



Die Philharmonie in Essen

VKRR 2017: Ein bunter proktologischer Mix

Am 28. Januar 2017 fand der 13. Jahreskongress der Vereinigung der Kolo-proktologen an Rhein und Ruhr e.V. (VKRR) statt – wie gewohnt in der Philharmonie in Essen. Der Vorsitzende Eugen Berg (Recklinghausen) begrüßte 175 Teilnehmer – ein Rekordergebnis. Im ersten Hauptthema berichtete Peter Hoffmann aus Essen, wann die konservative Therapie bei der CED ausgereizt ist. Er orientierte sich an den bestehenden Leitlinien: Eine klare OP-Indikation liegt vor bei Karzinomen, High-grade-Dysplasien, unklaren Stenosen, Abszessen, Fisteln und der Perforation. Bei isoliertem Ileozökalbefall mit höherem Krankheitswert, beim therapierefraktären Verlauf und Stenosen, die interventionell nicht beseitigt werden können, bestehe ebenfalls Grund zur Operation. Für die konservative Therapie stehen die probaten Medikamente Glukokortikoide, Budesonid, Azathioprin, Methotrexat zur Verfügung. Sie werden



Eugen Berg



Peter Hoffmann

zunehmend ergänzt oder ersetzt durch verschiedene Biologika, wie Infliximab, Adalimumab, Vedolizumab und Ustekinumab. Mit Infliximab lässt sich der Zeit-

punkt der ersten OP und damit der drohende Ileumverlust deutlich nach hinten verschieben.

Morbus Crohn: „Medikamentöse Behandlung ist ausgeschöpft, wenn der Patient trotz Therapie nicht entzündungsfrei wird“

Ist eine Operation abzusehen, sollte die Medikation mit Glukokortikoiden sowie immunsuppressiven Substanzen reduziert oder unterbrochen werden. Klinische, endoskopische und chirurgische therapiebedürftige Rezidive häufen sich mit den Jahren postoperativ. Hoffmann resümierte: „Für den MC gilt, dass die medikamentöse Therapie dann obsolet ist, wenn der Patient trotz konservativer Behandlung nicht entzündungs- und symptomfrei wird und das Risiko besteht, Therapieoptionen für den Langzeitverlauf zu verlieren“. Bei der Colitis ulcerosa sind zu den

vorher genannten Medikamenten Mesalazin und Cyclosporin indiziert, Methotrexat und Ustekinumab sind nicht zugelassen, dafür Golimumab.

Thomas Schiedeck aus Ludwigsburg trug zur operativen elektiven Therapie beim Morbus Crohn vor. Der Einsatz von Thiopurinen hat die Operationsrate um 40 Prozent gesenkt. Die postoperative Mortalität ist im Verlauf der Jahre signifikant zurückgegangen. Indikation besteht bei symptomatischen Stenosen, Fisteln, Abszessen und Perforation – aber auch, wenn die medikamentöse Therapie über zwei bis drei



Thomas Schiedeck

Monate den Gewichtsverlust, Fieber, Anämie und die Diarrhoe nicht bessern. Vor- und Nachteile der laparoskopischen Operation sind individuell. Ein häufiges Verfahren ist die Strikturoplastik, die ein kumulatives reoperations-freies Fünfjahres-Intervall von 77 Prozent zeigt. Dabei ist entscheidend, ob eine Entzündung oder Fibrose vorliegt und ob die Striktur langstreckig oder kurzstreckig ist. Im MRT kann dies unter guten Bedingungen nachgewiesen werden. Die Resektion sollte aufgrund des drohenden Funktionsverlustes möglichst sparsam erfolgen. Die postoperative Remissionserhaltung mit Adalimumab ist Azathioprin und Mesalazin überlegen. Bei Anal-fisteln finden die bekannten operativen Prinzipien Anwendung. Oft schützt eine Fadendrainage über lange Zeit vor entzündlichen Schüben. Die Stomaanlage kann individuell indiziert sein. Zur Operation sollte der CDAI (Crohn's disease activity index) möglichst unter einem Wert von 150 liegen. Der Ernährungsstatus spielt eine wichtige Rolle. Eine zu intensive konservative Therapie beeinflusst die Ergebnisse negativ, Antikörper setzt man besser vier bis acht Wochen vorher ab, Steroide sollten reduziert werden.

