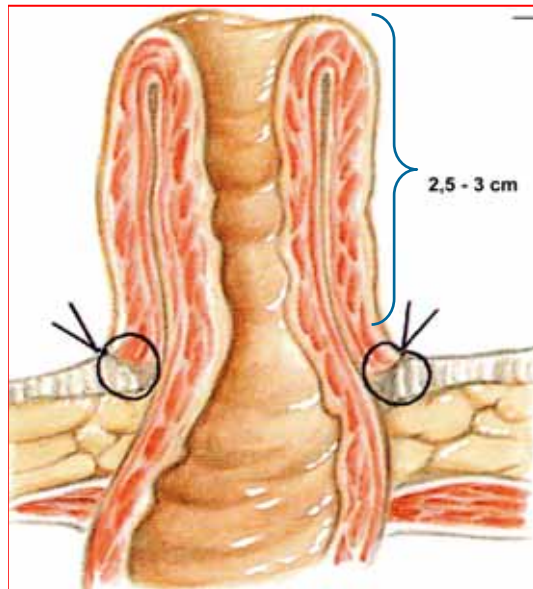
**Brooke 1953**



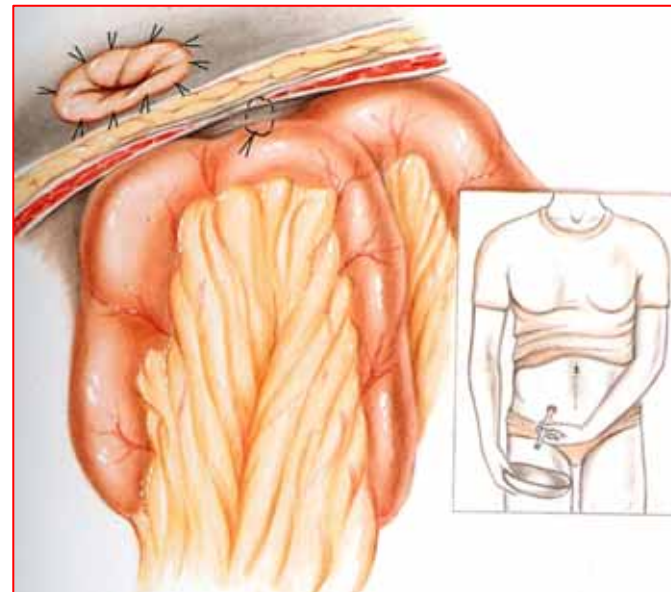
**Kock 1960**



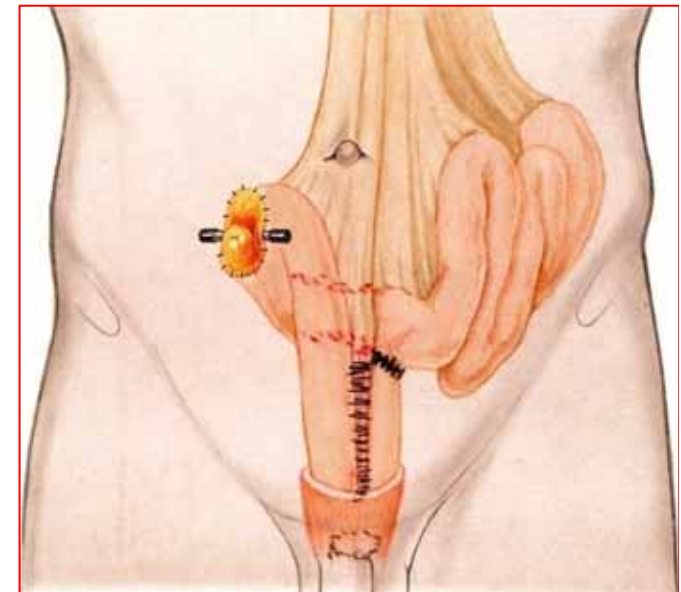
**Parks 1978**



**Prominente terminale Ileostomie**



**Kock Pouch**



**Ileoanaler Pouch**

# Definition zur chirurgischen Vorgehensweise bei Colitis ulcerosa

---

## ➤ Einzeitig

Kolektomie und J-Pouch-Ileoanale Anastomose **ohne** vorgeschaltetes Stoma in einer Operation

