

# Funktionelle Ergebnisse nach laparoskopischer Resektionsrektopexie bei symptomatischer Rektal-Intussuszeption

Von Papen M, Ashari L, Lumley J et al. Functional results of laparoscopic resection rectopexy for symptomatic rectal intussusception. *Dis Colon Rectum* 2006;50:50–5.

**Fragestellung und Hintergrund:** Diese Studie wurde durchgeführt, um die Rolle der laparoskopischen Resektionsrektopexie bei symptomatischen Rektum-Intussuszeptionen bei den Patienten zu untersuchen, bei denen die medizinische Behandlung fehlschlug. Die funktionellen Ergebnisse der laparoskopischen Resektionsrektopexie wurden evaluiert.

**Patienten und Methodik:** Es wurden Patienten ausgewählt, die zwischen Juli 1998 und November 2004 eine laparoskopische Resektionsrektopexie wegen einer Rektum-Intussuszeption erhielten. In die Studie eingeschlossen wurden Patienten mit einer erschweren Defäkation, bei denen eine medizinische Behandlung fehlgeschlagen war. Die Daten wurden prospektiv für die perioperative Zeit gesammelt. Zur Untersuchung des funktionellen Ergebnisses wurde ein Follow-up-Fragebogen eingesetzt.

**Ergebnisse:** Zwischen 1998 und 2004 erhielten insgesamt 56 Patienten (53 weiblich, 95%; 23–83 Jahre) eine laparoskopische Resektionsrektopexie aufgrund einer Rektum-Intussuszeption. Die mediane Operationszeit be-

trug 123 Minuten. Die Morbidität betrug 7% und es gab keine Mortalität. 52 Patienten standen für das Follow-up zur Verfügung, von denen 33 (63%) über eine allgemeine Verbesserung bei ihren Funktionen nach der Operation berichteten. Von 28 Patienten, die an Obstipation litten, berichteten 15 (53%) von einer häufigeren Stuhlentleerung. 67% der vor der Operation inkontinenten Patienten meldeten eine Verbesserung. Bei 38% der Patienten verschwanden die Symptome von unvollständiger Entleerung. 36% der Patienten, die beim Stuhlgang vorher intensiv pressen mussten, hatten dieses Problem nach der Operation nicht mehr. Das mediane Follow-up betrug 44 (15–92) Monate.

**Schlussfolgerung:** Die Behandlung von Patienten mit Rektum-Intussuszeption und erschwerter Defäkation, bei denen eine medizinische Behandlung bisher fehlgeschlagen war, ist eine Herausforderung. Die laparoskopische Resektionsrektopexie ist eine Option, die symptomatische Erleichterung und verbesserte Funktion bieten kann. Es sind weitere Studien erforderlich, um die Selektionskriterien zu definieren, die die Ergebnisse in dieser Patientengruppe optimieren.

## Kommentar

In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse der laparoskopischen Resektionsrektopexie bei symptomatischer Intussuszeption des Rektums aus der prospektiven Datenbank der Autoren retrospektiv ausgewertet. Für die Beurteilung der Ergebnisse standen Follow-up-Daten von 52/56 Patienten zur Verfügung. Danach waren je nach untersuchtem Kriterium bei 36% bis 67% der Patienten Verbesserungen der vorherigen Beschwerden eingetreten.

Überraschenderweise gab es die prozentual größte Verbesserung mit 67% in der Gruppe der vor der Operation inkontinenten Patienten. Bei den eher durch eine Intussuszeption bedingten Beschwerden wie der Obstipation (53%), der Notwendigkeit starken Pressens (36%) oder dem Gefühl der inkompletten Entleerung (38%) waren die Ergebnisse schlechter.

Kritisch ist hier anzumerken, dass aus den in der Arbeit angegebenen Daten die Befunde vor und nach der Operation nur schwer vergleichbar sind: Präoperativ wurde vor allem apparative Diagnostik zur Indikationsstellung angegeben (Defäkographie, endoanaler Ultraschall, Manometrie, Koloskopie). Einschlusskriterium für die vorgestellte Untersuchung war der Nachweis einer Intussuszeption im Defäkogramm bei Patienten mit einer obstruktiven Defäkationsstörung durch einen spezialisierten Radiologen. Die postoperative Follow-up-Untersuchung bestand aus einem Fragebogen, u.a. mit Fragen nach Kontinenz, Stuhlfrequenz, Pressen, inkompletter Entleerung. Ob Scores verwendet wurden, wird nicht angegeben und auch die Aussage über die Objektivierung der zur Operation führenden Symptome ist nicht zu finden.

In einer Arbeit zu den Ergebnissen der laparoskopischen Resektionsrektopexie bei Patienten mit Outlet-Obstruktion und Rektozele [1] waren die Ergebnisse mit jeweils über 80% Verbesserung oder Beseitigung der Symptome Inkontinenz resp. Outlet-Obstruktion deutlich besser als in der vorliegenden Arbeit. Ein Grund für diese Diskrepanz könnte darin liegen, dass von Papen et al. auf einen Ausschluss von Transitstörungen in der präoperativen Diagnostik verzichtet haben. Eine gleichzeitig mit der Intussuszeption vorliegende Transitstörung wird durch das gewählte operative Verfahren eher nicht gebessert. Es stellt sich in diesem Kontext sogar die Frage, ob nicht in einigen Fällen die chronische Obstipation eine Transitstörung und die radiologisch nachgewiesene Intussuszeption lediglich ein Nebenfund ohne funktionelle Bedeutung sind. Solche Patienten sind bei dem Design dieser Arbeit nicht herauszufiltern und werden durch die gewählte Therapie eher eine schlechte oder keine Verbesserung der Beschwerden erfahren.

Dies ist besonders von Bedeutung, da die Intussuszeption ein häufiger Befund im Rahmen von Defäkogrammen ist, oft auch bei Patienten ohne jegliche Obstipation oder Entleerungsstörung. Damit ist der Schlusssatz der Autoren, dass die Patientenselektion von besonderer Bedeutung zur Verbesserung der Ergebnisse sei, absolut richtig. Die hier gewählte Diagnostik und Follow-up-Methodik scheint für die Komplexität von chronischen Entleerungsstörungen und die Beurteilung von Therapieverfahren nicht ganz ausreichend. Um einen Vergleich zu ermöglichen, sollten neben der apparativen Diagnostik inklusive Transitzeitbestimmung zusätzlich (möglichst validierte) Score-Systeme sowohl prä- als auch postoperativ eingesetzt werden [2]. Auch Fragen der

Lebensqualität spielen bei der Beurteilung der Behandlung solcher chronischen Störungen sicher zunehmend eine Rolle.

Aus den vorgestellten Daten ist eine Bewertung der laparoskopischen Resektionsrektopexie im Kontext der zur Behandlung von obstruktiven Entleerungsstörungen zur Verfügung stehenden Methoden aus den oben genannten methodischen Problemen nicht möglich.

#### Literatur

1. Fischer F, Mirow L, Schwandner O, et al. Langzeitergebnisse nach laparoskopisch assistierter Resektionsrektopexie bei Outlet-Obstruktion und gleichzeitiger Rektozele. *Coloproctology* 2005;27:343–7.
2. Schwandner O, Poschenrieder F, Gehl HB, et al. Differenzialdiagnostik der Beckenbodeninsuffizienz. *Der Chirurg* 2004;75:850–60.

*PD Dr. Stefan Farke, Berlin*