

Langzeitresultate der anterioren Operation nach Delorme in der Behandlung symptomatischer Rektozelen

Abbas SM, Bissett IP, Neill ME, et al. Long-term results of the anterior Delorme's operation in the management of symptomatic rectocele. *Dis Colon Rect* 2005;48:317–22.

Fragestellung und Hintergrund: Obwohl die Operationsergebnisse bei symptomatischen Rektozelen zunächst befriedigend scheinen, gibt es im Laufe der Zeit eine Tendenz zur Verschlechterung. Diese Studie wurde durchgeführt, um das Langzeitergebnis von anterioren Delorme-Operationen zu untersuchen.

Patienten und Methodik: Es wurden Fragebögen an alle Frauen gesandt, die zwischen 1990 und 2000 eine anteriore Delorme-Operation in Auckland gehabt hatten. Die Erhebung umfasste Fragen zu Symptomen von Entleerungsstörungen und einen validierten Fragebogen zum Inkontinenz-Schweregradindex sowie einen Fragebogen zur Inkontinenz-Lebensqualität. Präoperative und postoperative Entleerungsstörungssymptome und Inkontinenzscores wurden verglichen.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 150 Frauen (Durchschnittsalter 56 [30 – 83] Jahre) identifiziert, die eine anteriore Delorme-Operation zur Therapie der Rektozele hatten. 107 Pati-

enten (71,5%; Durchschnittsalter 56 Jahre) füllten den Fragebogen aus. Die mittlere Nachbeobachtungszeit war vier (2 – 11) Jahre. Die Anzahl der Patienten mit einer Entleerungsstörung reduzierte sich von 87 präoperativ auf 23 postoperativ unter Anwendung der Rom-II-Kriterien ($p < 0,0001$). Postoperativ ergab sich eine Reduzierung der Patienten bei allen Symptomen der Entleerungsstörung: von 83 auf 27 beim Pressen zur Entleerung, 87 auf 33 für unvollständige Entleerung, 64 auf 14 für Blockadefühl, 41 auf 10 für digitale Unterstützung der Entleerung ($p < 0,0001$ insgesamt). Der mittlere Inkontinenz-Score reduzierte sich von 20 bei 61 Patienten präoperativ auf zwölf bei 61 Patienten postoperativ ($p = 0,0001$).

Schlussfolgerung: Bei Patienten mit symptomatischer Rektozele führt die anteriore Delorme-Operation zu einem Langzeitvorteil für Patienten mit Entleerungsstörungen und einer signifikanten Verbesserung des Inkontinenzscores.

Kommentar

Evakuationsstörungen im Sinne einer Outlet Obstruction sind assoziiert mit einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren, die sowohl organische als auch funktionell-rektale sowie Beckenbodendysfunktionen beinhalten. Eine Rektozele findet sich bei der überwiegenden Anzahl der Frauen jenseits des 50. Lebensjahres und geht in den seltensten

Fällen mit einer hierdurch verursachten Entleerungsstörung einher. Am häufigsten liegen der Entleerungsstörung multifaktorielle Ursachen zugrunde, sodass vor einer geplanten operativen Therapie eine sorgfältige Diagnostik durchgeführt werden sollte. Hierzu gehören obligatorisch eine sorgfältige Anamnese, die Verwendung von standardisierten Fragebögen zur Erfassung einer Obstipation bzw. Inkontinenz, die

klinisch proktologische Untersuchung sowie bildgebende Verfahren, als Minimalanforderung eine Röntgen-Defäkographie. Zur Durchführung und Beurteilung einer solchen Untersuchung bedarf es jedoch einer großen Erfahrung und fundierter Kenntnisse der pathophysiologischen Zusammenhänge seitens des untersuchenden Radiologen. Dies kann allgemein nicht vorausgesetzt werden. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang die nunmehr seit etwa zehn Jahren zunehmend etablierte MR-Defäkographie, die eine Eigeninterpretation des behandelnden Chirurgen sowie zusätzlich die Beurteilung der benachbarten Organe im kleinen Becken aus dem urologischen und gynäkologischen Bereich erlaubt. Aus diesen Befunden ergeben sich durchaus veränderte Therapiekonzepte in Kooperation mit den entsprechenden Fachkollegen.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine retrospektive Analyse von 150 durchgeführten anterioren Delorme-Operationen aufgrund symptomatischer Rektozelen. In Anbetracht der unterschiedlichen Suchmethoden nach in dieser Technik operierten Patienten ist von einer Mehrzahl von Operateuren auszugehen. Hierzu wird in der vorliegenden Arbeit keine Stellung bezogen. Als einzige objektivierbare Daten zum präoperativen Status liegen die Ergebnisse von durchgeführten Defäkographien vor. Alle übrigen Befunde bzw. präoperativen Daten entstammen der subjektiven Einschätzung des Untersuchers bzw. Operateurs oder der Erinnerung der Patienten. Entsprechend problematisch ist die Interpretation der Ergebnisse.

Eine retrospektive Einschätzung einer über mehrere Jahre zurückliegenden präoperativen Befindlichkeitsstö-

rung darf besonders im Zusammenhang mit einer statistischen Auswertung im Vergleich zum postoperativen Status in Zweifel gezogen werden.

Die schlechten Ergebnisse in der Kurzzeitanalyse für Patienten mit einem ventralen inneren Rektumprolaps, einer Intussuszeption oder einer schlechten Sphinkterfunktion lassen auf eine falsche Indikationsstellung für diese Operationsmethode schließen. In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die Notwendigkeit einer sauberen präoperativen Diagnostik hingewiesen. Auf eine Diskussion des relativ neuen STARR-Verfahrens wird hier vollständig verzichtet.

Unterstellt man einheitliche Bewertungsmaßstäbe hinsichtlich der Indikationsstellung und identisches operatives Vorgehen, so finden sich erfreulich wenige und auch nur minderschwere postoperative Komplikationen. Diese Zahlen belegen zumindest die Sicherheit dieses Operationsverfahrens.

Literatur

1. D'Hoore A, Penninckx F. Obstructed defecation. *Colorectal Dis* 2003;5:280-7.
2. Karlbom U, Pahlman L, Nilsson S, Graf W. Relationships between defecographic findings, rectal emptying and colonic transit time in constipated patients. *Gut* 1995;26:907-12.
3. Sielezneff I, Malouf A, Cesari J, Bresset C, Sarrles JC, Sastre B. Selection criteria for internal rectal prolapse repair by Delorme's transrectal excision. *Dis Colon Rectum* 1999;42:367-73.
4. Sun WM, Read NW, Donnelly TC, Bannister JJ, Shorthouse AJ. A common pathophysiology for full thickness rectal prolapse, anterior mucosal prolapse and solitary rectal ulcer. *Br J Surg* 1989;76:290-5.

Dr. Dieter Bussen, Mannheim