## ➤ Zweizeitig

**Mit** vorgeschaltetem Loop-Ileostoma, das später zurückverlegt werden muss

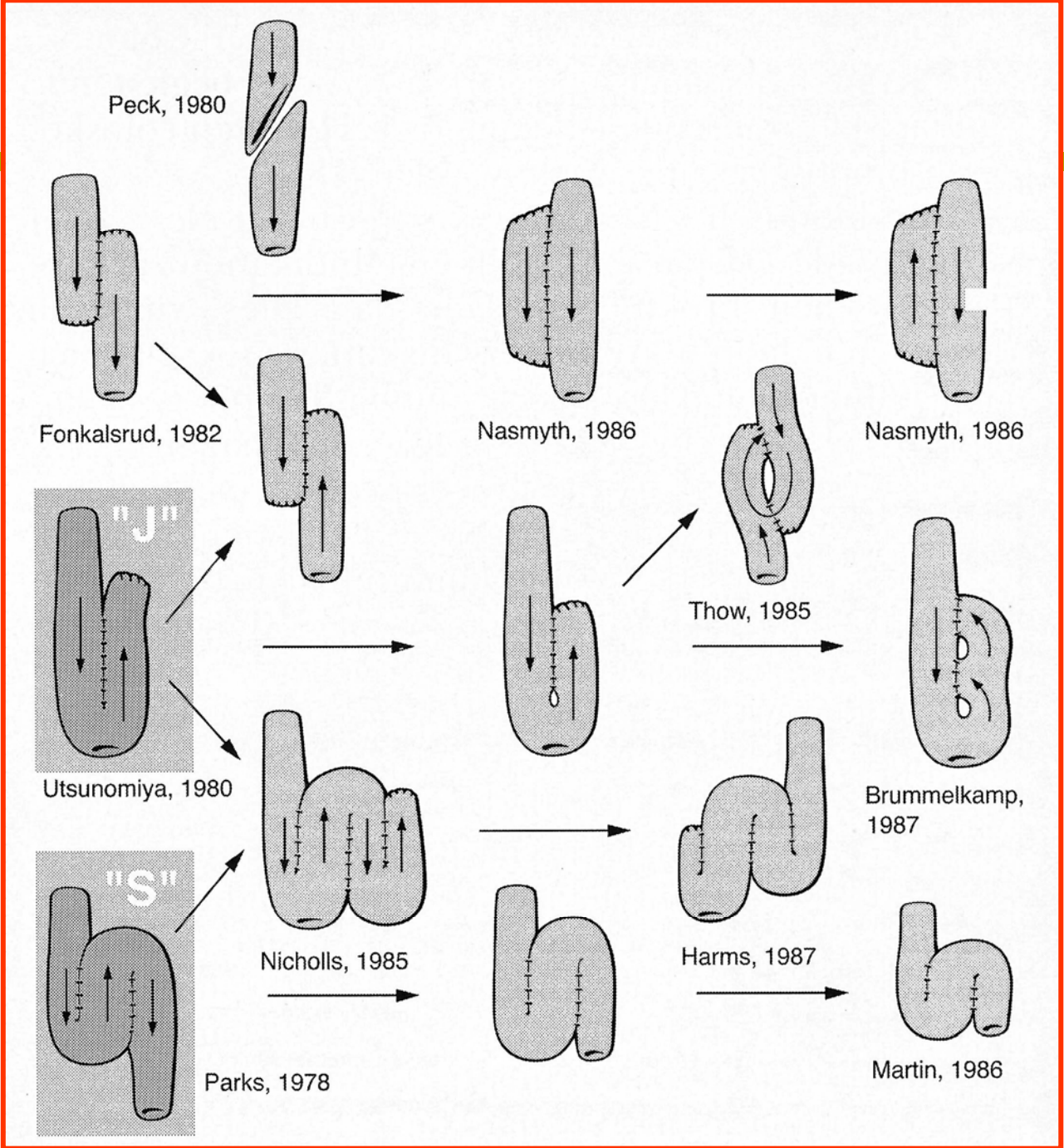
## ➤ Dreizeitig

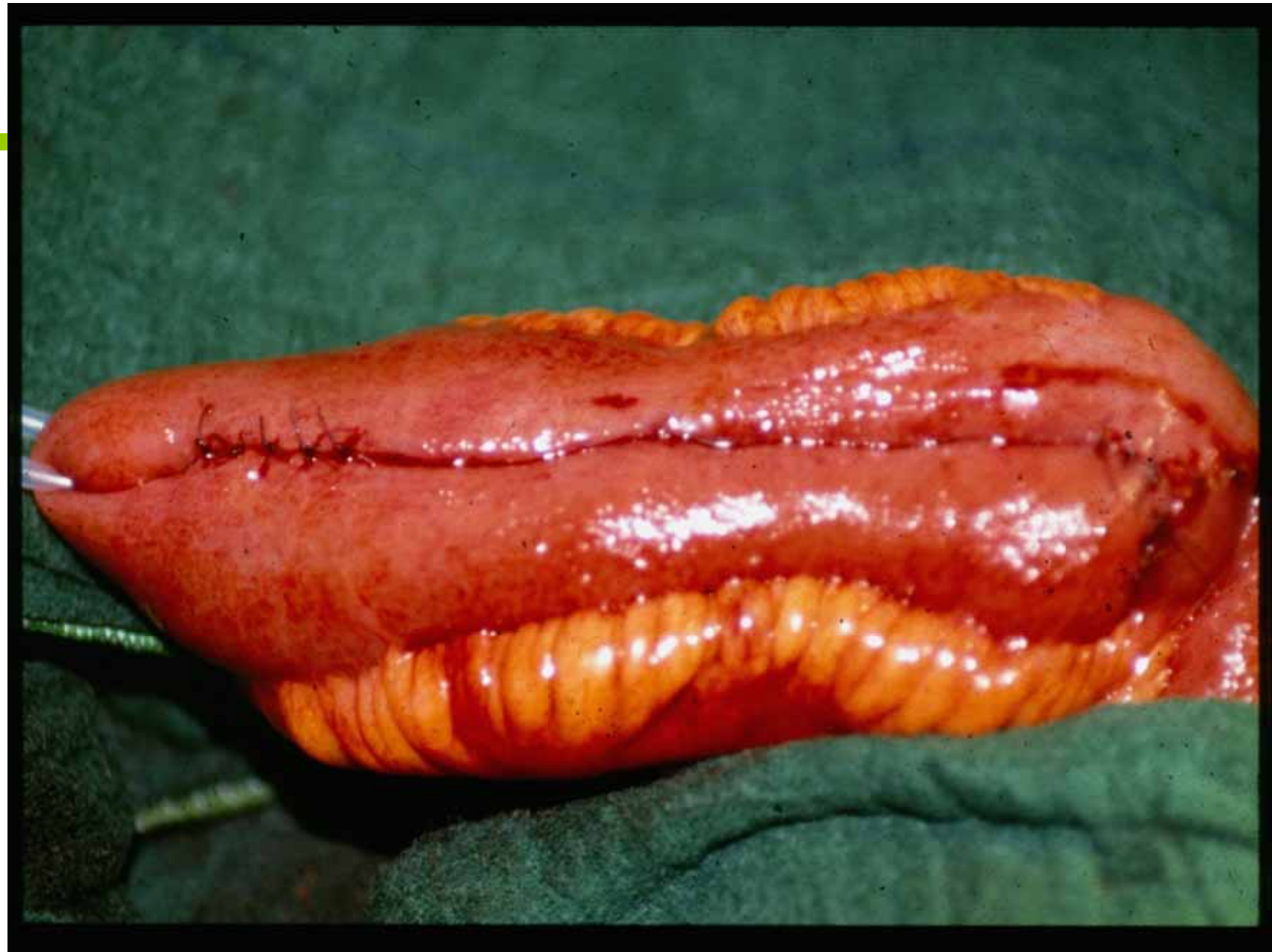
1. Operation - Kolektomie

