G. Böhm

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Katholische Stiftung Marienhospital Aachen, Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Interdisziplinäres Konzept der perinealen Rektozelenkorrektur

Leserbrief zu

Schwandner O (2016) Rektozele. Symptome, Diagnostik und Therapiekonzepte aus koloproktologischer Sicht. Chirurg 87:985–998. doi: [10.1007/s00104-016-0287-x](https://doi.org/10.1007/s00104-016-0287-x)

Interessiert las ich die sehr schöne Übersichtsarbeit zur Therapie der symptomatischen Rektozele bei ODS (Obstruktives Defäkationssyndrom) von Prof. Dr. O. Schwandner.

Als operative Zugangswege zur Korrektur einer Rektozele werden üblicherweise der transanale, transperineale und der transvaginale Zugang beschrieben. Wenige Studien gibt es zum Vergleich der Verfahren.

Bisher habe ich symptomatische Rektozelen transperineal operiert. Dabei erfolgte neben einer Rektumwandraffung (Rektozelenbereich) auch eine Raffung der Vaginalhinterwand mit PDS (Polydioxanon).

Hiermit ließ sich stets eine deutliche Stabilisierung der rektovaginalen Ebene erreichen. Das Rektum war begradigt, Patienten symptomfrei.

Zwei Bereiche benötigen meiner Meinung nach eine Optimierung:

- das Perineum heilte gelegentlich verzögert sekundär, wenn auch mit gutem Resultat,
- der perineale Zugang durchtrennt den schon schwachen Perinealkörper, eigentlich ein Zugang, der aus anatomisch funktioneller Überlegung vermieden werden sollte.

Wenn man dem Gynäkologen über die Schulter schaut, so erscheint der transvaginale Zugang sehr elegant. Man erreicht die operative Ebene gut, die Vaginalhin-

terwand heilt gut und der Perinealkörper bleibt unangetastet.

Nun operiert der Gynäkologe viele Rektozelen. Allerdings bleibt die redundante Rektumwand oft unangetastet.

Deshalb wäre meines Erachtens eine Kooperation zwischen Koloproktologen und Gynäkologen sinnvoll, um gemeinsam einen idealen Weg der Rektozelenkorrektur mit Stabilisierung aller Kompartimente zu definieren.

Mein Vorschlag:

- Transvaginaler Zugang: T-förmiger Schnitt und Aufklappen der Vaginalhinterwand
- Präparation Rektovaginalraum
- Horizontale Raffung der Rektumhinterwand (somit Begradigung des Rektums)
- Raffung oder Teilexzision der überschüssigen Vaginalhinterwand
- Vaginaler Verschluss

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. G. Böhm, FRCS, EBSQ (Coloproctology)

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Katholische Stiftung Marienhospital Aachen, Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen Zeise 4, 52066 Aachen, Deutschland
gabrieleboehm@gmx.net

Interessenkonflikt. G. Böhm gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.