

In Fröhlichkeit
den Menschen dienen



Allgemein öffentliches Krankenhaus
Elisabethinen Linz

Rekonstruktion nach Hartmann – Operation: wie und wie oft? – eine retrospektive Analyse

Bianca Pappenreiter/ Reinhold Függer
Abt. Chirurgie / KH Elisabethinen Linz

Elisabethinen

Indikation zur Hartmann- Operation:

- akute **Sigmadivertikulitis** oder **Perforation** mit begleitender eitriger oder kotiger Peritonitis
- Sepsis mit Kreislaufinstabilität, schweres Abdominaltrauma, Rektumperforationen
- unsichere Reanastomosierungssituationen nach Tumorentfernung
- **stenosierende Rektumkarzinome/Colonkarzinome**
- **palliative Tumorsituationen**
- **Stuhlinkontinenz**
- **schlechter AZ und multimorbider Patient**

→ Vorteil Hartmannoperation: Vermeidung des Risikos einer Anastomosenkompliation bei Risikopatienten, kürzere OP- Dauer

Asher Hirshberg, Kenneth L. Mattox *Top Knife: Kunst und Handwerk der Trauma-Chirurgie* S. 80

Michael Korenkov, Christoph-Thomas Germer, Hauke Lang *Gastrointestinale Operationen und technische Varianten: Operationstechniken der Experten*, S. 276

Margret Liehn, Lutz Steinmüller, Roger Döhler *OP-Handbuch: Grundlagen, Instrumentarium, OP-Ablauf*, S.158

Fragestellung/retrospektive Datenanalyse:

Wieviele Patienten nach einer Hartmann – Operation in unserem Gesamtkollektiv konnten rekonstruiert werden und welche Gründe gab es für ein permanentes Stoma?

Unsere Indikation:

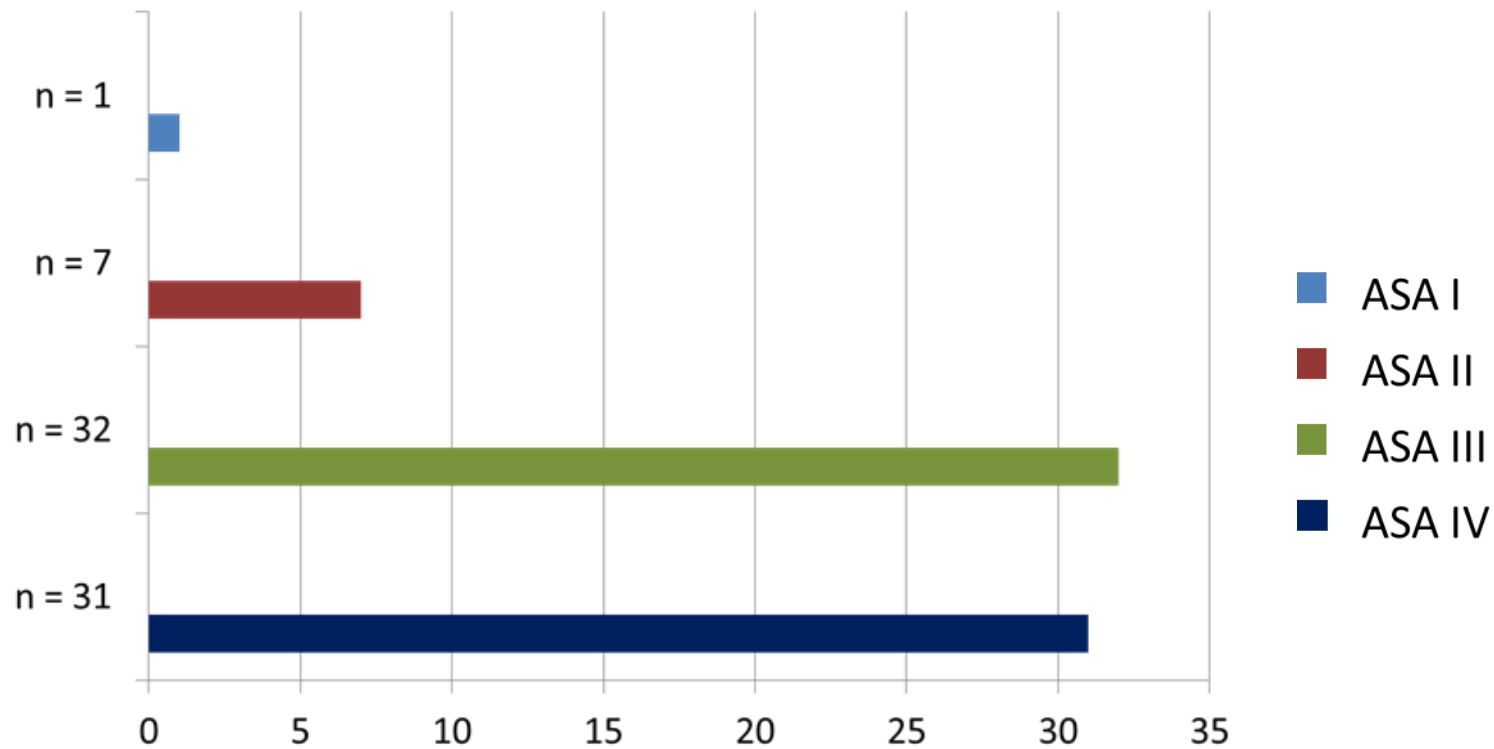
Hartmann – Operation ist reserviert für multimorbide Patienten – ASA III und höher, in Akutsituationen oder elektiv bei fehlender Optimierungsmöglichkeit der Ausgangssituation

