

11.VKRR-Kongress

Proktologie in der Philharmonie

Wie in jedem Januar fand auch in diesem Jahr – nämlich am 24. Jan. 2015 – wie gewohnt in der Philharmonie in Essen der 11. Kongress der Vereinigung der Koloproktologen an Rhein und Ruhr (VKRR) statt. Unter der Leitung des neuen VKRR-Vorsitzenden Dr. Eugen Berg aus Recklinghausen diskutierten Experten aus Nordrhein-Westfalen aktuelle Fragestellungen in der Koloproktologie. 145 Teilnehmer kamen in diesem Jahr nach Essen und trotzten dem plötzlichen Wintereinbruch.

Häufige Ursache für Diarrhö ist eine Zöliakie

Nach der Begrüßung startete man das erste Hauptthema Diarrhö mit einem Grundsatzreferat von Prof. Dr. Bernhard Lembcke, ehemals Gladbeck. Über 200 Gramm pro 24 Stunden sind als



Bernhard Lembcke

Durchfall, über sieben Gramm Fett pro 24 Stunden als Steatorrhö definiert. Unterschieden wird die malabsorptive von der sekretorischen Diarrhö. Differentialdiagnostisch können die Ursachen mikrobiell, chologen, endokrin oder durch Systemerkrankungen bedingt sein. Eine Folge ist die Störung der enterohepatischen Zirkulation von Gallensäuren. Wichtig ist die Probeexzision zur histopathologischen Analyse. Führt die Diarrhö zu Gewichtsverlust, liegt häufig eine pankreatogene Steatorrhö vor. Häufig ist eine Zöliakie, die durch den Nachweis von IgA t-TG-AK oder EMA und durch PE entdeckt wird. Weitere Gründe liegen in der bakteriellen Überbesiedelung, der diabetischen Enteropathie und der Hyperthyreose. Ein weites Feld sind die diätetisch behandelbaren Kohlehydrat-Malassimilationen.

Priv.-Doz. Dr. Mathias Banasch aus Herten berichtete über die



Mathias Banasch

Stuhltransplantation. Zunächst erfolgte ein Überblick über das menschliche Mikrobiom und die verschiedenen oft frustrierten Therapieansätze bei zunehmender Clostridienerkrankung. Rezidive sind häufig und dann schlechter therapierbar. Die ersten Ergebnisse der Stuhltransplantation sind vielversprechend, die hohen Kosten zur Untersuchung des Spenders bisher im Gesundheitssystem finanziell nicht abgebildet. Die praktische Durchführung befindet sich noch im experimentellen Stadium. Die Nebenwirkungen bei der duodenalen Applikation können gravierend sein, daher ist die koloskopische Gabe auch aufgrund der besseren Ergebnisse zu bevorzugen. Die Indikation ist ab dem zweiten Rezidiv zu empfehlen. Rechtlich ist das Verfahren bisher weder dem Arzneimittel- noch dem Transplantationsrecht zugeordnet.

Die postoperative Atonie scheint nach Hemikolektomie rechts gegenüber links häufiger aufzutreten

Der nächste Themenkomplex befasste sich mit den funktionellen Störungen nach kolorektalen Resektionen. Dr. Thomas Rolfs aus Oberhausen stellte funktionelle Störungen nach Hemikolekto-



Thomas Rolfs

mie rechts dar. Die postoperative Atonie scheint nach Hemikolektomie rechts gegenüber links häufiger aufzutreten. Die Ursache ist unklar, definiert ist sie durch eine Verlängerung der Atonie über eine Phase von zwei bis drei Tagen. In der frühen Phase scheint die Ursache neurogen, später inflammatorisch und abhängig vom Operationstrauma bedingt zu sein. Lange Operationszeiten, große Zugänge bei Laparotomien, Eventeration des Dünndarmes, postoperativ ausbleibende enterale Ernährung und das Belassen der Magensonde begünstigen einen postoperativen atonischen Ileus. Ein gutes postoperatives Management (Fast Track) ist bei laparoskopischem gegenüber offenem Zugang evident besser. Die Therapie ist symptomatisch, propulsiv wirksame Medikamente stehen nicht zur Verfügung. Minimalinvasiver Zugang, saubere Operationstechnik und kurze Opera-



Gabriela Möslein

tionszeit vermindern die Rate der postoperativen Atonie.

