

Staplertechnik bei akut thrombosierte Hämorrhoiden: Eine randomisierte, kontrollierte Studie mit Langzeitresultaten

Wong J, Chung C, Yau K, et al. Stapled technique for acute thrombosed hemorrhoids: a randomized, controlled trial with long-term results. *Dis Colon Rectum* 2008;51:397-403.

Fragestellung und Hintergrund: Diese Studie wurde zum Vergleich der Stapler-Hämorrhoidektomie und der konventionellen Hämorrhoidektomie bei Patienten mit akut thrombosierte Hämorrhoiden durchgeführt.

Patienten und Methodik: 41 Patienten mit akut thrombosierte Hämorrhoiden wurden wie folgt randomisiert: 1) Stapler-Hämorrhoidektomie (PPH-Gruppe; n = 21) und 2) offene Hämorrhoidektomie (offene Gruppe; n = 20). Notfalloperationen wurden unter Aufzeichnung perioperativer Daten und Komplikationen durchgeführt. Um in regelmäßigen Zeiträumen Schmerz, Rezidive, Kontinenz sowie Patientenzufriedenheit zu evaluieren wurde ein Follow-up der Patienten von unabhängigen Gutachtern erhoben.

Ergebnisse: Das mediane Follow-up für die PPH-Gruppe und die offene Gruppe betrug 59 bzw. 56 Wochen. In Bezug auf den Krankenhausaufenthalt, die Komplikationsrate und die Kontinenz gab es keine signifikanten Unterschiede; Allerdings war die mittlere Schmerzintensität in der ersten postoperativen Woche in der PPH-Gruppe (4,1 vs. 5,7; p = 0,02) signi-

fikant niedriger. Patienten in der PPH-Gruppe erholten sich signifikant schneller in Bezug auf die Zeit, in welcher sie ohne Schmerzmittel auskamen (4 vs. 8,5 Tage; p < 0,01), nach der sie schmerzfrei waren (9 vs. 20,5 Tage; p = 0,01), nach der sie ihre Arbeit wieder aufnahmen (7 vs. 12,5 Tage; p = 0,01) und in Bezug auf die Zeit, die für die komplette Wundheilung nötig war (2 vs. 4 Wochen; p < 0,01). Im Langzeit-Follow-up klagten signifikant weniger Patienten in der PPH-Gruppe über rezidivierende Beschwerden (0 vs. 5; p = 0,02). Die Gesamtverbesserung hinsichtlich der Beschwerden sowie die Patientenzufriedenheit waren in der PPH-Gruppe signifikant besser (90% vs. 80%; p = 0,03; +3 vs. +2; p < 0,01).

Schlussfolgerung: Die Stapler-Hämorrhoidektomie ist bei akut thrombosierte Hämorrhoiden sicher und effektiv. Ähnlich wie bei der elektiven Stapler-Methode erzielt die Stapler-Notfalloperation einen höheren Kurzzeit-Benefit im Vergleich zur konventionellen Exzision: verringerte Schmerzen, schnellere Erholung und frühere Rückkehr zur Arbeit. Die Langzeitresultate sowie die Patientenzufriedenheit waren exzellent.

Kommentar

Während mittlerweile die elektive Stapler-Hämorrhoidopexie bei drittgradigen Hämorrhoiden (Prolaps bei der Defäkation, manuell reponibel) eine effektive Operationsmethode mit verringerten postoperativen Schmerzen, beschleunigter Rekonvaleszenz und kürzerer Arbeitsunfähigkeit darstellt [3, 4], sind die o.g. Ergebnisse Teil der ersten randomisierten Studie zum Einsatz der Stapler-Methode als Notfalloperation bei akut thrombosierten Hämorrhoiden.

In der o.g. Studie vergleichen die Autoren 21 „Stapler-Hämorrhoidektomien“ mit 20 Hämorrhoidektomien nach Milligan-Morgan und zeigen zusätzlich zu den bekannten kurzfristigen Vorteilen der Stapler-Operation, dass die Patienten der PPH-Gruppe eine vergleichbare Morbidität und weniger Rezidivbeschwerden aufwiesen. Bereits auf den ersten Blick wird man mit dem Begriff „Stapler-Hämorrhoidektomie“ konfrontiert. Tatsächlich verwenden die Autoren nicht die ursprüngliche „Longo-Technik“ (Hämorrhoidopexie), sondern inzidieren primär die thrombosierte Areale und legen die Tabaksbeutelnaht distaler als bei der klassischen Longo-Technik, was in einer partiellen Resektion der Hämorrhoiden und folglich auch in einer weiter distal gelegenen Staplernäht resultiert. Hier liegt unabhängig von den guten funktionellen Resultaten jedoch auch die potentielle Gefahr, dass es durch eine übermäßige Resektion im ödematösen Stadium zu einer erhöhten postoperativen Stenoserate kommen kann oder die Staplernäht insgesamt „zu tief“ lokalisiert ist. Diese „pitfalls“ scheinen

jedoch in der vorliegenden Studie nicht aufgetreten zu sein, müssen jedoch beachtet werden. Angaben zur „fecal urgency“ fehlen leider, jedoch sind die Ergebnisse der Studie auch im Langzeitverlauf überzeugend.

In diesem Zusammenhang muss prinzipiell auf die Frage eingegangen werden, was die beste Therapie bei akut thrombosierte Hämorrhoiden ist. Generell wird die konservative Therapie (u.a. Antiphlogistika, Analgesie, lokale Maßnahmen) bevorzugt [2]. Diese Beobachtung wurde bereits in einer randomisierten Studie bestätigt [1]. Die Ergebnisse der aktuellen Studie zeigen hier jedoch einen anderen Weg auf, der möglicherweise zu einer Änderung der Therapiestrategie beim Hämorrhoidal-leiden im akut thrombosierte Stadium führen kann, wobei betont werden muss, dass dies keine ursprüngliche Hämorrhoidopexie, sondern wirklich eine Stapler-Hämorrhoidektomie ist.

Literatur

1. Allan A, Samad AJ, Mellon A, Marshall T. Prospective randomised study of urgent hemorrhoidectomy compared with non-operative treatment in the management of prolapsed thrombosed internal haemorrhoids. *Colorectal Dis* 2006;8:41–5.
2. Herold A. Stadienadaptierte Therapie des Hämorrhoidalleidens. *Chirurg* 2008;79:418–29.
3. Shao WJ, Li GC, Zhang ZH, Yang BL, Sun GD, Chen YO. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing stapled hemorrhoidopexy with conventional hemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2008;95:147–60.
4. Tjandra JJ, Chan MK. Systematic review on the procedure for prolapse and hemorrhoids (stapled hemorrhoidopexy). *Dis Colon Rectum* 2007;50:878–92.

*Priv.-Doz. Oliver Schwandner,
Regensburg*