Bei etwa einem Drittel der Patienten mit Colitis ulcerosa ist eine Kolektomie erforderlich

Gabriela Möslein (Wuppertal) schloss das erste Hauptthema mit der operativen elektiven Therapie bei der Colitis ulcerosa ab. Bei etwa einem Drittel der Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) ist eine Kolektomie erforderlich. Auch bei der CU beeinflussen Ernährungsstatus und Allgemeinzustand die postoperative Morbidität. Die Low- oder High-



Gabriela Möslein



Claudia Breitkopf

grade-Dysplasie sollte durch einen Referenzpathologen bestätigt werden. Die flache hochgradige Dysplasie stellt ein besonders hohes Risiko für ein kolorektales Karzinom dar. Adenomartige Läsionen müssen im Gesunden entfernt werden. Die empfohlene Operation ist die laparoskopische Proktokolektomie mit einem ileoanalen J-Pouch. Pouchitis ist die häufigste Langzeitkomplikation. Auch bei der CU ist die Morbidität bei präoperativer Prednisolongabe von 20 Milligramm erhöht. Bei präoperativer Einnahme von anti-TNF sollte die Proktokolektomie nicht einzeitig durchgeführt werden. Die TaTME reduziert das Risiko von Nervenverletzungen. Die



Johannes Jongen

kontinente Ileostomie ist besser, die Reoperationsrate ist allerdings hoch. Die Deviation reduziert die klinische Leckage um 50 Prozent.

Eine Syphilis ist hochinfektiös und verläuft in zwei Frühstadien und einem Spätstadium

Das zweite Hauptthema befasste sich mit venerischen Erkrankungen. Claudia Breitkopf aus Münster referierte zunächst über Gonorrhoe. Sie wird durch direkten Schleimhautkontakt übertragen. Es gibt keine Immunität, keine Impfung. Symptome sind die Urethritis, Infektion der Zervix, Proktitis und Pharyngitis. Die Diagnostik erfolgt über lokale Abstriche. Die Therapie besteht in der Gabe von Ceftriaxin plus Azithromycin oder Cefixim plus Azithromycin. Auch Chlamydien werden durch direkten Schleimhautkontakt übertragen und per Abstrich diagnostiziert. Die Symptome sind gleich. Die Behandlung besteht in der Gabe von Doxycyclin, Azithromycin oder Erythromycin. Auch eine Syphilis ist hochinfektiös. Die Erkrankung verläuft in zwei Frühstadien und einem Spätstadium. Sie nimmt bei Männern in den letzten Jahren enorm zu und tritt bei Frauen selten auf. Anfänglich bildet sich ein typisches Ulkus und breitet sich dann hämatogen/lymphogen aus. Die Diagnose gelingt durch direkten Erregernachweis in der Dunkelfeldmikroskopie. Die Frühsyphilis wird mit Benzathin-Penicillin, bei Allergie mit Doxycyclin, Erythromycin oder Ceftriaxon behandelt.

Johannes Jongen (Kiel) befasste sich mit HPV- und HIV-Infektionen. Risiken für HPV sind Nikotin, HIV, Immunsuppression und eine hohe Anzahl wech-

selnder Geschlechtspartner. Die Prävalenz für HPV-Infektionen im Analbereich mit Condylomata acuminata liegt bei 100–200/100000 der Bevölkerung. Wichtig ist die Untersuchung der Partner. Die Therapie besteht in der lokalen Abtragung, eine Histologie ist immer anzustreben. Anale epitheliale Neoplasien (AIN) werden immer häufiger. High-grade-AIN sind Präkanzerosen. Vermieden werden kann die Erkrankung durch eine Impfung bei Jugendlichen. Häufig ist die HPV-Infektion assoziiert mit HIV-Infektionen. Aufgrund der Zunahme von HPV- besonders in Kombination mit HIV-Infektionen steigt die Zahl der Analkarzinome. Daher ist bei auffälligen Befunden im Analbereich und Analkanal immer eine Histologie anzustreben.

Acne inversa: Im fortgeschrittenen Stadium besteht ein erhöhtes Risiko für Plattenepithelkarzinome

Im nächsten Hauptthema Proktologie im Alltag stellte Igers Iesalnieks aus München den derzeitigen Stand der Behand-



Igers Iesalnieks

lungsmöglichkeiten bei der Acne inversa, auch Hidradenitis suppurativa genannt, dar. Sie tritt axial, inguinal und anogenital auf. Die follikuläre Hyperkeratose ist das zentrale pathologische Ereignis und führt zur Okklusion mit

nachfolgender Infektion an den Haarfollikeln mit typischen Keimen. Prädisponierende Faktoren sind familiäre Häufung, Rauchen und Übergewicht. Die Einteilung erfolgt nach Hurley in drei Stadien. Im fortgeschrittenen Stadium besteht ein erhöhtes Risiko für Plattenepithelkarzinome. Frühe Stadien können mit topisch oder systemisch wirkenden Antibiotika behandelt werden. Biologika reduzieren die Entzündung und können präoperativ eingesetzt werden. Die operative Therapie besteht in einer radikalen Exzision aller befallenen Hautabschnitte mit teilweise sehr großflächigen Defekten. Individuell ist die oft langwierige und aufwendige Versorgung mit sekundärer Heilung, Spalthaut oder Lappenplastiken indiziert.



