

Lebensbedrohende Sepsis nach Behandlung von Hämorrhoiden: Ein systematischer Überblick

McCloud J, Jameson J, Scott A. Life-threatening sepsis following treatment for haemorrhoids: a systematic review. *Colorectal Dis* 2006;8:748–55.

Fragestellung: Das Ziel des Review-Artikels war es, das Ausmaß der Sepsis nach Hämorrhoidenbehandlung zu beurteilen, prädestinierende Faktoren, die zu diesen Komplikationen führen, zu identifizieren sowie die Behandlung für die Patienten, die diese Komplikationen erleiden, zu optimieren.

Hintergrund: Hämorrhoiden sind häufige Beschwerden mit schätzungsweise einer Prävalenz von 4% der erwachsenen Bevölkerung. Behandlungsmethoden wie die Gummibandligatur (RBL), Sklerotherapie und Exzisionschirurgie werden seit vielen Jahren angewandt. Kürzlich hat auch die Stapler-Hämorrhoidopexie oder die Prozedur bei Hämorrhoiden und Prolaps (Procedure for Prolapse & Hemorrhoids, PPH) eine gewisse Akzeptanz erlangt. Allerdings gab es anhaltende Berichte von schwerer Sepsis, einschließlich einer Anzahl Todesfälle.

Patienten und Methodik: Die Ergebnisse von 29 Arbeiten bestehend aus insgesamt 38 Patienten wurden analysiert. Von diesen hatten sich 17 Patienten einer RBL, drei einer Sklerotherapie und einer einer Kryotherapie unterzogen. Bei zehn Patienten wurde eine Exzi-

sion und bei sieben eine PPH durchgeführt. Zehn Patienten starben an den Folgen ihrer Sepsis. Die Fälle beinhalteten 16 Patienten mit einer perinealen Sepsis, sieben mit retroperitonealer Luft und Ödemen sowie sechs mit Leberabszessen.

Ergebnisse: Allgemeine Symptome waren Schwierigkeiten beim Urinieren, Fieber, starke Schmerzen, septischer Schock und Leukozytose. Die Meisten wurden operativ behandelt, wenn auch eine Minderheit nach konservativer Therapie überlebte. Mit Ausnahme von zwei Patienten (von denen einer HIV-positiv war und der andere eine drogeninduzierte Agranulozytose hatte) ging es allen vor der Operation gut.

Schlussfolgerung: Obwohl extrem selten, kann eine schwere Sepsis nach der Behandlung der Hämorrhoiden auftreten und alle Chirurgen, die solche Patienten behandeln, sollten sich der möglichen Komplikationen bewusst und wachsam hinsichtlich ihrer Symptome sein. Bei frühem Erkennen ohne Vorhandensein von Gewebnekrosen kann konservativ behandelt werden, obwohl die meisten Fälle operativ behandelt werden müssen.

Kommentar

Septische Komplikationen nach Hämorrhoidenbehandlungen sind zwar seltene, aber potentiell lebensbedrohliche Komplikationen. Neben der perinealen ist hier die retroperitoneale Sepsis zu nennen, wobei beide Formen

Wegbereiter einer generalisierten Sepsis mit hoher Letalität sein können.

Der vorliegende Review-Artikel basiert auf einer systematischen Analyse der Literatur. Dabei wurden 29 Artikel gefunden, in denen insgesamt 38 Patienten mit ernststen septischen Kom-

