

Primäre und wiederholte Stapler-Hämorrhoidopexie bei prolabierenden Hämorrhoiden: Follow-up bis 5 Jahre

Raahave D, Jepsen L, Pedersen I. Primary and repeated stapled hemorrhoidopexy for prolapsing hemorrhoids: follow-up to 5 years. *Dis Colon Rectum* 2008;51:334–41.

Fragestellung: Diese Studie wurde durchgeführt, um Anfangsergebnisse festzustellen, Komplikationen und Misserfolge zu analysieren sowie die Notwendigkeit von Wiederholungseingriffen und auch die Ergebnisse des Follow-up bis zu fünf Jahren zu dokumentieren.

Hintergrund: Die Behandlung von Hämorrhoiden mittels Stapler-Hämorrhoidopexie ist heute zunehmend gebräuchlich, weil diese Methode weniger Schmerz verursacht und dem Patienten eine frühere Rückkehr zur Arbeit ermöglicht als die offene Hämorrhoidektomie. Allerdings wurde die Nachhaltigkeit einer Stapler-Hämorrhoidopexie bisher noch nicht untersucht.

Patienten und Methodik: Von 1998 bis 2004 unterzogen sich 258 Patienten einer modifizierten Stapler-Hämorrhoidopexie. Das Erscheinungsbild des Anus wurde präoperativ eingestuft, und zwar sofort nach dem Eingriff, nach 3 Monaten sowie postoperativ nach 1–5 Jahren. Der Anatomie-Score reichte von 1 (normaler Anus) bis 7 (schlimmster Prolaps). Ebenso evaluiert wurden Operationszeit, Schmerzmittelbedarf, Lokalisation der Staplernahltreihe, postoperativer Schmerzscore, technisches Versagen, postoperative Komplikationen, Notwendigkeit zu Wiederholungseingriffen sowie Patientenzufriedenheit. Zur Identifikation von Korrelationen und Unterschieden wurden statistische Analysen eingesetzt und die Variablen in Relation zum endgültigen Ergebnis analysiert.

Ergebnisse: Die Patienten wurden im Mittel 34 (18–78) Monate nachverfolgt. Der mediane postoperative Schmerz-Score betrug 4 (visuelle Analogskala 1–10) am Tag der Stapler-Hämorrhoidopexie; zusätzliche Exzisionen am Analrand resultierten in signifikant größerem Schmerz ($p < 0,05$). Die Stapler-Hämorrhoidopexie wurde bei 31 Patienten (12%) wiederholt, 38 Patienten (14,7%) hatten weitere nachfolgende Exzisionen. Bei 18/258 Patienten (7%) gab es technisches Versagen. Der mediane Anatomie-Score ging von 6 (3–7) präoperativ auf 1 (1–6) beim letzten Follow-up zurück, unabhängig von einer wiederholten Stapler-Hämorrhoidopexie, chirurgischen zusätzlichen Exzision oder technischem Versagen. Das Reinterventionsrisiko war während des ersten Jahres nach einer Stapler-Hämorrhoidopexie am größten. Insgesamt war die Patientenzufriedenheit groß und korrelierte signifikant mit dem Anatomie-Score ($r = 0,46$; $p < 0,05$).

Schlussfolgerung: Der Schmerz nach einer Stapler-Hämorrhoidopexie war gering, es erfolgte eine rasche Erholung, mit wenigen Komplikationen und hoher Patientenzufriedenheit. Ein rezidivierender (oder persistierender) Prolaps wurde durch eine wiederholte Stapler-Hämorrhoidopexie verbessert. Allerdings trat ein hohes Re-Interventionsrisiko nach einer Stapler-Hämorrhoidopexie auf, was genauer untersucht werden sollte.