Franz-Josef Schumacher

Über Schnittführung in der Proktologie referierte Franz-Josef Schumacher aus Oberhausen. Ziel einer jeden proktologischen Operation ist es, die Läsion komplett zu entfernen und die Kontinenz zu erhalten. Condylomata werden sparsam oberflächlich entweder elektrisch oder mit Laser exzidiert, dabei ist auf ausreichenden Schutz des Personals zu achten. Bei der AIN ist zur Vermeidung eines Lokalrezidivs ausreichender Sicherheitsabstand einzuhalten. Die lokale Exzision eines Analkarzinoms als alleinige Therapie ist nur bei gut differenzierten mikroinvasiven Karzinomen ohne Gefahr für die



Kontinenzleistung sinnvoll. In der Tiefe limitiert der Sphinkter die notwendige Radikalität. Die Operation kann die sehr effektive nicht-operative Therapie erheblich verzögern.

Bei der chronischen Analfissur wird die Längsexzision mit einem ausreichenden Drainagedreieck angewandt

Nicht selten verbleibt dadurch ein Defekt nach dorsal, der zu einem Schlüsselochphänomen mit schmieriger Sekretion führt. Die laterale Sphinkterotomie wird in den deutschen Leitlinien ausdrücklich nicht mehr empfohlen. Die Inzision eines Analabszesses richtet sich nach der Lokalisation. Bei hoch gelegenen Abszessen sollte – wenn möglich – die breite Drainage nach innen erfolgen. Nicht abschließend wurde die Frage diskutiert, ob die Inzision beim perianal gelegenen Abszess bogenförmig zum Sphinkter oder längs zum Analkanal erfolgen sollte. Bei der Perianalvenenthrombose ist die Inzision obsolet. Bei Hämorrhoiden ist die Frage noch nicht geklärt, ob offene oder geschlossene Verfahren langfristig besser sind. Für alle Schnittführungen in der Proktologie gibt es in der Literatur keine Evidenz.



Thomas Höhler

Im letzten Hauptthema wurde die akute Divertikulitis behandelt. Thomas Höhler aus Recklinghausen stellte die konservative Therapie in unmittelbarer Anlehnung an die neuen Leitlinien dar. Die Inzidenz zeigt eine Zunahme der CT-Diagnostik um 50 Prozent. Zehn bis 25 Prozent entwickeln eine akute Divertikulitis, bei jedem vierten Patienten muss mit einem komplizierten Verlauf gerechnet werden. Während leichte Verläufe ambulant mit oraler Antibiotikagabe und Stuhlregulation meist zur schnellen Abheilung kommen, wird der schwere Verlauf stationär mit i.v.-Antibiotika behandelt. Die unkomplizierte Divertikulitis sollte nicht mehr mit Antibiotika behandelt werden. Darüber gibt es gute aktuelle Studien. Heftig wurde aber die Frage diskutiert, ob es sich bei einem Abszess von unter fünf Zentimeter noch um eine unkomplizierte Divertikuli-

tis handelt. Die absolute Indikation zur Operation sollte gestellt werden bei der komplizierten Divertikulitis bei Verschlechterung trotz medikamentöser Therapie, wiederholten schweren Schüben, wenn ein Karzinom nicht ausgeschlossen werden kann. Relativ indiziert ist die Operation bei Immunsuppression, symptomatischen Stenosen und beim jungen Patienten.