Prof. Dr. Gabriele Möslein aus Bochum beleuchtete die linksseitige Hemikolektomie. Sie schneidet bei der Stuhlkonsistenz, bei der nächtlichen Defäkation und bei der Evakuationszeit gegenüber rechts deutlich besser ab. Bei benignen Erkrankungen hat der Erhalt der A. mesenterica inferior einen deutlichen Vorteil bezogen auf funktionelle Störungen wie Obstipation, Inkontinenz, Sexualfunktion und Blasenentleerungsstörung. Dieser Vorteil ist natürlich in der Karzinomchirurgie aufgrund der notwendigen Radikalität nicht gegeben. In ihrem zweiten Teil des Vortrages beschäftigte sie sich mit den Störungen nach ileoanalem Pouch. Auch hier sind die Denervierung des Kolons, die Zerstörung des Plexus hypogastricus und Schädigung des Sphinkterapparates als Ursache für funktionelle Störungen zu nennen. Der Pouch bringt klare Vorteile. Verläuft die Operati-



Eugen Berg

on komplikationslos, reduzieren sich die postoperativen Probleme evident.

**Proktologischer Notfall:
Topdiagnosen sind Analvenen-
thrombose, Hämorrhoiden,
Fissur und Abszess**

Dr. Eugen Berg beschrieb die Störungen nach Rektumresektion als Low-Anterior-Rektum-Resektions-Syndrom (LARS). Die TME nach Heald bietet durch die schonende Technik klare Vorteile. Die Radio-/Chemotherapie ist die Hauptursache für Probleme. Er plädierte für einen reduzierten Einsatz der Radiochemotherapie, dies wurde im Auditorium später kontrovers diskutiert. Tiefe supraanale Anastomosen sollten nur bei ausreichender Sphinkterkraft durchgeführt werden. Der Pouch erweist sich eindeutig als vorteilhaft. Die Therapie besteht in der Stuhleindickung, transanaler Irrigation, sakraler Nervenstimulation und in verzweifelten Fällen in einem Stoma zur Verbesserung der Lebensqualität.

Ein interessanter Themenbeitrag befasste sich mit dem proktologischen Notfall. Dr. Andreas Ommer aus Essen stellte die Leitsymptome Schmerzen, Schwellung und Blutung heraus. Die Topdiagnosen sind die Analvenenthrombose, Hämorrhoiden, Fissur und der Abszess. Mit zahlreichen Abbildungen konnte



Andreas Ommer



Sabine Kersting

er nachweisen, dass die Chirurgie wirksam nahezu alle akuten Krankheitsbilder beseitigt. Vorsicht ist geboten beim eingeklemmten Analprolaps. Hier sollte zweizeitig im freien Intervall operiert werden. Bei Abszessen darf die Fisteldarstellung nicht erzwungen werden.

Die frischgebackene Privatdozentin Dr. Sabine Kersting aus Recklinghausen schilderte ihre Erfahrungen mit der Proktologie in der Schwangerschaft und Stillzeit. Durch die physiologischen Veränderungen des mütterlichen Organismus ergeben sich proktologische Krankheitsbilder. Hämorrhoiden sind häufig und kommen im dritten Trimenon sowie postpartal vor. Obstipation, langes Pressen und hohes Geburtsgewicht sind prädisponierende Faktoren. Medikamente sollten restriktiv eingesetzt werden. Lokale konservative Maßnahmen sind Operationen wegen möglicher Komplikationen für Mutter und Kind vorzuziehen. Lokalanästhesien sind grundsätzlich möglich. Abszesse müssen wegen der Gefahr der Sepsis oberflächlich inzidiert werden. Bei Kondylomen besteht die Gefahr der subpartalen Virustransmission, sie sollten daher im dritten Trimenon abgetragen werden. Ein großes Problem ist das kolorektale Karzinom: Wenn möglich ist der Zeitpunkt der Operation postpartal zu legen, dies gelingt jedoch nicht immer.



Heinz-Jochen Gassel



Franz-Josef Schumacher

Bei der CED sollten die Medikamente (z. B. Mesalazin) in der SS weitergegeben werden, dadurch können gefährliche akute Schübe vermieden werden. Der Dammriss dritten und vierten Grades ist häufig und muss entsprechend versorgt werden.

Im Anschluss wurden vier interessante Kasuistiken vorgestellt. Der Kongress schloss mit einer Zusammenfassung von Prof. Dr. Heinz-Jochen Gassel aus Mülheim und einem Schlusswort von Dr. Franz-Josef Schumacher, der sich bei allen Teilnehmern und Referenten bedankte. Die insgesamt sehr gut besuchte und wissenschaftlich hochwertige Veranstaltung wurde mit einem Beisammensein und kulinarischem Ausklang begleitet. Der nächste Kongress findet am 23. Januar 2016 erneut in der Essener Philharmonie statt.

Dr. med. Franz-Josef Schumacher,
Schriftführer der VKRR
Katholisches Klinikum Oberhausen
Nürnberger Straße 10
46117 Oberhausen

info@vkr.de, www.vkr.de

CHAZ | 16. Jahrgang | 1. Heft | 2015