

Klinische und morphologische Korrelation nach transanaler rektaler Stapler-Resektion bei obstipativer Defäkation

Dindo D, Lehmann K, Clavien P-A. Clinical and morphologic correlation after stapled transanal rectal resection for obstructed defecation syndrome. *Dis Colon Rectum* 2008;51:214–7.

Fragestellung und Hintergrund: In dieser Studie wurde das klinische und morphologische Ergebnis bei Patienten mit obstipativem Defäkationsyndrom nach einer „stapled transanal rectal resection“ (STARR) prospektiv untersucht.

Patienten und Methodik: 24 konsekutive Patienten (22 Frauen, medianes Alter 61 Jahre, range 36–74), die an obstipativem Defäkations-Syndrom litten und in der MR-Defäkographie ein „überschüssiges“ Rektum zeigten, wurden in die Studie eingeschlossen. Die Obstipation wurde anhand des Obstipationsscores der Cleveland Clinic beurteilt. Die morphologischen Veränderungen wurden mit einer Magnetresonanzenz-Defäkographie vor und nach der STARR-Operation bestimmt.

Ergebnisse: Nach einem medianen Follow-up von 18 (6–36) Monaten, verringerte sich der Obstipationsscore der Cleveland Clinic signifikant von präoperativ 11 (1–23) auf

postoperativ 5 (1–15) ($p = 0,02$). Bei 15/20 Patienten war eine vorbestehende Intussuszeption in der Magnetresonanzenz-Defäkographie nicht länger sichtbar. Anteriore Rektozelen waren in der Tiefe signifikant reduziert, von 30 mm auf 23 mm ($p = 0,01$), während sich die Anzahl von vorhandenen Rektozelen nicht signifikant veränderte. Bei 6/24 Patienten gab es Komplikationen; allerdings waren davon nur zwei so schwer (eine Blutung und ein persistierender Schmerz), dass eine Nachoperation nötig war.

Schlussfolgerung: Die klinische Verbesserung beim obstipativen Defäkationsyndrom nach einer STARR-Operation korreliert mit der morphologischen Korrektur des „überschüssigen“ Rektums, während die Korrektur der Intussuszeption von besonderer Bedeutung bei Patienten mit obstipativem Defäkationsyndrom zu sein scheint.

Kommentar

Diese Arbeit hat sehr differenziert prä- und postoperative Untersuchungen bei STARR-Operationen vorgenommen. Die mitunter doch nur geringen Verbesserungen (Größe der Rektozele sinkt von 30 mm auf 23 mm, der Obstipationsscore von 11 auf 5 bei 30 (!) maximal möglichen Punkten) sind zwar statistisch signifikant, man muss sich aber fragen, ob dies wirklich klinisch relevant sein kann oder man hier mit

Surrogatparametern arbeitet, zudem der Obstipationsscore nicht wissenschaftlich evaluiert ist. War man bisher meist der Meinung, dass die wesentliche Ursache der Beschwerden eine Rektozele ist, so kommt obige Arbeit zum Schluss, dass die Intussuszeption besser mit den Symptomen korreliert und so eher als Ursache der Entleerungsstörung anzusehen sei.

Da man derzeit noch nicht über ausreichend wissenschaftliche Kenntnis

verfügt, sind sowohl zur Pathophysiologie als auch zur Indikationsstellung weitere Studien erforderlich.

*Prof. Dr. Alexander Herold,
Mannheim, Deutschland*