plikationen detailliert beschrieben werden. Die Autoren gehen unter anderem auf die einzelnen Therapieverfahren zur Behandlung von Hämorrhoiden ein. Septische Komplikationen wurden in zehn Arbeiten bei insgesamt 17 Patienten beschrieben, von denen sechs tödlich verliefen. Nach einer Sklerotherapie sind septische Komplikationen offenbar selten. Beschrieben wurden Abszesse im Bereich der Prostata sowie der Samenblasen, Epididymitiden sowie Zystitiden. Ferner wurden in einer prospektiven Studie bei 8% der Patienten nach Proktoskopie und Sklerotherapie positive Blutkulturen gefunden. Es wurden jedoch auch schwere septische Fälle berichtet, in einem Fall mit dem Nachweis einer Rektumperforation, in einem anderen mit nekrotisierender Faszitis. Ferner ist nach einer Kryo-Therapie ein septischer Verlauf mit tödlichem Ausgang beschrieben. Selbst bei Gummiband-Ligaturen kann es zu den beschriebenen septischen Komplikationen kommen [1]. Auch nach konventionellen Hämorrhoidektomien wurde in der Literatur über ernste septische Komplikationen, zum Teil mit Leberabszessen und tödlichem Ausgang, berichtet. Das Gleiche gilt für die Stapler-Hämorrhoidopexie (PPH) mit einer Reihe von Berichten über septische Komplikationen. Eine Evidenz für eine spezifische Häufung von septischen Komplikationen bei diesem Operationsverfahren liegt jedoch bislang nicht vor.

Interessanterweise hatten nur 2 der 38 Patienten eine Immunsuppression. Alle anderen Patienten waren vor der Hämorrhoidenbehandlung gesund. Leitsymptome für septische Komplikationen waren starke perineale oder abdominelle Schmerzen, ein Harnverhalt oder zumindest Miktionsbeschwerden, Fieber und eine Leukozytose. Die kli-

nischen Befunde waren zum Teil wenig ausgeprägt. Insgesamt 7 der 38 Patienten suchten das Krankenhaus ein- oder mehrfach über mehrere Tage erneut auf, bevor die Ernsthaftigkeit der Situation überhaupt erkannt und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden konnte.

In Bezug auf die Therapie ergeben sich zwei mögliche Strategien. Solange keine sichtbaren Nekrosen auftreten, scheint eine alleinige antibiotische Therapie mit entsprechendem Monitoring sinnvoll zu sein. Bei nachweisbaren Nekrosen ist ein großzügiges chirurgisches Debridement, ggf. in Kombination mit einer Stomaanlage, unumgänglich, und selbst dann ist die Letalität hoch.

Es ergeben sich Hinweise für ein gehäuftes Auftreten von retroperitonealer Sepsis nach PPH. Hierfür diskutieren die Autoren zwei mögliche Ursachen. Zum einen liegt die Klammernaht mehrere Zentimeter oberhalb der Linea dentata und damit auf Höhe oder sogar oberhalb der Levatoren. Eine weitere Erklärung sind mögliche intramurale Hämatome, die sekundär bakteriell besiedelt werden und sich dann retroperitoneal ausbreiten.

Insgesamt ist das Risiko einer Sepsis nach Hämorrhoidenbehandlung zwar gering, jedoch eine sehr ernst zu nehmende, potentiell lebensbedrohliche Komplikation. Die Zahlenangaben in der Literatur, auch dies wird von den Autoren richtigerweise kritisch kommentiert, spiegeln die tatsächliche Häufigkeit möglicherweise nicht richtig wieder. Bei Schmerzen, Fieber, Harnverhalt und Leukozytose nach einer Hämorrhoidenbehandlung sollte frühzeitig an diese Möglichkeit gedacht und eine entsprechende Diagnostik

und Therapie eingeleitet werden. Zu ganz ähnlichen Schlussfolgerungen kommen frühere Review-Artikel [2, 3]. Ferner ist die Indikationsstellung zur nicht-konservativen Hämorrhoidenbehandlung bei immunsupprimierten Patienten sehr eng zu stellen. Bei diesen Patienten ist ggf. eine Antibiotika-Prophylaxe zu diskutieren, wobei sich hierfür noch keine eindeutige Evidenz ergibt.

Literatur

1. Scarpa FJ, Hillis W, Sabetta JR. Pelvic cellulitis: a life-threatening complication of hemorrhoidal banding. *Surgery* 1988;103:383–5.
2. Guy RJ, Seow-Choen F. Septic complications after treatment of haemorrhoids. *Br J Surg* 2003;90:147–56.
3. Molloy R, Kingsmore D. Life threatening pelvic sepsis after stapled haemorrhoidectomy. *Lancet* 2000;355:810.

*Prof. Dr. Hendrik Schimmelpenninck,
Neustadt*