Anteriore Sphinkterrekonstruktion nach Geburtsverletzungen

Vergleich von alten und aktuellen Ergebnissen

Zorcolo L, Covotta L, Bartolo D. Outcome of anterior sphincter repair for obstetric injury: comparison of early and late results. Dis Colon Rectum 2005;48:524–31.

Fragestellung: Diese Studie wurde zur Bewertung von Langzeitergebnissen erstellt sowie zur Untersuchung, ob es prädiktive Faktoren gibt, die die Patientenselektion verbessern und das Langzeitergebnis beeinflussen können.

Hintergrund: Anale Inkontinenz wird im Allgemeinen durch strukturellen Sphinkterschaden als Folge eines Geburtstraumas verursacht. Eine anteriore Sphinkterrekonstruktion erzielt schnelle passable Verbesserungsraten zwischen 69 und 97%. Wenige Operationsserien berichten über Langzeitergebnisse.

Patienten und Methodik: Untersucht wurden die Krankenakten aller Patientinnen, bei denen zwischen Januar 1991 und Dezember 1999 eine anteriore Sphinkterrekonstruktion durchgeführt wurde. Den Patientinnen wurde ein Fragebogen zugesandt, der sie über die präoperative, postoperative sowie über die aktuelle Darmfunktion befragte, zusammen mit Fragen zur Lebensqualität und ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Resultat des Eingriffs. Das letzte Ergebnis nach einer mittleren Zeitspanne von 70 Monaten nach der Operation wurde mit den frühen klinischen Resultaten verglichen. Alle präoperativen und operativen Variablen wurden untersucht, um ihre Bedeutung für die Vorhersage eines Erfolgs zu bestätigen.

Ergebnisse: Die Studie umfasste 93 Patientinnen. Die anteriore Sphinkterrekonstruktion erreichte bei 73% eine Kontinenzverbesserung. Bei 62 Patientinnen wurden Langzeitresultate beurteilt. 70% erfuhren auf der Grundlage des Fragebogens eine objektive klinische Verbesserung, aber nur 55% sahen subjektiv ihre Stuhlkontrolle als verbessert an und nur 45% waren mit der Operation zufrieden. Imperativer Stuhldrang war das bedeutendste Symptom bei der Bestimmung der Patientenzufriedenheit; 24 von 26 Patienten, bei denen sich der Drang verbessert hatte, waren mit ihrem Ergebnis zufrieden. Keine der präoperativen und operativen Variablen gab einen Hinweis auf das Ergebnis.

Schlussfolgerung: Bei der Patienteninformation sollte darauf hingewiesen werden, dass vollständige Kontinenz schwer zu erreichen ist und dass die Beschwerden die Tendenz haben, sich mit der Zeit zu verschlechtern.

Kommentar

Die vorgestellte Untersuchung aus einem namhaften koloproktologischen Zentrum in Schottland zeigt erneut, dass die Langzeitergebnisse in der Inkontinenzchirurgie deutlich schlechter sind als die Frühergebnisse. Letztlich ist dies keine neue Erkenntnis und lässt sich für eine Vielzahl von Operationen für funktionelle Störungen im Gastrointestinaltrakt nachweisen. Besonders erwähnenswert ist die Analyse bezüglich prädiktiver Faktoren des Outcome. Die Autoren haben dabei zwei Gruppen

von Patientinnen miteinander verglichen, und zwar zum einen diejenigen, die angaben, zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Ergebnis zu sein (n = 39), mit denjenigen, die unzufrieden waren (n = 34). Dabei ergaben sich bezüglich einer Vielzahl von untersuchten Parametern interessanterweise keine signifikanten Unterschiede, namentlich für Alter, Körpergewicht, Zahl der Geburten, Dauer der Symptomatik, manometrische Untersuchungsergebnisse etc. Diese Resultate stehen im Widerspruch zu anderen Untersuchungen, die zumindest für einige der genannten Parameter deutliche Unterschiede im Outcome aufzeigen konnten [1,2].

Aus wissenschaftlicher Sicht müssen etliche Einschränkungen bei der Interpretation der Daten angeführt werden. Es handelt sich um eine retrospektive Betrachtung einer Gruppe von Patientinnen, die sicher nicht als homogen zu werten ist. Auch wenn es sich ausschließlich um geburtstraumatische Sphinkterschädigungen handelt, so divergieren die Basisdaten der Patientinnen doch erheblich. Beispielsweise ist die jüngste Patientin 27 und die älteste 80 Jahre alt. Das Körpergewicht schwankt zwischen 35 und 124 kg usw. Insofern reflektieren Mittel- oder Medianwerte sicherlich nicht die klinische Realität. Auch bezüglich der Operationsverfahren sind große Unterschiede festzustellen. Bei allen Patientinnen wurde zwar eine Direktnaht des äußeren Schließmuskels durchgeführt, bei einigen jedoch zusätzlich eine Raffung des Internus und/oder eine Levatorenplastik. Auch das Follow-up ist natürlich mit den grundsätzlichen Problemen einer retrospektiven Analyse behaftet. Die Nachuntersuchungszeitpunkte schwanken zwischen vier und nahezu zehn Jahren. Zudem erfolgte die Nachuntersuchung mittels eines Fragebogens, was bekanntermaßen ungenau ist. Im Übrigen liegen Daten nur von 62 (67%) der ursprünglich 93 Patientinnen vor.

Zusammenfassend handelt es sich um eine Arbeit, die mit einigen Aussagen zum Thema Sphinkterrepair überrascht, wobei aufgrund der beschriebenen methodologischen Probleme eine definitive Interpretation schwierig sein dürfte. Andererseits wird erneut bestätigt, dass langfristige Ergebnisse in aller Regel schlechter sind als kurzfristige. Bei bestehender Inkontinenz und eindeutiger Sphinkternarbe sollte dies den koloproktologisch tätigen Operateur sicher nicht von einer Rekonstruktion abhalten. Die Ergebnisse sollten jedoch dazu dienen, präoperativ den betroffenen Frauen eine realistische Einschätzung bezüglich einer zu erwartenden Verbesserung der Symptomatik mitzuteilen. Damit können allzu hohe Erwartungen an die operative Therapie der Inkontinenz vermieden werden.

Literatur

1. Karoui S, Leroi AM, Koning E, et al. Results of sphincteroplasty in 86 patients with anal incontinence. Dis Colon Rectum 2000;43: 813–20.
2. Nikiteas N, Korsgen S, Kumar D, Keighley MRB. Audit of sphincter repair. Factors associated with poor outcome. Dis Colon Rectum 1996;39:1164–70.

Prof. Dr. Marco Sailer, Hamburg