

Reinterventionen nach komplizierter oder erfolgloser STARR-Operation

Pescatori M, Zbar A. Reinterventions after complicated or failed STARR procedure. *Colorectal Dis* 2009;24:87–95.

Fragestellung: Ziel der Studie war die Untersuchung einer unselektierten Gruppe von Patienten, die nach einer komplizierten oder erfolglosen STARR-Operation wegen Entleerungsstörung (OD) in eine tertiäre koloproktologische Klinik überwiesen worden waren.

Hintergrund: Der Stapled Transanal Rectal Resection (STARR) wird nachgesagt, dass sie eine einfache operative Option bei Patienten mit Entleerungsstörungen ist, die mit einer Rektozele zusammenhängen. Bei den meisten dieser Patienten liegt eine Vielzahl von Beckenbodenpathologien vor, die mit einer einzelnen Therapiemethode nicht behandelt werden können.

Patienten und Methodik: Unter Einsatz des Iceberg-Diagramms zur Auffindung okkultur Beckenbodenpathologien wurden anorektale, urogynäkologische und psychologische Untersuchungen mit einem objektiven Obstipations-/Inkontinenz-Scoring, anal-vaginal-perinealem Ultraschall, Manometrie und Defäko-graphie selektiv durchgeführt.

Ergebnisse: Von 20 Patienten wurden 13 operiert (weiblich 10; medianes Alter 65 Jahre; 40–72 Jahre). Eine Post-STARR-Operation wurde bei drei Komplikationen und zehn er-

folglosen Eingriffen einschließlich rezidivierender Entleerungsstörung, schwerer Proktalgie und Stuhlinkontinenz, durchgeführt. Insgesamt hatten elf Patienten eine Biofeedbacktherapie und Psychotherapie. Von der operierten Gruppe hatten elf Patienten im Median vier assoziierte Störungen. Bei sieben Patienten lag eine signifikante psychopathologische Überlagerung mit schweren Depressionen oder Angstgefühlen sowie vier unterschiedlichen Analsphinkterdefekten vor. Die operativen Methoden wurden den klinischen Befunden angepasst und umfassten soweit erforderlich die Operation der Enterozele, Entfernung von Klammern, Fistulektomie, Rektosigmoid-Resektion sowie eine Levatorplastik. Zwölf Patienten wurden nach einem medianen Follow-up von 18 Monaten evaluiert. Von diesen blieben sechs (alle mit Psychoneurose) unverändert. Drei Patienten ohne psychologische Überlagerung waren asymptomatisch, und bei weiteren zwei war eine Verbesserung festzustellen.

Schlussfolgerung: Nach einer komplizierten oder erfolglosen STARR-Operation treten schlechte Ergebnisse bei den nachfolgenden operativen Eingriffen auf. Zur Beurteilung der assoziierten Beckenbodenpathologie und der vorbestehenden Psychopathologie ist eine sorgfältige Patientenselektion notwendig.

Kommentar

Die Verwendung von Staplern in der chirurgischen Therapie proktologischer Erkrankungen ist etabliert, und es wurden entsprechende Empfehlungen ausgesprochen [1, 2]. Zwischenzeitlich liegen die 12-Monats-Ergebnisse des euro-

päischen STARR-Registers vor, wonach eine signifikante Verbesserung der verwendeten Scores zu verzeichnen ist [3]. Jayne und seine Mitautoren dokumentieren aber eine hohe Komplikationsrate von 36%. Insbesondere beklagen nach operativer Verkleinerung des Rektumvolumens 20% der Patienten

auch ein Jahr nach STARR eine Stuhl-drang-Symptomatik.

Mit Kenntnis dieser aktuellen Zahlen erscheint die aktuelle Arbeit von Pescatori beachtenswert. In älteren Untersuchungen hat sich Pescatori bereits kritisch mit der OP-Methode auseinandergesetzt. Ihm ist es zu verdanken, dass neben morphologisch sichtbaren Veränderungen bei einer Stuhlentleerungsstörung andere Faktoren mit in die Therapieempfehlung einfließen müssen. Auf dieser Basis hat er das Konzept des „Eisberg-Diagramms“ zur Beschreibung okkult funktioneller und morphologischer Erkrankungen im Rahmen einer OD eingeführt [4].

In der vorliegenden Arbeit fasst die Arbeitsgruppe um Pescatori ihre Erfahrungen mit Komplikationen nach STARR zusammen. Ausgewertet werden nur Patienten, die in einer anderen Institution voroperiert wurden. Es bleibt ungeklärt, ob in der Einrichtung von Pescatori keine Komplikationen auftreten. Auch erscheint die Anzahl der an dieser tertiären Klinik vorgestellten Patienten klein, wenn man die Komplikationsraten anderer Arbeiten zugrunde legt (36% in [3]).

Die Patientengruppe, die nach fehlgeschlagener STARR erneut operativ versorgt wurde, ist sehr heterogen. Dementsprechend sind die durchgeführten Prozeduren nur unter Berücksichtigung einer individuellen Einzelfallentscheidung zu sehen und sollen nicht weiter bewertet werden.

In der Verlaufsbeobachtung erscheint aber der Bewertung der Psychopathologie besondere Bedeutung zuzukommen. Unterstellt man, dass bereits zum Zeitpunkt der STARR dieselben Veränderungen im Erleben der Patienten

zur Vorstellung beim Koloproktologen und zur OP-Indikation geführt hatte, dann ist auch ex ante eine Verbesserung der Symptomatik zu keinem Zeitpunkt zu erwarten gewesen. Sorgfältige Patientenselektion und interdisziplinäre Abklärung sind notwendig, um eine postoperative Verbesserung zu erreichen.

Erstaunlich sind auch morphologische Veränderungen, die Pescatori nach STARR dokumentieren konnte und die zu persistierenden Funktionseinschränkungen führen. Auch hierbei ist eine differenzierte Diagnostik präoperativ unumgänglich. Ein Algorithmus zum Komplikationsmanagement, wie ihn Pescatori hier vorstellt, kann im Problemfall eine Hilfe sein. Er darf aber eine verantwortungsvolle Diagnostik und Indikationsstellung nicht ersetzen.

Zusammenfassend fehlen randomisierte Studien zur Patientenselektion. Das STARR-Register kann hier nur ein Anfang sein.

Literatur

1. Corman ML, Gravié J-F, Hager T, et al. Stapled hemorrhoidopexy: a consensus position paper by an international working party – indications, contraindications and technique. *Colorect Dis* 2003;5:304–10.
2. Corman ML, Carriero A, Herold A, et al. Consensus conference on the stapled transanal rectal resection (STARR) for disordered defaecation. *Colorect Dis* 2006;8:98–101.
3. Jayne DG, Schwandner O, Stuto A. Stapled transanal rectal resection for obstructed defecation syndrome: one-year results of the European STARR Registry. *Dis Colon Rectum* 2009;52:1205–12; discussion 1212–4.
4. Pescatori M, Spyrou M, Pulvirenti-D'Urso A. A prospective evaluation of occult disorders in obstructed defecation using the „iceberg diagram“. *Colorect Dis* 2006;8:785–9.

*Dr. Dirk Weimann,
Ludwigsburg, Deutschland*