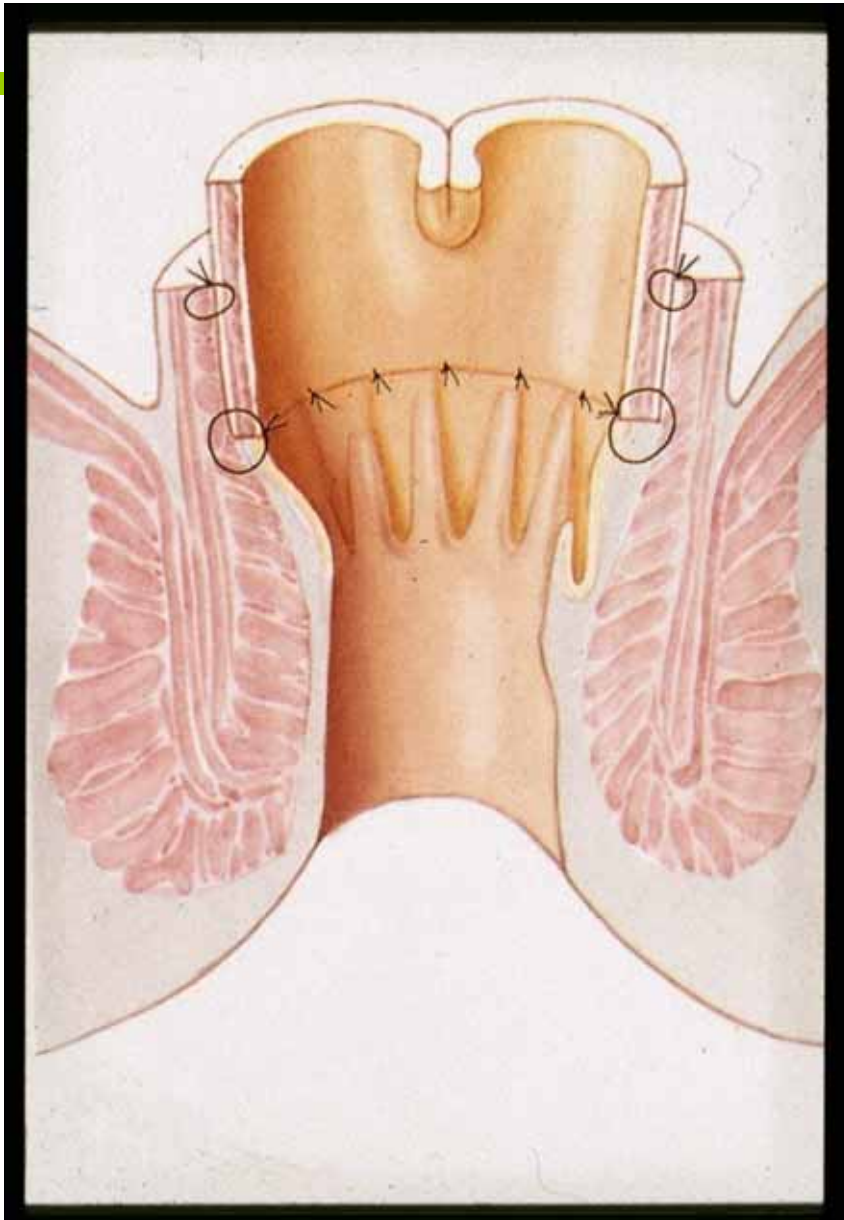
2. Operation - J-Pouch-Ileoanale Anastomose und vorgeschaltetes Loop-Ileostoma