Akute Divertikulitis: Spricht die konservative oder interventionelle Therapie nicht innerhalb von 72 Stunden an, ist die OP-Indikation gegeben

Marco Niedergethmann aus Essen befasste sich mit der operativen Therapie der akuten Divertikulitis. Stationäre Fälle haben sich in den letzten Jahren verdreifacht. Die neue Einteilung in den Leitlinien unterscheidet im Prinzip zwischen unkomplizier-



Marco Niedergethmann



Erscheint zum Chirurgenkongress 2017!
2017, 17 x 24 cm, gebunden, X, 198 Seiten, 89 Abb.,
€ 34,50, ISBN 978-3-942825-47-4

Dresden ist weltberühmt für seine einzigartigen Kulturschätze. Es besitzt aber auch eine bemerkenswerte lange heilkundliche Tradition. Volker Klimpel hat viele Jahre als Chirurg in Dresden gewirkt und die Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit hautnah miterlebt. Als passionierter Medizinhistoriker hat er sich zudem ausführlich mit der Geschichte seines medizinischen Fachgebietes beschäftigt und legt nun eine aktuelle zusammenfassende Darstellung der Chirurgie in Dresden vor.

Nach Ausführungen über den einzigartigen Charakter der Stadt und die Ursprünge des Chirurgenhandwerks befasst sich das Werk detailliert mit der Dresdener Chirurgie in Klinik und Praxis sowie in Lehre und Forschung. Den Abschluss bildet ein Dresdener Chirurgenlexikon. Das Werk ist aber auch ein Memento mori für die vielen ungenannten Vertreter der schneidenden Zunft, die in Jahrhunderten je nach Wissen und Kenntnisstand ihrer Zeit und oft unter den schwierigsten Bedingungen ihr Bestes zum Wohle der Kranken gegeben haben.

Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder unter info@kaden-verlag.de direkt bei



Kaden Verlag GmbH & Co. KG
Maaßstraße 32/1, 69123 Heidelberg
Telefon (06221) 1377600
info@kaden-verlag.de
www.kaden-verlag.de

ten und komplizierten Befunden. Etwa zehn Prozent entwickeln Abszesse, die oft perkutan erfolgreich drainiert werden können. Spricht die konservative oder interventionelle Therapie nicht innerhalb von 72 Stunden an, ist die OP-Indikation gegeben. Bei Patienten mit erfolgreich behandelter komplizierter Divertikulitis sollte die Operation im entzündungsfreien Intervall empfohlen werden. Der günstigste Zeitpunkt liegt laut Studienlage bei sechs Wochen nach dem akuten Schub. Die laparoskopische Operation ist die Methode der Wahl. Bei der freien Perforation muss im Einzelfall entschieden werden, ob die Hartmann-OP, die Resektion mit primärer Anastomose und protektivem Stoma oder nur die Laparoskopie mit Drainage sinnvoll ist. Auf „Nummer sicher“ gehen sollte man bei immunsupprimierten, onkologische und transplantierten Patienten. Natürlich spielt die Expertise des Operateurs eine wesentliche Rolle. Auch die Laparoskopie mit Lavage und Drainage führt zu akzeptablen Ergebnissen. Dennoch wird in den deutschen Leitlinien die Fokussanierung empfohlen. Reinhard Ruppert aus München sprach abschließend über die präoperative Darmspülung. Nachdem sie eine Zeitlang verzichtbar erschien, erlebt sie nun eine Renaissance. Ziele der Darmvorbereitung sind ein angenehmes OP-Feld, keine Umgebungskontamination sowie niedrige Wundheilungsraten, Anastomoseninsuffizienzen, Morbidität und damit Letalität. Neben der durch den Chirurgen bedingten Insuffizienz gibt es eine mikrobiologische Pathogenese. Mit Einführung des protektiven Ileostomas bei der Rektumresektion konnte die Insuffizienzrate um 50 Prozent gesenkt werden. Das Stoma macht



Reinhard Ruppert

allerdings nur Sinn, wenn der Darm vorher gereinigt wird. Das gilt nach den neuesten Studien auch für die Kolonresektion, insbesondere dann, wenn neben der Spülung Antibiotika beigefügt werden. Die Darmvorbereitung kombiniert aus Spülung sowie oral und intravenös verabreichten Antibiotika reduziert die Morbidität.



Peter Markus

Das Schlusswort übernahm erneut Peter Markus aus Essen, der sich bei allen Teilnehmern und Referenten bedankte. Die Vorträge waren sehr gut und informativ. Schon traditionell wurde bei allen Themen sehr intensiv und ausführlich diskutiert. Die insgesamt sehr gut besuchte und wissenschaftlich hochwertige Veranstaltung war von einem geselligen Beisammensein mit kulinarischem Ausklang begleitet. ■■■

Der nächste Kongress findet voraussichtlich am 26. Januar 2018 in der Essener Philharmonie statt.

Dr. med. Franz-Josef Schumacher,
Schriftführer der VKRR
Nürnberger Straße 10
46117 Oberhausen
info@vkrr.de, www.vkrr.de