

Differenziertes Vorgehen bei Appendizitisverdacht / komplizierter Appendizitis

Operation versus konservativer Therapie

K. DITTRICH

Appendizitis

- Ist die Appendizitis eine chirurgische Erkrankung ?
- Ist die Operation die Therapie der Wahl ?
- Gibt es Alternativen zur Operation ?

Appendizitis

Leitlinien : DGCH, DGAV, öGCH : kein Ergebnis

Leitlinien : IPEG (Int. Pediat. Endosurg. Group) 2008

- # Laparoskop. AE bei unkomplizierter Appendizitis

- # Konserv. Therapie mit Operation im Intervall bei kompliziertem Verlauf (Abszess, Perforation etc)

Appendizitis

NETDOCTOR. de, APOTHEKEN-UMSCHAU. de:

- 1) Absolut zuverlässige Methode zur Diagnosestellung gibt es nicht
- 2) Im Zweifelsfall gilt, dass operiert werden sollte
- 3) Eine Operation ist in den allermeisten Fällen notwendig
- 4) Gleichwertige Behandlungsalternativen gibt es nicht

Appendizitis

Konservative Therapie der akuten Appendizitis

Brennan PC, Digestive Disease Week, N. Orleans, 1988

100 konsekutive Patienten, 3 Monate follow up

A) 50 Pat.: OP: 32 (64%) App. acuta

9 (18%) App. phleg. / perfor.

9 (18%) Appendix unauffällig

B) 50 Pat.: konservative Therapie mit Antibiotikagabe:

38 (76%) unauffälliger Verlauf

12 (24%) Operation: 6x App. perforata

5x App. acuta

1x Sigmaperforation

Appendizitis

Antibiotic Therapy vs Appendektomy for Treatment of uncomplicated acute Appendicitis

The APPAC Randomized Trial

Salminen P. et al, JAMA 2015, Vol 313, 23: 2340-2348

Finnische Multicenterstudie (6 Kliniken) 11/2009 – 06/2012

Screening: 1379 Pat. (18 – 60 a), 530 Pat. randomisiert

4380 AE insgesamt in allen Kliniken im Zeitraum

Aufnahme: Notfallsdepartment

Diagnosestellung: Abdominal-CT

273 Pat.: Operation (268 offen, 5 lap.)

257 Pat.: Konservative Therapie

Appendizitis

Op – Gruppe:

272 (von 273) Appendektomie (1 Pat. Op. abgelehnt), 5 Lap

Histologie: 266 App. acuta

4 Tumore (3x neuroendokrin, 1x Adenom)

2 unauffällig

Komplikationen: insgesamt 20%, 1 Todesfall (5 d nach E)

24 (8,8%) Wundinfektionen, davon 5 tiefe

Aufenthaltsdauer: 2-3 Tage, sign. kürzer ($P < 0,001$)

Appendizitis

Konservative Gruppe:

186 (72,7%) Pat. benötigten keine Operation (innerhalb 1a)

70 (27,3%) Pat. wurden operiert:

58 (82,9%) unkomplizierte App.

7 (10%) kompl. App. (Abszess,
Perf.)

5 (7,1%) unauffällige Appendix

Komplikationen: insgesamt 2,8% , 1 Todesfall (nach E)

Studienannahme: < 24% Pat. aus konserv. Gruppe würden
eine Operation benötigen

Problembereich: im CT nicht dedektierte Tumore

Appendizitis

Systematic Review of Nonoperative versus Operative Treatment of Uncomplicated Appendicitis

Gorter RR, et al., J.Pediatr. Surg., 2017

Metaanalyse: 5 Publikationen aus 2051 gescreenten

A) 147 Kinder (bis 10a) konserv. Therapie mit Antibiotika

B) 173 Kinder: Appendektomie

Komplikationen: 0-13% in Gruppe A gegenüber 0-17% in B

Follow up (1a): 19 – 28% aus A wurden operiert

Evidenzlevel: 1

Appendizitis

Time-of-day and appendicitis: Impact on management and outcomes.

Drake FT, et al; Surgery 2017 Feb; 161 (2): 405-414

Multicenterstudie, 56 Kliniken, Washington State

Notaufnahme, Verzögerung (Kindbetreuung, Job, Transport)

63% der Patienten Nachmittag / Abend

30% höheres Risiko der Perforation zw. 9 am – 3 pm

50% Reduktion des präop Intervall (6 h vs 8,7 h) bei
Aufnahme zw 6 am – 6pm

Appendizitis

Fallbeispiel (Feb. 2017):