Datenanalyse:

- **Zeitraum: 01/2011 – 12/2015**
- **n = 73**
- **45 ♀ 28 ♂**
- **Altersrange: 41 – 95 a**
- **Durchschnittsalter: 71 a**

ASA Klassifikation OP- Zeitpunkt

Patienten

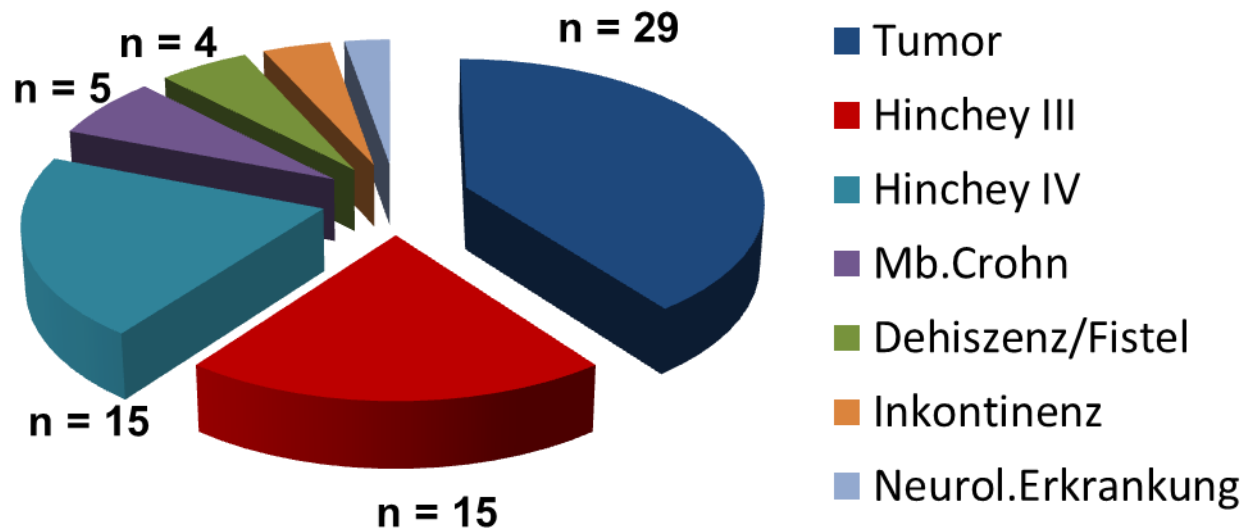


Operationsdaten:

