

Klinische Ergebnisse und Befunde aus offener Magnetresonanzenzdefäkographie vor und nach Operation der symptomatischen Rektozele

Ein prospektiver Vergleich

Hübner M, Hetzer F, Weishaupt D, et al. A prospective comparison between clinical outcome and open-configuration magnetic resonance defecography findings before and after surgery for symptomatic rectocele. *Colorectal Disease* 2006;8:605–11.

Fragestellung und Hintergrund: Bei Patienten mit einer Rektozele ist die Korrelation zwischen klinischen Beschwerden und anatomischen Befunden bei konventioneller Untersuchung schlecht. Ziel dieser prospektiven Studie war, symptomatische Veränderungen nach anteriorer Levatorplastik mittels durch Magnetresonanzenzdefäkographie (MRD) visualisierter morphologischer Veränderungen zu untersuchen und zu korrelieren.

Patienten und Methodik: 14 Frauen mit einem mittleren Alter von 57 (37–83) Jahren stimmten der Teilnahme zu. Sieben der 14 Patientinnen hatten eine vorhergehende Hysterektomie. Die Patientinnen unterzogen sich einer MRD vor der Operation und wieder 6 Monate postoperativ. Es wurden die prä- und postoperativen Beschwerden sowie die Lebensqualität (QoL) (Eypasch) untersucht. Eingestuft wurden die fäkale und die Harninkontinenz (Wexner-/Hanley-Score).

Ergebnisse: Der mittlere Eypasch-Score verbesserte sich von 90 (38–106) auf 106 (29–133)

nach der Operation ($p = 0,016$). Ebenso verbesserte sich der Wexner-Score von 8 (0–20) auf 4,5 (0–18; $p = 0,02$). Sieben Patientinnen beschrieben eine neue Dyspareunie postoperativ. Das mittlere Follow-up betrug 16,5 (9–45) Monate. Die mittlere Rektozelengröße verminderte sich von 37 (30–48) mm präoperativ auf 12 (0–42) mm postoperativ ($p = 0,004$). Außerdem waren nach der Operation Enterozelen korrigiert und eine Beckenbodensenkung war signifikant reduziert. Nur die klinischen Symptome einer unvollständigen Entleerung korrelierten stark mit entsprechenden radiologischen Befunden einer fehlenden Kontrastmittelentleerung ($Rho = 0,822$; $p = 0,001$).

Schlussfolgerung: Bei Patienten mit symptomatischer Rektozele verbesserte die anteriore Levatorplastik die Lebensqualität (QoL). Eine postoperative Korrektur der Rektozele wird von einer MRD genau dokumentiert. Es wurde nur eine moderate Korrelation zwischen morphologischen und klinischen Besserungen beobachtet.

Kommentar

Zu gerne würden wir erfahren, wie sich eine symptomatische Rektozele definiert. Die Autoren setzen sich in der vorliegenden Studie mit einem Patientenkollektiv auseinander, das unter Stuhlentleerungsstörungen leidet. Sie gehen dabei durchaus kritisch mit der Begriffswahl einer sogenannten „symptomatischen Rektozele“ um, obwohl dieser wenig stringente Begriff bereits im Titel des Artikels erscheint. In der Einleitung wird freimütig auf eine bereits im Jahre 1989 publizierte Arbeit [1] hingewiesen, in der mittels konventioneller Defäkographie bei 80% der gesunden Probanden eine asymptomatische Rektozele nachgewiesen werden konnte. Diese Beobachtung kann in einer eigenen MRT-basierten Untersuchung deckungsgleich bestätigt werden [2, 3].

In der vorliegenden Publikation untersuchten die Autoren 14 Patientinnen mit „symptomatischer Rektozele“ präoperativ und 6 Monate postoperativ mittels offen konfiguriertem Beckenboden-MRT mit zusätzlicher Evaluierung der Lebensqualität nach einem validierten gastrointestinalen Lebensqualitätsscore (Eypasch-Score) [4]. Im Ergebnis fanden die Autoren eine verbesserte postoperative Lebensqualität bei zehn der insgesamt 14 Patientinnen, jedoch gaben drei Patientinnen nach dem Eingriff eine schlechtere Lebensqualität an. Die angegebene allgemeine Lebensqualität hatte sich im Gesamtkollektiv signifikant verbessert. Allerdings gaben 50% der Patientinnen eine neu aufgetretene Dyspareunie an. Erfreulicherweise verbesserte sich der Inkontinenzscore signifikant (gemessen mit dem Wexner-Score). Die dynamische Beckenboden-MRT konnte postoperative Unterschiede messen; insbesondere

fanden sich eine verringerte Rektozelen- und Enterozelengröße, ebenso ein verminderter Deszensus des vaginalen Kompartiments. Wenig überraschend fand sich keine Korrelation zwischen Rektozelengröße und Beschwerdeausmaß.

Die engagierte Arbeit der Züricher Arbeitsgruppe verdient hohen Respekt. Im komplexen Feld kombinierter Beckenbodenstörungen haben sie eine aufwendige prospektive Studienkonzeption unter Einschluss einer jeweils prä- und postoperativen Großgeräte-Untersuchung organisiert und an insgesamt 14 standardisiert operierten Patientinnen angewendet. Die Autoren zeigen aber auch auf, dass komplexe Beckenbodenstörungen einer multidimensionalen Patientenevaluation bedürfen. Die beeindruckenden Bilder der dynamischen Beckenboden-MRT erlauben zwar eine optimale Bildgebung aller Beckenbodenkompartimente, sie ersetzen aber nicht die etablierten Funktionsscores, wie von den Autoren klar dargestellt.

Übrig bleibt wieder einmal eine Unschärfe in der Rektozelendefinition. Komplementär zur Enterozelendefinition bleibt die alleinige Diagnose einer Rektozele nach wie vor ein Epiphänomen ohne spezifischen Krankheitswert. Gleichwohl finden wir bei Patienten mit einem inneren Rektumprolaps und Stuhlentleerungsstörung fast immer eine Rektozele, die wiederum häufig mit einer Enterozele kombiniert ist. Offensichtlich ist der „Gordische Knoten“ der funktionell-morphologischen Ätiopathologie der Rektozele längst noch nicht gelöst.

Auf jeden Fall wünschen wir uns zukünftig mehr so gute und engagierte

Studien, wie von der Züricher Arbeitsgruppe präsentiert!

Literatur

1. Shovon PJ, McHugh S, Diamant NE, Somers S, Stevenson GW. Defecography in normal volunteers: results and implications. *Gut* 1989;30:1737-49.
2. Denzinger S, Hutzler L, Spatz H, Paetzel C, Schwandner O, Fürst A. Dynamic MRI in complex pelvic floor disorders. A prospective comparative study of dynamic MRI versus videoproctography. (Prepared for publication.)
3. Rentsch M, Paetzel C, Lenhart M, Feuerbach S, Jauch K-W, Fürst A. Dynamic magnetic resonance imaging defecography – a new diagnostic alternative in the assessment of pelvic floor disorders in proctology. *Dis Colon Rectum* 2001;44:999-1007.
4. Eypasch E, Williams JJ, Wood-Dauphinee S, et al. Gastrointestinal quality of life index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg* 1995;82:216-22.

*Priv.-Doz. Dr. Alois Fürst,
Regensburg*