Kommentar

Noch vor wenigen Jahren war die Studienlage zum Thema Hämorrhoidenbehandlung dürftig, insbesondere gab es bis vor ca. 10 Jahren nur wenige Qualitätsstudien oder Metaanalysen. Die Einführung der Stapler-Hämorrhoidopexie hat geradezu zu einem Feuerwerk an Studien und Reviews geführt. In klinisch-wissenschaftlicher Hinsicht ist diese Entwicklung natürlich erfreulich und bemerkenswert zugleich. Die Stapler-Hämorrhoidopexie erhitzt die Gemüter der Befürworter und Gegner nicht nur wegen der neuen Operationstechnik, sondern auch wegen der neuen pathophysiologischen Sichtweise des Hämorrhoidalleidens. Stand in der Vergangenheit die vaskuläre Genese im Vordergrund, postuliert die Stapler-Methode primär die Prolapsgenese beim Hämorrhoidalleiden. Die Unschärfe in der Einteilung und Bewertung von Hämorrhoiden liegt jedoch in der Einschätzung von Sekundärveränderungen nach langjährigem Hämorrhoidalleiden. Diese Unschärfe zieht sich leider durch alle Studien und ist damit auch ein negatives Faktum innerhalb der nunmehr zahlreichen Metaanalysen [2, 3, 5].

Die vorliegende prospektiv angelegte Beobachtungsstudie zeigt Langzeitergebnisse nach Stapler-Hämorrhoidopexie. Bis 5 Jahre postoperativ (medianes Follow-up 3 Jahre) evaluierten die Autoren insgesamt über 250 Patienten nach primärer Stapler-Hämorrhoidopexie hinsichtlich der Operationszeit, des Schmerzausmaßes, der Komplikationen, der Wiederholungseingriffe und der Patientenzufriedenheit. Eingeschlossen wurden zweit-, dritt- und viertgradige Hämorrhoiden. Die Einteilung des Hämorrhoidalpro-

lapses wird nicht beschrieben, auch nicht die Verteilung innerhalb der angegebenen Stadien. Das Ausmaß des Prolapses wurde in einem wohl selbst entwickelten nicht validierten Scoring-System erfasst. Als Stapler kamen vorwiegend das HCS-33- und PPH01-Gerät und zu einem geringeren Umfang der EEA-Stapler zum Einsatz. Perianale Sekundärveränderungen entfernten die Chirurgen wahlweise.

Im Ergebnis konnten die Autoren eine hohe Patientenzufriedenheit nach Stapler-Hämorrhoidopexie und frühe postoperative Vorteile hinsichtlich der postoperativen Schmerzen, der Operationszeit, des Krankenhausaufenthalts und der Rückkehr zur normalen Aktivität feststellen. Demgegenüber steht eine Rate an Wiederholungseingriffen von 27%, wobei 12% eine erneute Stapler-Hämorrhoidopexie (bei Frauen signifikant häufiger) und 15% lokale Exzisionen erhielten.

Das Verdienst der vorliegenden Arbeit ist eindeutig die Analyse von Langzeitdaten nach Stapler-Hämorrhoidopexie. Die Schwäche des Projekts liegt jedoch in der Qualität der Patientenselektion. Genau dies haben die Autoren wohl auch erkannt, da sie im letzten Satz des Artikels darauf hinweisen, dass diejenigen Patienten identifiziert werden müssen, die nicht von einer Stapler-Hämorrhoidopexie profitieren. Die seltenen viertgradigen Hämorrhoiden bedürfen entweder einer konventionellen Operation oder eines kombinierten Eingriffs [4]. Sehr klar konnte nachgewiesen werden, dass anale Zusatzeingriffe nach Stapler-Hämorrhoidopexie ein signifikant höheres Schmerzniveau nach sich ziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Stapler-Hämorrhoidopexie, wie in zahlreichen Studien nachgewiesen, eine Reihe von Vorteilen hat, jedoch Selektionskriterien für diese Operationsmethode wichtig sind [1]. Grundsätzlich sind neben der Stapler-Hämorrhoidopexie simultane Zusatzeingriffe wie Mariskenentfernungen sinnvoll und notwendig.

Literatur

1. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicentre trial comparing stapled with open haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;88:669–74.
2. Giordano P, Gravante G, Sorge R, Ovens L, Nastro P. Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy vs. conventional hemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized trials. *Arch Surg* 2009;144:266–72.
3. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;CD005393.
4. Kirsch JJ, Staude G, Herold A. Haemorrhoidektomien nach Longo und Millighan-Morgan. *Chirurg* 2001;72:180–5.
5. Tjandra JJ, Chan MK. Systematic review on the procedure for prolapsed and hemorrhoids stapled hemorrhoidopexy. *Dis Colon Rectum* 2007;50:878–92.

Priv.-Doz. Dr. Alois Fürst, Regensburg