

# STARR-Operation mit dem Contour® Transtar™

## Eine prospektive multizentrische Studie

### Für Sie gelesen:

Lenisa L, Schwandner O, Stuto A et al (2009) STARR with Contour® Transtar™: prospective multicentre European study. *Colorectal Dis* 11:821–827

**Fragestellung.** Zur Verbesserung der Sicherheit und Effektivität der STARR-Methode wurde kürzlich ein neues Gerät entwickelt, der Contour-Transtar-Stapler. Die Studie wurde durchgeführt, um diese Prämisse zu bestätigen.

**Hintergrund.** Die STARR-Operation („stapled transanal rectal resection“) bei Patienten mit Entleerungsstörungen ist durch Form und Kapazität des zirkulären Staplers limitiert.

**Patienten und Methodik.** Zwischen Januar und Juni 2007 untersuchte eine prospektive, multizentrische europäische Studie die neue STARR-Methode bei konsekutiven Patienten mit Entleerungsstörungen aufgrund eines inneren Rektumprolapses. Die Beurteilung von perioperativer Morbidität und funktionellem Ergebnis nach 6 Wochen, 3 und 12 Monaten wurde anhand verschiedener Scores dokumentiert.

**Ergebnisse.** Bei allen 75 Patienten (medianes Alter 64 Jahre) wurde die Transtar-Methode mit 9% intraoperativen, 7% postoperativen Komplikationen und keiner Mortalität durchgeführt. Die mittlere Reduzierung des ODS-(obstruktives Defäkationssyndrom-)Scores betrug -15,6 [95%-Konfidenzintervall (CI): -17,3

bis -13,8;  $p < 0,0001$ ], die mittlere Reduzierung des SSS („severity of symptoms score“) lag bei -12,6 (95%-CI: -14,2 bis -11,2;  $p < 0,0001$ ).

Eine Verbesserung ihres Kontinenzstatus anhand des CCF („Wexner continence score“) gaben 41% an, nur bei 4 Patienten (5%) kam es zu einer Verschlechterung.

**Schlussfolgerung.** Die Transtar-Methode ist technisch anspruchsvoll und erzielt gute funktionelle Resultate, vergleichbar den Ergebnissen beim konventionellen STARR-Eingriff.

### Kommentar

Die vorliegende prospektive Multicenterstudie untersuchte die Machbarkeit der STARR-Operation mit einem neuen Instrumentarium. Hierbei war das primäre Ziel zu überprüfen, inwieweit der neue Contour Transtar dem bisherigen Zirkularstapler ebenbürtig ist. Die Gruppe der beteiligten Operateure bestand ausnahmslos aus erfahrenen STARR-Chirurgen, die mit dem chirurgischen Prinzip vertraut waren. Aufgabe dieser Protagonisten der STARR-Operation war es, das neue Instrumentarium an einer Gruppe von 75 Patienten im Zeitraum von Januar 2007 bis Juni 2007 zu untersuchen. Die Selektionskriterien für den operativen Eingriff entsprachen den allgemein von den Befürwortern akzeptierten Kriterien. Insbesondere Entleerungsstörungen mit innerem Rektumprolaps bildeten die Hauptbehandlungsgruppe. Der nicht validierte ODS-Score diente als Grund-

lage. Ausgewertet wurden vor allem der CCF, der SSS, das Gewicht des Resekts, intra- und postoperative Komplikationen sowie Letalität. Das abschließende Ergebnis der Arbeit beinhaltet, dass zum einen die STARR-Operation eine erfolgreiche Methode zur Behandlung des ODS darstellt und zum anderen der neue Contour Transtar technisch gut einsetzbar ist. Eine weitere Schlussfolgerung lautet, dass der Transtar eine mehr zielgerichtete Chirurgie ermöglicht. Dies beinhaltet sowohl vermehrt zirkuläre „full thickness“-Resektate als auch insgesamt größere Resektate. Die Autoren erwarten zudem ein potenziell verbessertes funktionelles Ergebnis.

Die generelle Problematik der Behandlung des ODS soll hier nicht Gegenstand der Diskussion sein. Dieses Thema ist noch lange nicht abschließend ausdiskutiert. Die Problematik, die dieser Arbeit zugrunde liegt, besteht darin, dass hier, verpackt in einer prospektiv-randomisierten Studie, ein neues Instrumentarium für marktreif erklärt werden soll. Es überrascht daher nicht, dass die Ergebnisse sowohl hinsichtlich technischer Machbarkeit und Erfolgsrate als auch Komplikationsrate nicht von den bisherigen Resultaten abweichen. Die vermeintlich niedrigere postoperative Komplikationsrate von 7% im Vergleich zu 16% beim konventionellen STARR vermittelt den Eindruck eines geringeren Risikos. In einem Nebensatz wird lediglich auf die Komplikation einer Spiralisierung hingewiesen, die in einem nicht zu vernachlässigen Anteil von 9% der Patienten aufgetreten ist. Dies ist insbesondere deshalb beachtenswert,

