

Eine prospektive Studie zur Diagnostik von Stuhlinkontinenz und Stuhlschmierern bei männlichen Patienten

Titi M, Jenkins J, Urie A, et al. Prospective study of the diagnostic evaluation of faecal incontinence and leakage in male patients. *Colorectal Dis* 2007;9: 647–52.

Fragestellung: Diese Studie wurde durchgeführt, um nochmals die verschiedenen Theorien zu untersuchen, die zur Pathophysiologie der männlichen Inkontinenz gehören und auch um abzuklären, ob durch manometrische und durch Ultraschalluntersuchungen klinisch relevante Informationen zu erhalten sind, die die Therapie des Patienten beeinflussen können.

Hintergrund: Der Stuhlinkontinenz bei Männern (FI) wurde bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In den Studien, die speziell männliche Patienten mit FI oder Stuhlschmierern (FL) untersucht haben, wurde keine konsistente pathophysiologische Veränderung gefunden.

Patienten und Methodik: Hier handelt es sich um eine prospektive Studie über die männlichen Patienten, die mit Inkontinenz in eine koloproktologische Klinik überwiesen worden waren. Zur Bewertung der Schwere der Symptome wurde der Wexner-Inkontinenz-Score eingesetzt. Die spezifischen Untersuchungen umfassten anale Manometrie, Prüfung der rektalen Sensibilität und endoanal Ultraschall (EAUS). Die Ergebnisse wurden mit einer Gruppe von 20 normalen männlichen Kontrollpersonen verglichen.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 59 symptomatische männliche Patienten untersucht (36

FI, 23 FL). Bei FL und der Kontrollgruppe gab es einen ähnlichen maximalen Ruhe- (MRP) und Kneifdruck (MSP). Die Inkontinenzgruppe hatte, verglichen mit der Kontrollgruppe, einen signifikant niedrigeren MRP [MRP: FI 58 (42–75,5) vs. Kontrollgruppe 85 (72–104); $p < 0,0001$] und MSP [MSP: FI 167 (125–215) vs. Kontrollgruppe 248 (192–302); ($p < 0,0001$)]. Zwischen den Gruppen gab es keinen signifikanten Unterschied bei der rektalen Sensibilität und auch der Defäkationsindex war ähnlich. EAUS entdeckte nur einen externen analen Sphinkterdefekt bei den 23 männlichen Patienten mit FL. Bei den 36 Patienten mit Inkontinenz wurden ein externer und drei interne Sphinkterdefekte gefunden. Von diesen fünf Patienten mit Sphinkterdefekten hatten vier einen früheren anorektalen Eingriff.

Schlussfolgerung: Männliche Patienten mit Stuhlinkontinenz zeigen häufig eine gestörte Sphinkterfunktion, die mit Sphinkterdefekten assoziiert sein kann. Im Gegensatz dazu zeigen die Patienten, die vorwiegend FL haben, keinerlei morphologische oder physiologische Veränderungen, die ihre Beschwerden erklären würden. Die Untersuchung solcher Patienten mit anorektalen Funktionsuntersuchungen und EAUS ist normalerweise nicht hilfreich und daher auch nicht nötig.

Kommentar

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Thema der Stuhlinkontinenz bei Männern. Während die weibliche Stuhlinkontinenz in vielen Studien untersucht worden ist, sind Studien zur männlichen Stuhlinkontinenz rar [1, 2]. Dies verwundert nicht wenig, da die Frequenz der männlichen Stuhlinkontinenz sich nicht wesentlich von der weiblichen Stuhlinkontinenz unterscheidet.

In einer schottischen koloproktologischen Ambulanz wurden insgesamt 59 konsekutive Männer mit dem Symptom der Stuhlinkontinenz (komplett inkontinent $n = 36$, Stuhlschmierer $n = 23$) erfasst und zusätzlich 20 gesunde Probanden als Kontrollgruppe untersucht. Die Diagnostik war standardisiert in Form eines Inkontinenz-Scores (Wexner-Score), einer Analmanometrie und einer analen Endosonographie. Die Gruppe der inkontinenten Männer wurde stratifiziert in die Gruppe der kompletten Inkontinenz (gasförmig, flüssig, fest) und in die Gruppe der Männer mit Stuhlschmierer.

Im Ergebnis zeigte der Wexner-Score 15 Punkte bei den komplett Inkontinenten und sechs Punkte bei den Patienten mit Stuhlschmierer. Die anale Manometrie fand einen signifikant erniedrigten Ruhe- und Kontraktionsdruck in der Gruppe der komplett inkontinenten Männer. Die Druckwerte unterschieden sich aber nicht signifikant zwischen den Patienten mit Stuhlschmierer verglichen mit der Kontrollgruppe. Durch die anale Endosonographie konnten insgesamt vier Sphinkter-

defekte detektiert werden, davon drei in der Gruppe der komplett inkontinenten Männer.

Interessanterweise spielen die anale Manometrie und die Endosonographie in dem vorgestellten männlichen Patientenkollektiv eine aussagekräftige Rolle, nicht jedoch beim Kollektiv der Patienten mit Stuhlschmierer [3]. Bei den diagnostizierten Sphinkterdefekten gingen zweimal eine Hämorrhoidektomie und einmal eine laterale Sphinkterotomie voraus.

Das Verdienst der Autoren liegt darin, dass sie die Stuhlinkontinenz bei Männern in zwei Kategorien, nämlich in die Gruppe der komplett Inkontinenten und in die Gruppe der Patienten mit Stuhlschmierer, einteilten. In der Gruppe der komplett Inkontinenten konnten sie morphologische und funktionelle Defizite feststellen, jedoch nicht in der Gruppe der Patienten mit Stuhlschmierer. Die Autoren folgern daraus, dass in der Gruppe der Schmierinkontinenten auf eine apparative Diagnostik verzichtet werden kann.

Literatur

1. Perry S, Shaw C, McGrother C, et al. Prevalence of fecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. *Gut* 2002;50:480-4.
2. Sentovich SM, Rivela LJ, Blatchford GJ, Christensen MA, Thorson AG. Patterns of male fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 1995;38:281-5.
3. Rao SS, Ozturk R, Stessman M. Investigation of the pathophysiology of fecal seepage. *Am J Gastroenterol* 2004;99:2204-9.

Priv.-Doz. Dr. Alois Fürst, Regensburg