coloproctology 2016 · 38:332
 DOI 10.1007/s00053-016-0106-3
 Online publiziert: 6. September 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

F. Hetzer

Viszeralchirurgie FMH Spital Linth, Uznach, Schweiz

Perianale Stapler-Prolapsresektion bei Rektumprolaps

Originalpublikation.

Mistrangelo M, Tonello P, Brachet Contul R, Arnone G, Passera R, Grasso L, Rapetti L, Borroni R, Pozzo M, Roveroni M, Morino M, Perinotti R (2016) Perineal stapled prolapse resection for full thickness external rectal prolapse: a multicentre prospective study. *Colorectal Dis* (Epub ahead of print). doi:10.1111/codi.13328

Ziel. Erfassung der Rezidivrate nach perianaler Stapler-Prolapsresektion bei Vollwandrektumprolaps. Sekundäre Endpunkte waren mittlere Operationsdauer, mittlere Hospitalisationsdauer und funktionelles Resultat anhand von Wexner-Inkontinenz-Score und obstruktivem Defäkationssyndrom-Score.

Ergebnisse. In 5 Zentren wurden insgesamt 27 Patienten mit einem externen Rektumprolaps in 5 Jahren behandelt (April 2009 bis November 2014). Die durchschnittliche Operationszeit war 48 min, die durchschnittliche Hospitalisationszeit betrug 5 Tage, die Rezidivrate nach 30 Monaten lag bei 14,8 % und sowohl der Wexner-Score als auch der ODS-Score waren postoperativ signifikant besser (mittlerer Wexner-Score präoperativ 10, postoperativ 5, mittlerer präoperativer ODS-Score 12, postoperativ 5).

Schlussfolgerung. Die Autoren zeigen in ihrer kleinen Multizenterstudie, dass die perianale Stapler-Prolapsresektion die Kriterien einer perianalen Rektumprolapstherapie erfüllt und zusätzlich noch spezifische Vorteile aufweist: Über 80 % der Eingriffe konnten in Spinalanästhesie durchgeführt werden, die

Operationszeit war signifikant kürzer als z. B. bei einer Altemeier- oder einer Delorme-Operation. Es traten wenige schwere Komplikationen auf (Dindo-Klassifikation III B bei 2 Patienten), die Hospitalisationsdauer war mit 5 Tagen kurz und die Rezidivrate mit knapp 15 % vergleichbar mit den gängigen perianalen Verfahren. Auch sind die funktionellen Resultate vergleichbar mit anderen chirurgischen Prolapsoperationen.

Kommentar

Aus meiner Sicht weist die Studie ein ansprechendes Studiendesign auf. Die Chirurgen wurden in verschiedenen Kliniken für die ersten Operationen instruiert. Trotzdem ist die Anzahl von Operationen pro Klinik in der Untersuchungszeit sehr gering, und die meisten Chirurgen werden sich in einer Lernkurve befinden haben. Dies zeigen auch zum Teil die beschriebenen Komplikationen. Als präoperative Abklärung haben die Autoren nur in 37 % der Fälle eine Koloskopie durchgeführt. Die Rate ist bei einem Durchschnittsalter von 78 Jahren sicher etwas gering. Auf der anderen Seite wurde doch bei 59 % eine Manometrie durchgeführt, deren Resultate nicht vorliegen und wahrscheinlich auch nur von geringem wissenschaftlichem Wert sind. Eine konventionelle Defäkographie zum Ausschluss einer Enterozele erhielten zwei Drittel der Patienten, was aus meiner Sicht nicht zwingend notwendig ist. Eine gute klinische bimanuelle Untersuchung intraoperativ kann eine fixierte Enterozele im Douglas-Pouch ausschließen. Kritisch müssen in der Studie die Nachsorgekontrollen beurteilt werden, da diese

durch die involvierten Chirurgen durchgeführt wurden.

Die Autoren schlussfolgern, dass die beschriebene Technik mit 14,8 % Rezidivrate vergleichbar ist mit anderen perianalen Zugängen oder diesen gegenüber sogar bevorzugt werden kann. Die hohen Kosten durch das teure Staplermaterial können partiell durch eine kurze Hospitalisationsdauer und die beschriebene moderate Rezidivrate kompensiert werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. F. Hetzer

Viszeralchirurgie FMH Spital Linth
 Gasterstraße 25, 8370 Uznach, Schweiz
 franc.hetzer@spital-linth.ch

Interessenkonflikt. F. Hetzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.