

Komplikationen und Reinterventionen nach einer Operation wegen Entleerungsstörungen

Pescatori M, Milito G, Fiorino M, et al. Complications and reinterventions after surgery for obstructed defecation. *Int J Colorectal Dis* 2009;24:951–9.

Fragestellung: Diese Studie untersucht Komplikationen, die eine erneute Behandlung von Entleerungsstörungen nötig machen.

Hintergrund: Die funktionellen Ergebnisse einer Operation wegen Entleerungsstörungen (OD) sind ausführlich untersucht worden; es gibt jedoch nur wenige Berichte, die postoperative Komplikationen und Reinterventionen analysieren.

Patienten und Methodik: Die Krankenakten von 203 Patienten, die von einem einzigen Chirurgen operiert worden waren, 20 transabdominal und 183 transperineal (159 Handnaht und 24 Staplernaht), wurden retrospektiv analysiert. Die postoperativen Komplikationen, die eine wiederholte Behandlung erforderten, sowie das Ergebnis der Reinterventionen wurden analysiert.

Ergebnisse: Komplikationen, die einen wiederholten Eingriff erforderten, kamen bei

14,3% der Patienten vor, häufiger nach abdominalen Eingriffen als nach perinealen Eingriffen (20% vs. 13,7%); jedoch sind die Gruppen hier unterschiedlich. Rektale Blutungen und Stenosen waren die häufigsten Komplikationen (6,9%). Es kamen auch größere Komplikationen vor (1%) wie z.B. ischämische Kolitis, die eine Hemikolektomie, sowie pelvic sepsis, die eine Kolostomie erforderlich machte. Die Gesamtreinterventionsrate betrug 7,5% (5% nach abdominalen und 7,6% nach perinealer Operation). Insgesamt waren noch 59% der reoperierten Patienten bei einem medianen Follow-up von 2 Jahren obstipiert.

Schlussfolgerung: Komplikationen, die eine wiederholte Behandlung erforderlich machten, sind nach einer Operation wegen OD nicht ungewöhnlich und Reinterventionen oft erfolglos. Es sollte immer eine sorgfältige präoperative Evaluation und Patientenselektion erfolgen, um Komplikationen zu minimieren.

Kommentar

Operationen zur Behandlung chronischer Obstipation sind in den letzten Jahren stark angestiegen. Üblicherweise wird nur über kleine Fallzahlen berichtet. Die vorliegende Studie beschreibt die Erfahrung eines einzelnen Chirurgen über einen Zeitraum von 20 Jahren an mehr als 200 Patienten. Zwar handelt es sich um eine retrospektive Studie bei einem inhomogenen Patientengut mit dem Studienendpunkt einer subjektiven

Besserung der Verstopfungssymptome, doch kann man aus dieser Arbeit einige sehr interessante Aspekte ableiten.

Bei allen Patienten wurde primär eine dem jeweiligen Wissensstand entsprechende, präoperative Abklärung mittels ausführlicher Anamnese, klinischer Untersuchung (rektal und vaginal) und physiologischer Tests (zumindest Manometrie des Analkanals, Messung der Kolontransitzeit und Defäko-graphie) durchgeführt. Außerdem

wurde, offenbar im Bewusstsein, dass diese Patientengruppe zu psychischen Störungen neigt, routinemäßig vor einem größeren operativen Eingriff eine professionelle Untersuchung und Beurteilung durchgeführt. All dies und die Tatsache der Operationsfrequenz (ca. zehn Patienten/Jahr) lassen darauf schließen, dass mit der Patientenauswahl sorgfältig umgegangen wurde. Trotzdem sind die Ergebnisse eher ernüchternd: Komplikationen nach perinealen Eingriffen 13,7%, nach abdominalen Operationen 20% bei einer Gesamtreinterventionsrate von 7,5%, wobei dieser Eingriff nur in der Hälfte der Fälle erfolgreich verlief. Im Einzelfall waren auch größere abdominelle Reinterventionen (z.B. Hemikolektomie links) oder die Anlage eines Stomas nötig.

Sieht man sich die einzelnen Diagnosen an, so ist interessant, dass in nahezu der Hälfte der Fälle eine Rektozele (allein oder in Kombination) die Operationsindikation darstellte. Für diese „einheitliche Diagnose“ wurden verschiedenartigste Eingriffe durchgeführt. Die große Zahl unterschiedlichster Operationstechniken für diese Indikation ist einerseits in der zwei Dekaden dauernden Zeitspanne und dem während dieser Periode erfolgten Wissenszuwachs begründet, andererseits kann daraus geschlossen werden, dass die Operation dem Patienten und seinen Beschwerden angepasst wurde. Man kann aber auch daraus schließen, dass kein Operationsverfahren (zur Behandlung der Rektozele) letztlich zur völligen Zufriedenheit des Patienten und/oder Chirurgen gereicht hat. In der

Diskussion erwähnt der Autor auch die Schwierigkeit, dass eine alleinige Wiederherstellung der Anatomie nicht notwendigerweise mit einer Besserung der Symptome einhergeht. In einer Metaanalyse der gängigen Literatur bezüglich des operativen Zugangs (offen, laparoskopisch, perineal) wird keiner Technik ein Vorteil eingeräumt.

Problematisch ist sicherlich die Tatsache, dass nach zwei Jahren Follow-up noch immer nahezu 60% der reoperierten Patienten über Verstopfungsprobleme klagen. So ist die Aufforderung, die konservative Therapie als „first line treatment“ einzusetzen, verständlich. Offen bleibt aber weiterhin, nach welchen Kriterien am besten die Operationsindikation gestellt und welche Operationsmethode(n) angewandt werden soll(en).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dies eine interessante Studie ist, die ihre Bestätigung im prospektiven Ansatz noch sucht. Für die Praxis bleibt, dass die klare Indikationsstellung für ein operatives Verfahren zur Behandlung der chronischen Obstipation weiterhin noch fehlt und dass bei operativen Eingriffen mit einem hohen Ausmaß von Komplikationen, aber auch von Reeingriffen gerechnet werden muss. Wichtig ist es, Patienten, denen eine chirurgische Therapie empfohlen wird, präoperativ in aller Deutlichkeit auf diese Tatsache möglicher postoperativer Probleme hinzuweisen.

*Prof. Dr. Johann Pfeifer,
Graz, Österreich*