

STARR-Operation mit einem neu entwickelten Gerät zur operativen Behandlung eines durch rektale Intussuszeption und Rektozele verursachten obstruktiven Defäkationssyndroms

Frühe Ergebnisse einer multizentrischen, prospektiven Studie

Renzi A, Talento P, Giardiello C, et al. Stapled trans-anal rectal resection (STARR) by a new dedicated device for the surgical treatment of obstructed defaecation syndrome caused by rectal intussusception and rectocele: early results of a multicenter prospective study. *Int J Colorectal Dis* 2008;23:999–1005.

Fragestellung: Ziel dieser prospektiven Multicenterstudie war die Evaluierung von Wirksamkeit und Sicherheit einer „stapled trans-anal rectal resection“ (STARR), die mit einem neu entwickelten Gerät, dem Contour Transtar STR5G, bei Patienten mit einem durch rektale Intussuszeption (RI) und/oder Rektozele (RE) verursachten obstruktiven Defäkationssyndrom (ODS) durchgeführt wurde.

Hintergrund: Ein ODS stellt ein sehr häufiges klinisches Problem dar.

Patienten und Methodik: Alle Patienten, die sich in den Abteilungen für kolorektale Chirurgie der Krankenhäuser S. Stefano, Neapel, Gepos, Telese, Benevent und S. Maria della Pietà, Casoria, Neapel, Italien, einer STARR-Operation wegen eines durch RI und/oder RE verursachten ODS unterzogen hatten, wurden prospektiv in einer Datenbank gespeichert. Präoperativ erhielten alle Patienten eine anorektale Manometrie und eine konventionelle Defäkographie. Der Grad des ODS wurde mit einem speziell entwickelten ODS-Score (ODS-S) beurteilt. Alle Patienten mit einem ODS-S ≥ 12 sowie RI und/oder RE

wurden eingeschlossen. Eine klinische Nachuntersuchung der Patienten erfolgte nach 6 Monaten.

Ergebnisse: 30 Patienten, davon 28 Frauen (93,3%), mittleres Alter $56,6 \pm 12,7$ Jahre, unterzogen sich zwischen Februar und Oktober 2006 einer STARR-Operation mit dem Transtar-Gerät. Präoperativ betrug der ODS-S $15,8 \pm 2,4$. Bei 26 Patienten (89,6%) lag eine RI und bei 27 Patienten (93,1%) eine RE ($34,4 \pm 15,2$ mm) vor. Es traten keine größeren postoperativen Komplikationen auf. Die Dauer des Krankenhausaufenthalts betrug $2,5 \pm 0,6$ Tage. Bei der 6-Monats-Kontrolluntersuchung lag der ODS-S bei $5,0 \pm 2,3$ ($p < 0,001$). Bei 25 Patienten (86,2%) wurde ein gutes Ergebnis erzielt.

Schlussfolgerung: Eine mit dem neu entwickelten Gerät Contour Transtar STR5G durchgeführte STARR-Operation scheint eine effektive und sichere Methode zur Behandlung einer durch RE und/oder RI verursachten ODS zu sein. Zur Bestätigung dieser Ergebnisse sind ein längerer Nachuntersuchungszeitraum und eine größere Patientenzahl erforderlich.

Kommentar

Die Trans-STARR-Operation mit dem Contour Transtar STR5G stellt eine Neu- bzw. Weiterentwicklung der STARR-Operation mit dem PPH-Stapler dar. Der Charme der Trans-STARR-Operation besteht a priori gesehen darin, dass die posteriore Resektion unter Sicht erfolgt, größere Resektate zu erzielen sind und die resezierte Gewebemenge vom Chirurgen besser festgelegt werden kann als mit dem PPH-Stapler bei der STARR-Operation.

Die vorliegende italienische Arbeit beschreibt prospektiv eine Kohorte von 30 Patienten, die mittels Trans-STARR in drei Kliniken operiert wurden. Die Studie zeigt, dass die Methode offenbar sicher durchzuführen ist, da keine Majorkomplikationen auftraten. Die Kohorte ist aber sicherlich zu klein, um auszuschließen, dass gravierende Komplikationen wie z.B. rektovaginale Fisteln, die bei der STARR-Operation (PPH) beschrieben wurden, mit dem Contour Transtar STR5G auftreten können. Wenngleich eine Verbesserung in den ODS-S erzielt wurde, fällt bei Betrachtung der einzelnen Parameter auf, dass die erzielten prä- und postoperativen Unterschiede gering sind und, bezogen auf die Einzelkriterien, wahrscheinlich keine statistische Signifikanz erreicht hätten. Des Weiteren bleibt unklar, wie die Daten erhoben wurden (Interview? Fragebogen?) und ob sich die Lebensqualität verbesserte, da entsprechende Instrumente keine Anwendung fanden. Weitere Probleme der Untersuchung sind, dass die Manometrie und Kinedefäkographie nur präoperativ erfolgten, die Patientenselektion völlig unklar ist und die Sicherstellung des operativen Standards bzw. die Erfahrung der operierenden Chirurgen nicht beschrieben wird. Sehr fragwürdig

ist darüber hinaus, wieso Patienten mit einer RE mit Trans-STARR operiert wurden, da mit diesem Verfahren eine zirkuläre Resektion erfolgt und die isolierte RE nach ventral somit eigentlich keine Indikation für diese Operation darstellt.

Bedauerlicherweise wurde zudem kein vergleichendes Studiendesign gewählt, so dass alle derartigen von den Autoren getroffenen Aussagen („... a true revolution ...“) sehr kritisch zu sehen sind. In einer anderen Studie, die die herkömmliche STARR-Operation (PPH-Stapler) und die Trans-STARR-Operation (Contour Transtar STR5G) vergleicht, konnten jedenfalls keine relevanten Unterschiede zwischen beiden Verfahren dokumentiert werden [1]. Darüber hinaus bleibt weiter unklar, wie die Staplerverfahren im Vergleich zu herkömmlichen Operationen (z.B. RE-Raffung, Altemeier-Operation, Rektopexie [2]) abschneiden.

Nichtsdestotrotz liegt der Wert der Studie darin, zu diesem frühen Zeitpunkt, zu dem noch wenig Literatur zur Trans-STARR-Operation existiert, zu dokumentieren, dass die Operation wahrscheinlich sicher ist und auch eine gewisse Effektivität zu haben scheint.

Literatur

1. Isbert C, Reibetanz J, Jayne DG, et al. Comparative study of contour Transtar and STARR procedure for the treatment of obstructed defecation syndrome (ODS) – feasibility, morbidity and early functional results. *Colorectal Dis* 2009; in press (Epub 2009 Apr 29).
2. Sailer M, Bönicke L, Petersen S. Surgical options in the treatment of rectal prolapse: indications, techniques and results. *Zentralbl Chir* 2007;132:350–7.

Prof. Dr. Martin Kreis, München