

Langzeitergebnisse der Stapler-Hämorrhoidopexie bei Hämorrhoiden III. und IV. Grades

Ceci F, Picchio M, Palimento D, et al. Long term outcome of stapled hemorrhoidopexy for grade III and grade IV hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 2008;51:1107–2.

Fragestellung: Die vorliegende Studie befasst sich mit den Nachuntersuchungsergebnissen von 291 Patienten nach Stapler-Hämorrhoidopexie in den Stadien III (168 Patienten) und IV (123 Patienten). Der mittlere Nachuntersuchungszeitraum lag bei 73 Monaten bei einer Mindestlaufzeit von fünf Jahren.

Patienten und Methodik: 291 Patienten nahmen an einem Telefoninterview teil, von diesen wurden 181 Patienten (62%) klinisch und proktoskopisch untersucht. In der Aktenanalyse wurden die direkt operativ sowie eine Woche und einen Monat postoperativ erhobenen Daten evaluiert.

Ergebnisse: Die häufigsten Komplikationen waren intraoperative (20,3%) und postopera-

tive Blutungen (4,8%). Präoperativ (prä) und im Langzeitverlauf (post) dokumentierte Symptome waren anale Schmerzen (prä: 62% vs. post: 13%), rektale Blutungen (prä: 57% vs. post: 29%), Nässen (prä: 16% vs. post: 11%) und Jucken (prä: 13% vs. post: 13%). Die Rezidivrate betrug über beide Stadien 18,2%. Eine Reoperation war bei 7,2% der Patienten nötig. Die Patientenzufriedenheit lag bei 89,7%.

Schlussfolgerung: Die Stapler-Hämorrhoidopexie ist eine sichere und effektive Behandlungsmethode bei Hämorrhoiden III. und IV. Grades. Die Anzahl von Rezidiven, die eine Reoperation erforderten, war in der Gruppe des Stadiums IV höher.

Kommentar

Die angegebene Rezidivrate über alle 291 Patienten und Stadien liegt bei 18,2%. Dies schließt die 110 telefonisch erfassten und nicht untersuchten Patienten ein. In der Gruppe der untersuchten Patienten ist eine Rezidivrate von 10% bei den im Stadium III und eine Rezidivrate von 26,8% bei den im Stadium IV operierten Patienten angegeben.

Die insgesamt erhobene Rate der Patientenzufriedenheit liegt bei 89,7%. Somit müssen viele Patienten mit nachgewiesenem, erneut operiertem oder telefonisch evaluiertem Rezidiv, Patienten mit Symptomkonstanz (mit

13%–16% präoperativ erstaunlich gering) im Bereich Nässen und Jucken sowie viele der fast 30% Patienten mit rektalen Blutabgängen nach fünf Jahren ihr Ergebnis als positiv bewertet haben.

Dass als führendes Symptom mit 62% der anale Schmerz präoperativ im Vordergrund stand und in der Gesamtbetrachtung dies das am effektivsten therapierte Kriterium ist, mag diese Bewertung erklären.

Leider finden sich in dieser Arbeit keine Angaben zu den Entscheidungskriterien der Verfahrenswahl [1]. Es liegt eine fast gleich hohe Quote III- und IV-gradiger Hämorrhoiden in der

Anwendung des Verfahrens vor. Die Langzeitergebnisse des Stadiums IV sind innerhalb des Verfahrens hochsignifikant schlechter im Vergleich zum Stadium III und gemessen an Daten konventioneller Verfahren für das Stadium IV deutlich im Hintertreffen [2, 3].

Ob die in der vorliegenden Arbeit gezogene Konsequenz, diese Patienten in Zukunft einer doppelten Longo-Stapleranwendung zuführen zu wollen, angemessen ist, ist zu diskutieren [4].

Literatur

1. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids. The Cochrane Database of Systemic Reviews 2006, Issue 4.
2. Finco C, Sarzo G, Savastano S, et al. Stapled hemorrhoidectomy in fourth degree hemorrhoidal prolapse: is it worthwhile? *Colorectal Dis* 2006;8:13–4.
3. Gravié JF, Lehur PA, Hutten N, et al. Stapled hemorrhoidopexy versus milligan-morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial with 2-year postoperative follow up. *Ann Surg* 2005;242:29–35.
4. Ortiz H. Stapled hemorrhoidopexy versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy. *Ann Surg* 2007;245:155–6.

*Dr. Claudia Benecke,
Berlin, Deutschland*