3. Operation - Ileostoma Rückverlagerung









## **Pouch-Anale Anastomose mit Muskel-Cuff in Handnaht- Technik**







**Prokto-  
kolektomie  
„offene“ Technik**



**Proktokolektomie  
„SILS“ -Technik**



**Proktokolektomie  
„DaVinci“ -Technik**





## Laparoskopisch assistierte J-Pouch-Anlage



# Ileo-Pouch-anale Rekonstruktion nach Kolektomie



Cleveland-Clinic-Erfahrungen, 1983-1993

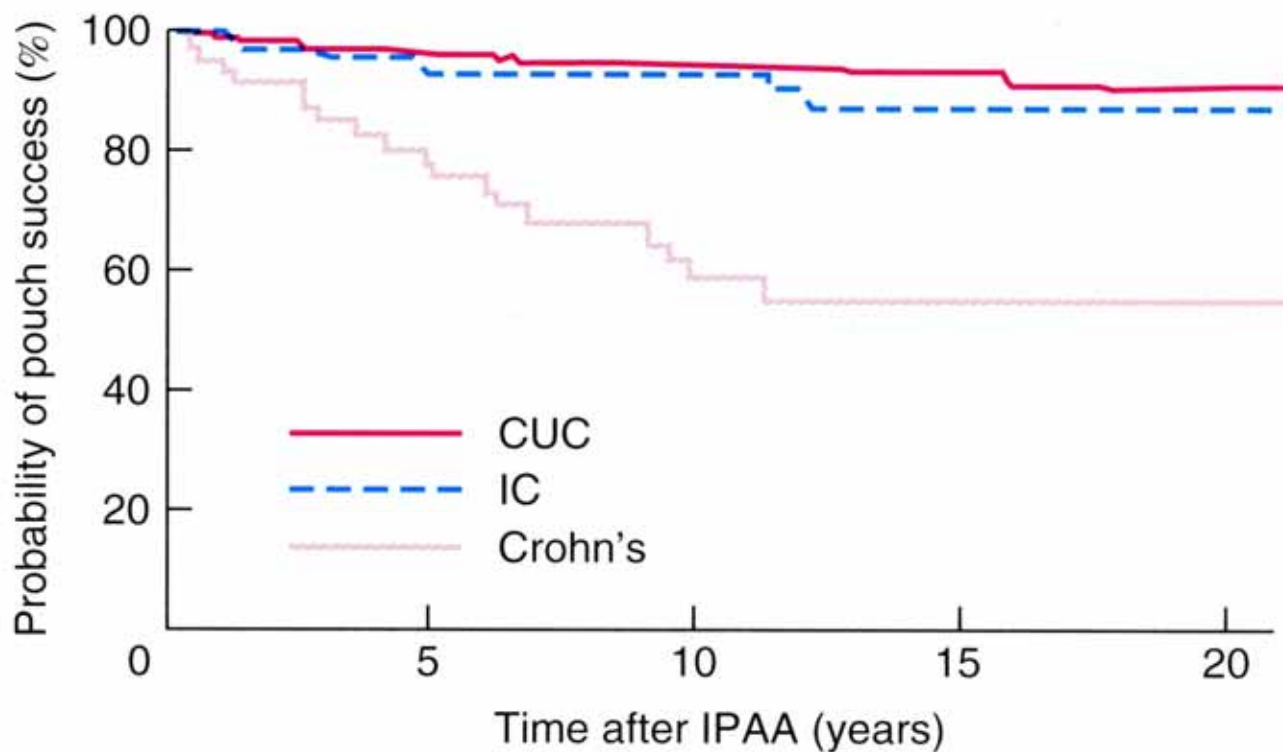
- **Gesamt**  
1005 Patienten (55% Männer, 45% Frauen)
- **Mortalität**  
1% (10 Pat.: 4 früh, 6 spät verstorben)
- **Komplikationen**  
62,7% (27,5% früh, 50,5% spät)
- **Pouchentfernung**  
3,4% (34 Pat.) ohne Pouchfunktion 1% (11 Pat.)
- **Lebensqualität**  
93% gut bis sehr gut von 645 komplett befragten Patienten



# Results at up to 20 years after ileal pouch–anal anastomosis for chronic ulcerative colitis

*Br J Surg (2007) 94; 333-340*

D. Hahnloser<sup>2</sup>, J. H. Pemberton<sup>1</sup>, B. G. Wolff<sup>1</sup>, D. R. Larson<sup>1</sup>, B. S. Crownhart<sup>1</sup> and R. R. Dozois<sup>1</sup>



No. at risk

CUC	1684	1404	963	529	163
IC	74	74	49	27	9
Crohn's	44	33	20	12	7



# Long-term function and manovolumetric characteristics after ileal pouch–anal anastomosis for ulcerative colitis

J. Bengtsson, L. Börjesson, U. Lundstam and T. Öresland

Br. J. Surg. (2007) 94; 327-332

## Funktionelle Ergebnisse 2 und 16 Jahre Follow up-Zeit

	Follow-up	
	2 years (n = 42)	16 years (n = 42)
No. of bowel movements during day*	5 (3–12)	5 (3–13)
No. of bowel movements at night*	0 (0–2)	1 (0–2)
Urgency†	2	8
Evacuation problems‡	4	17
Soiling during day (> once/week)	8	16
Soiling at night (> once/week)	14	19
Perianal soreness§	12	20
Need to wear a pad during day (> once/week)	11	14
Need to wear a pad at night (> once/week)	21	17
Dietary restriction	3	6
Medication	31	18
Social handicap¶	4	5