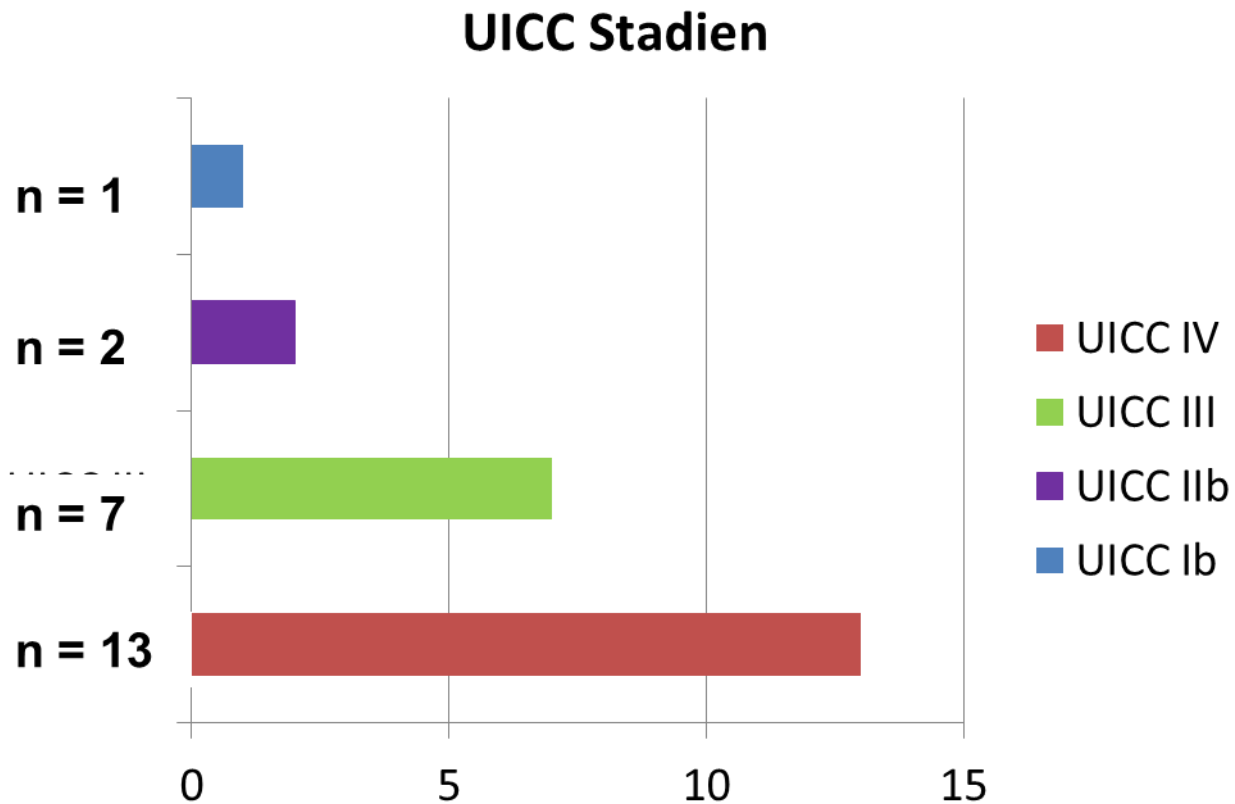
- **34 (46%) elektive Eingriffe vs. 39 (54%) Notoperationen**
- **65 (89%) offen und 8 (11%) laparoskopisch durchgeführt**
- **Ø Operationsdauer 2h 20min.**
- **28 (38%) Patienten voroperiert**
- **bei 71 Patienten Descendostoma angelegt, 2 Transversostoma**
- **bei 31 (42%) Patienten ein kombinierter Eingriff (z.B.: + DÜDA Teilresektion, Hemicolektomie, Rektumresektion....)**

Indikationen:

OP Indikationen



UICC Stadium OP- Zeitpunkt:

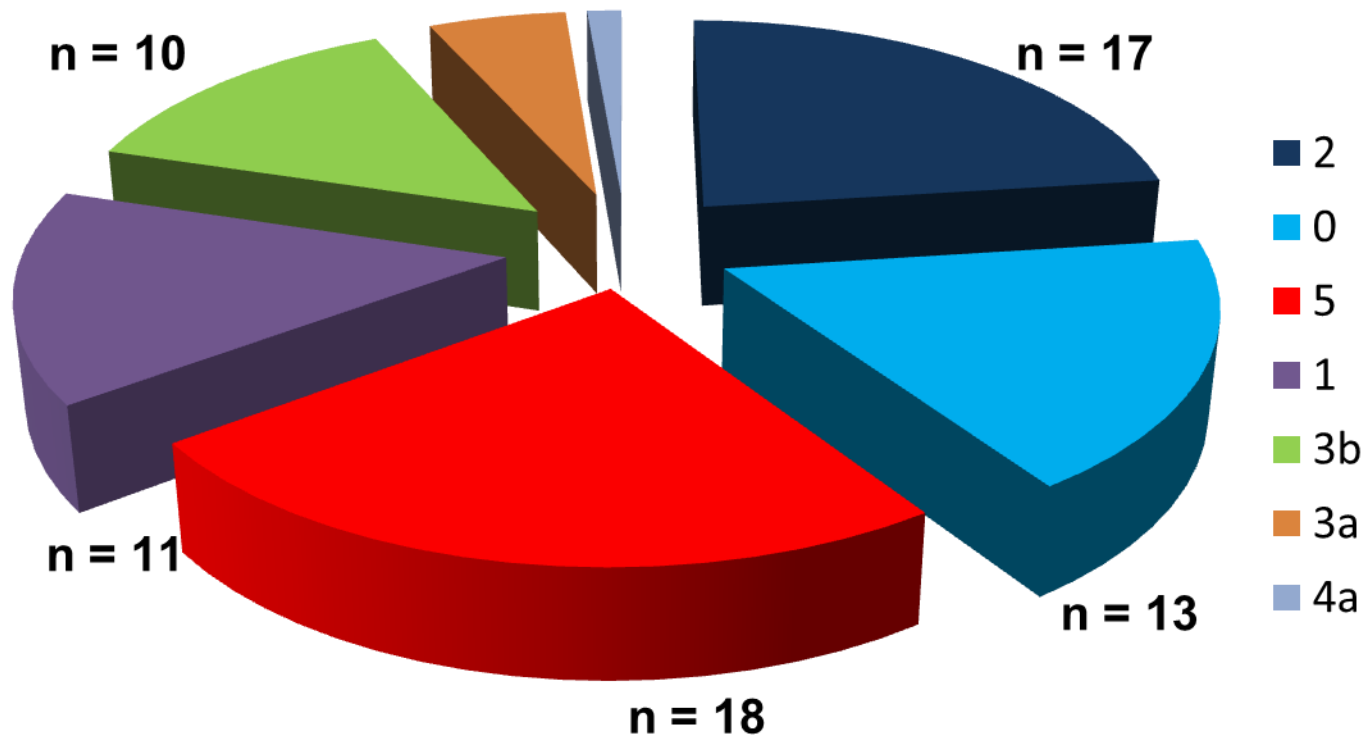


Postoperativer Verlauf:

- **Ø 6 Tage Aufenthalt Intensivstation**
- **Ø 24 Tage stationärer Aufenthalt**
- **9 Reoperationen**
 - **3x Platzbauch, 3x Blutung, 1x Peritonitis, 1x Ileus, 1x Stomarevision**

Infektionen und Komplikationen:

Clavien Klassifikation



Insgesamt 18 Patienten verstorben (30 Tages- Mortalität 25%)

30 Tages- Mortalität :

- **18 Patienten verstorben (25%)**
 - 14 Patienten: Sepsis/ MOV
 - 2 Patienten: Grunderkrankung (TU, COPD)
 - 1 Patient: MCI
 - 1 Patient: Hirnblutung
- **Ø Alter der Verstorbenen 71a**
- **14 (78%) Patienten notfallmäßig operiert**

Verlauf Rückoperation:

- **6 Patienten wurden Hartmann- rückoperiert (8,2%)**
- **Gründe für ein permanentes Stoma**
 - Alter, multimorbid (8 Patienten)
 - fortgeschrittener Tumor/Palliativsituation (25 Patienten)
 - chronischer Sinus (2 Patienten)
 - Grunderkrankung, fortgeschrittener Mb.Crohn/neurologische Erkrankung/Inkontinenz (14 Patienten)

Verlauf Rückoperation:

- **6 Patienten wurden Hartmann- rückoperiert (8,2%)**
 - alle offene Operation
 - 1 Rückoperation ohne Ileostomie
 - 5 Rückoperationen mit protektiv angelegter Ileostomie
- **Ø 20 Wochen bestehendes Stoma bis Hartmann Rückoperation**
- **Ø 55 Wochen bestehendes Ileostoma bis zum Verschluss**
- **es ist kein Patient verstorben**
- **postoperative Paralysen am häufigsten, 1 Reoperation**

Conclusio:

- Nach Abheilung kann eine Hartmann-Situation etwa 2 bis 6 Monate nach der Erstoperation wieder operativ zurückverlegt werden.^[1]
 - es erfolgte bei uns eine Rückoperation nach 5 Monaten
- Bei 20 % bis 50 % der Patienten mit einer Hartmann-Situation kann diese nicht zurückverlegt werden
 - es wurde in unserem Krankengut eine Rückoperationrate von nur 8,2% erreicht
 - es zeigte sich in unserem Krankengut eine Mortalitätsrate von 25%

1)Christian Ferdinand Jurowich *Perioperatives Management in der Viszeral- und Thoraxchirurgie*, S. 193

2)Alex Hotouras *Henri Hartmann and his operation* Grand Rounds Vol 8 pages L1–L3 [doi:](#)

Conclusio:

- erfolgt die Anlage einer Hartmannsituation im Rahmen eines Akuteingriffs und bei älteren Patienten (ASA 3,4) ist die Mortalitätsrate deutlich erhöht
- eine Rückoperation erfolgte vor allem bei jüngeren Patienten, Hinchey II oder bei Hartmannsituationen auf Basis einer Anastomoseninsuffizienz nach vorangegangenen Coloneingriffen
- In Palliativsituationen (Tumor), bei multimorbiden Patienten und neurologischen Grunderkrankungen ist eine permanente Stomaversorgung unumgänglich
- Die hohe Mortalität und geringe Rückoperationsrate in unserem Krankengut ergibt sich aus unserer gezielten Selektion von Patienten, denen primäre Rekonstruktionen nicht zugemutet werden können

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