Patientin, 68a

Anamnese: 1 Woche Mittel- bis Unterbauchbeschwerden

Aufnahme: Leukozytose, CRP erhöht; Gyn: oB

Sonographie: Verdacht auf Abszess im UB

CT: Abszess mit Lufteinschlüssen

Therapie: CT gezielte Punktion/Drainage, Antibiose

Aufenthalt: 11 Tage

Follow-up: Pat. beschwerdefrei (Mai 2017)

bisher keine Operation

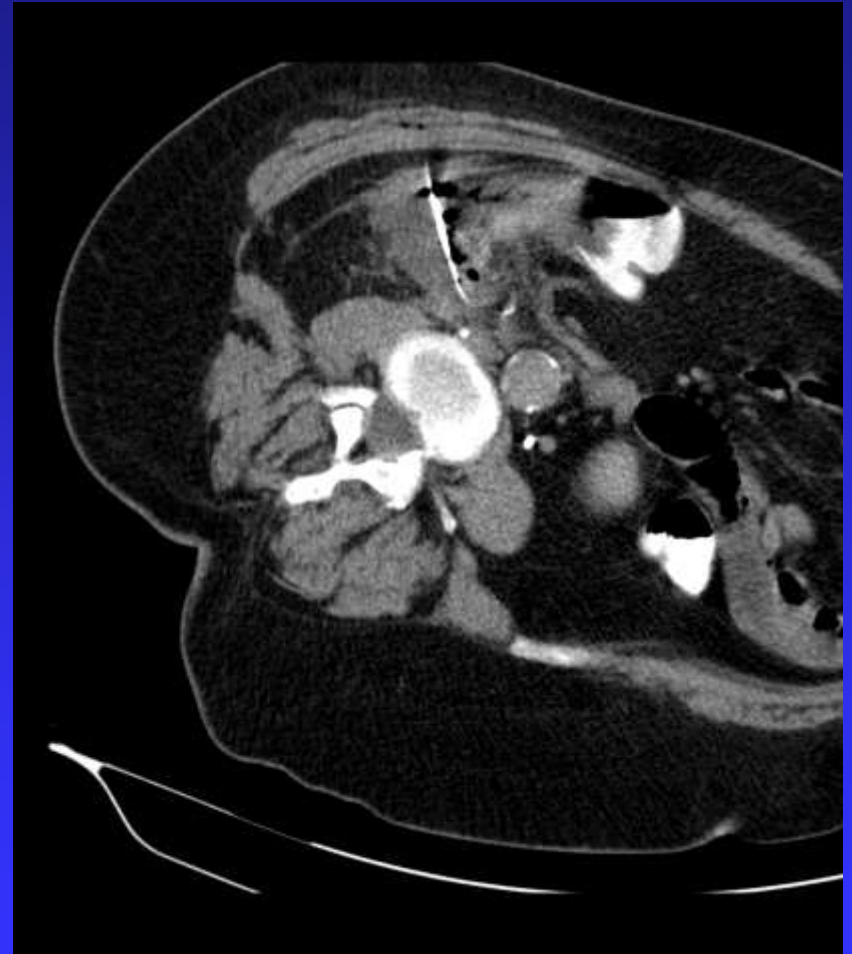
Appendizitis



Appendizitis



Appendizitis



Appendizitis



Appendizitis

Fallbeispiel (Mai 2017):

Patientin, 20a

Anamnesedauer: 3 Stunden Mittelbauchschmerzen (li > re)

Aufnahme: Defense li Unterbauch, Leukozytose,
CT: Appendizitis, untyp. Lokalisation

Therapie: Lap. AE (3h nach Diagnosestellung)

Histologie: Phlegm. Appendix

Entlassung: 2. po. Tag

Appendizitis



Appendizitis

- **Die Appendizitis ist ganz sicher ein chirurgische Erkrankung !**

Der Chirurg: a) trifft die Therapieentscheidung:

Beobachtung, Operation, konserv. Th.,
interventionelles Vorgehen

b) verantwortet den Eingriff

c) therapiert mögliche Komplikationen

d) ist Bezugsperson des Patienten

Appendizitis

- **Die Operation ist die Therapie der Wahl**
 - + Beseitigt die Ursache
 - + Ermöglicht die exakte Diagnose:
 - Laparoskopie
 - Histologie
 - + Kürzere Hospitalisation
 - Höhere Komplikationsrate

Appendizitis

- **Es gibt Alternativen zur Operation:**

Konservative Therapie mit Antibiose:

- + geringe Komplikationsrate
- Rezidivrate (25-30%) bzw. Therapieversagen
- Tumorerkennung nicht sicher
- längere Hospitation, Zweitaufenthalt bei Op

Interventionelle Therapie mit Drainage:

- + Reduktion der operativen Komplikationsrate
- erhöhter Aufwand (CT), längere Hospitation
- Operation?

Appendizitis

**IN DUBIO
PRO OPERATIONEM**