# Operationsverfahren bei Colitis ulcerosa

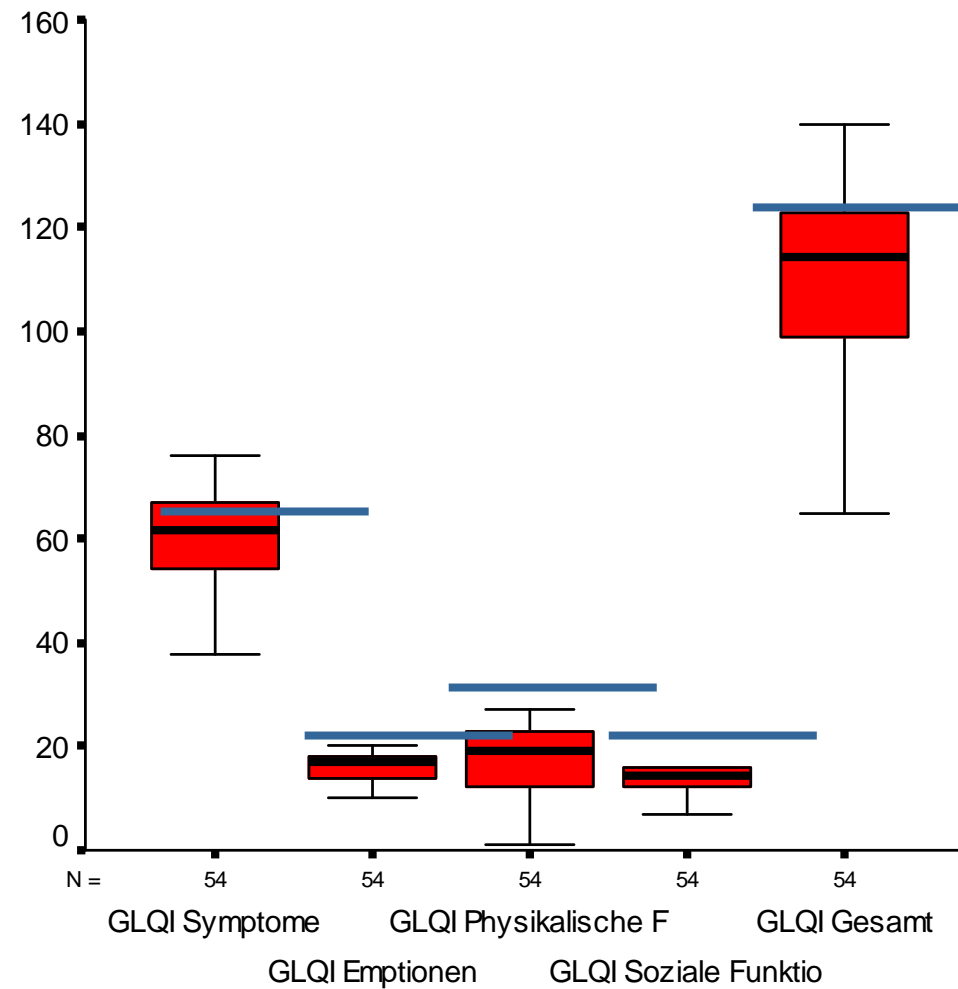
Klinikum Leverkusen, 1990-2002,  $n_{\text{ges}}=146$

Vorgehen	Operation	n	keine Komplikation	kumm. Morbidität	Mortalität
<b>Einzeitig</b>	Proktokolektomie + IPAA ohne Stoma	15	11 (73,3%)	26,7%	0
<b>Zweizeitig</b>	Proktokolektomie + IPAA <b>mit Stoma</b> + Rückverlagerung	75	52 (69,3%)	30,7%	0
	subtotale Kolektomie + endständiges Ileostoma + RestproktoKolektomie mit IPAA <b>ohne</b> protekt. Stoma	7	4 (57,1%)	42,9%	0
<b>Dreizeitig</b>	subtotale Kolektomie + endständiges Ileostoma + RestproktoKolektomie mit IPAA <b>mit protekt. Stoma</b> + Rückverlagerung	32	14 (43,8%)	56,2%	0

# Lebensqualität nach IPAA

## Eigene Daten

(FU: 6.7 Jahre)



# Folgezustände nach Kolektomie

Ileostoma	Stomafunktion ( <b>Ernährung?</b> )
Erhöhte Stuhlfrequenz	Pouch-Design, OP-technische Details ( <b>Ernährung?</b> )
Dünndarm-Motilitätsstörungen	irritables Darmsyndrom, „irritables Pouchsyndrom“ Dünndarm-Slow-Transit ( <b>Ernährung?</b> )
Anale Inkontinenz	technisch, Nacht-Tag, kurz-langfristig ( <b>Ernährung?</b> )
Pouchitis	akute Dysbakterie (frühere Backwash-Ileitis) extraintestinale CED-Manifestation ( <b>Ernährung?</b> )
Beckeninfektionen	Erfahrung des Operateurs
M. Crohn	intermediate Colitis, „maskierter Crohn“
Rektum/Anal Mukosa Irritation	verbleibende Rektum-Mukosa „Cuffitis“, Proktitis ( <b>Ernährung?</b> )
Pouch Entleerungs- Störung	funktionell: komplexe Beckenboden-/Motilitätsst. Pouch Design: „efferent Limp“ längerer Rektum-Cuff, Analstenose ( <b>Ernährung?</b> )
Pouch-Fisteln	technisch, Abszesse, M. Crohn
Kleiner Pouch	technisch, (Augmentation)