da es sich hier um die erfahrensten Operateure gehandelt hat. Die Gesamtproblematik der STARR-Operation wird weiterhin bei den Negativposten wie dem Neuaufreten von Drang in 13% und Inkontinenz in 5% der Fälle deutlich. Dies lässt sich auch nicht mit dem Hinweis entschuldigen, dass 22% der Patienten, die präoperativ an Drang gelitten hatten, postoperativ davon befreit waren. Ich halte es insgesamt für problematisch, wenn als Resümee der Arbeit ein neues Instrumentarium empfohlen wird. Nachdem in dieser Arbeit tendenziell suggeriert wird, dass

durch das neue Instrumentarium bessere Ergebnisse zu erzielen sind, wird indirekt die Prozedur STARR kritisiert. Betrachtet man die Publikationen mit dem Zirkularstapler, waren hier schon die Resultate für die Befürworter sehr gut. Lässt sich nun nur durch Technikwechsel das Ergebnis der Prozedur verbessern, wird in meinen Augen die gesamte Prozedur in Frage gestellt. Die vorliegende Arbeit ist meiner Meinung nach ein Negativbeispiel für die Verknüpfung von Wissenschaft und wirtschaftlichen Interessen.

coloproctology 2010 · 32:68–70  
DOI 10.1007/s00053-009-0054-2  
Online publiziert: 7. Februar 2010  
© Urban & Vogel 2010

M. Sailer

Klinik für Chirurgie, Bethesda Allgemeines Krankenhaus, Hamburg

## Korrespondenzadresse

Dr. R. Ruppert

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, endokrine Chirurgie und Coloproktologie, Städt. Klinikum München GmbH, Klinikum Neuperlach Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München  
ruppert0815@yahoo.com

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

# Ein quantitativer immunologischer Stuhltest auf okkultes Blut bei kolorektaler Neoplasie

## Für Sie gelesen:

Levi Z, Rozen P, Hazazi R et al (2007) A quantitative immunochemical fecal occult blood test for colorectal neoplasia. *Ann Intern Med* 146:244–255

**Fragestellung.** Ziele dieser Studie waren, die Sensitivität und Spezifität quantitativer immunologischer fäkaler Hämoglobinmessungen zur Auffindung von Karzinomen und fortgeschrittenen Adenomen bei Patienten mit einer Koloskopie zu beurteilen sowie fäkale Hämoglobinschwellen, welche nach dem Test die höchste Wahrscheinlichkeit für eine Neoplasie anzeigen, und die Anzahl der benötigten immunologischen FOBTs („fecal occult blood tests“) zu bestimmen.

**Hintergrund.** Guajakbasierte Stuhltests auf okkultes Blut (FOBTs) für das kolorektale Karzinomscreening sind nicht spezifisch für das menschliche Hämoglobin und haben eine niedrige Sensitivität. Da automatisiert entwickelt, ist der immunologische FOBT qualitätskontrolliert, für das

menschliche Hämoglobin spezifisch und erfordert keine Ernährungseinschränkung.

**Patienten und Methodik.** Die prospektive Studie wurde in den ambulanten Endoskopieabteilungen der großen Gesundheitszentren in Tel Aviv, Israel, durchgeführt. Eingeschlossen waren 1000 konsekutive ambulante Patienten – teils asymptomatisch, aber mit erhöhtem Risiko für eine kolorektale Neoplasie, teils symptomatisch –, die sich einer elektiven Koloskopie unterzogen und sich freiwillig für einen immunologischen FOBT zur Verfügung stellten. Der Hämoglobingehalt von drei einzelnen Stuhlproben wurde gemessen und der Höchstwert mit den Koloskopieergebnissen verglichen. Gemessen wurden Sensitivität, Spezifität, Vorhersagewahrscheinlichkeit und -rate, 95%-Konfidenzintervall (CI) fäkaler Hämoglobinmessungen für klinisch signifikante Neoplasien, ihre Beziehung zur Menge des gemessenen Hämoglobins im Stuhl sowie die Anzahl der durchgeführten immunologischen FOBTs.

**Ergebnisse.** Die Koloskopie identifizierte bei 91 Patienten klinisch signifikante Neoplasien (Karzinome bei 17 Patienten, fortgeschrittene Adenome bei 74 Patienten). Unter Verwendung von drei immunologischen FOBTs und einer Hämoglobinschwelle von 75 ng/ml Pufferlösung betrug die Sensitivität und Spezifität für Karzinome 94,1% (95%-CI 82,9–100,0) bzw. 87,5% (95%-CI 85,4–89,6) und 67% (95%-CI 57,4–76,7) bzw. 91,4% (95%-CI 89,6–93,2) für jede klinisch signifikante Neoplasie. Die Methode des Stuhltests ist standardisiert, die Probengröße hängt jedoch von der Stuhlkonsistenz ab. Einige Patienten wurden nach Absetzen von Aspirin und Antikoagulantientherapien getestet. Die Studienpatienten wiesen ein erhöhtes Risiko auf, und die Ergebnisse sind möglicherweise nicht auf Normalrisikogruppen übertragbar sind.

**Schlussfolgerung.** Ein quantitativer immunologischer FOBT zeigt eine gute Sensitivität und Spezifität bei der Entdeckung klinisch signifikanter Neoplasien. Die