

Aktuelle Themen in der Koloproktologie

Zum achten Jahreskongress der Vereinigung der Koloproktologen an Rhein und Ruhr (VKRR) am 21. Januar 2012 im Festsaal der Philharmonie in Essen erschienen erneut über 140 Zuhörer. Die Teilnehmer, Referenten und Vorsitzenden wurden durch unseren zweiten Vorsitzenden Franz Raulf aus Münster begrüßt, da der erste Vorsitzende Josef Stern aus Dortmund krankheitsbedingt ausfiel.

Hämorrhoiden: Wirksamkeit der Sklerosierungstherapie ist nicht in Studien untersucht

Beim ersten Hauptthema Hämorrhoiden referierte Helga Fritsch (Innsbruck) über „Aktuelle Theorien zur Pathophysiologie der Hämorrhoiden“ aus Sicht der funktionellen Anatomie. Zur Pathophysiologie existieren verschiedene Theorien von der Abnahme der Elastizität im Bindegewebe über den zerrissenen M. canal. analis bis hin zur Sphinkterhypertrophie. Für andere Autoren sind es die submukosalen Kissen, Kapillarenerweiterung in der Lamina propria, venöse Dilatation in der Submukosa, die Obstipation und der harte Stuhl. Fritsch konnte mit ihrer Arbeitsgruppe nachweisen,

dass Durchfluss und Abfluss aus Kavernen gestört sind, da die Muskelpolster der Kapazitätsgefäße reduziert sind, die Lamina muscularis mucosae verdickt und die Kapillaren der Lamina propria überfüllt sind. Führt dies zu einer Hypertension im anorektalen Gefäßplexus? Dafür gibt es gute anatomische Hinweise im pathologisch veränderten Hämorrhoidalgewebe.

Franz Raulf wies anschließend darauf hin, dass es bei der konservativen Therapie von Hämorrhoiden nicht um die Ausrottung von Hämorrhoiden, sondern um Beseitigung von Symptomen geht. Viel kann erreicht werden durch Stuhlregulierung, Verhaltensänderung, Verkleinerung und Reposition der Hämorrhoiden. Individuelle Aufklärung

hinsichtlich Kost und Trinkmenge und die reflexhafte Entleerung ohne Pressen. In Studien konnte der Einsatz von intern angewandten Venentherapeutika nachgewiesen werden. Dies ist in Deutschland praktisch ohne Bedeutung, fraglich sind insbesondere die Wirkung von Analgesie, Vasokonstriktion, Adstringentien, Antisepsis und Keratolyse. Dennoch handelt es sich um ein sehr einträgliches Marktsegment. Ebenso flächendeckend kommt die Sklerosierungstherapie zur Anwendung, deren Wirksamkeit in Studien nicht untersucht ist. Kontraindikationen wie Allergien, Schwangerschaft und Stillzeit sind zu berücksichtigen. Die Barron-Ligatur ist effektiv, heute sollten Isopren-Kautschuk-Ringe eingesetzt werden. Die Infrarot-

koagulation ist nicht zu empfehlen.

Nur zwei bis fünf Prozent der Hämorrhoiden bedürfen der operativen Therapie, so Reinhard Ruppert (München-Neuperlach). Hier werden die segmentären Verfahren wie die offene Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan, das geschlossene Verfahren nach Ferguson und die submuköse Hämorrhoidektomie nach Parks unterschieden von den zirkulären Verfahren nach Fansler-Arnold, Whitehead und der Stapler-Therapie. Der Referent kommt zu dem Ergebnis, dass bei Hämorrhoiden Grad III der Stapler zu empfehlen ist. Bei segmentärem Befall rät er zu Milligan-Morgan, bei Hämorrhoiden Grad IV zu konventionellen Verfahren.



F. Raulf, Münster



H. Fritsch, Innsbruck



R. Ruppert, München



A. Ulrich, Heidelberg

Kombinierte Radiochemotherapie: Weniger Fernmetastasen, schlechtere funktionelle Ergebnisse und häufiger Zweitkarzinome

Alexis Ulrich (Heidelberg) berichtete über die radiogenen Folgen der neoadjuvanten Therapien. Die Kurzzeitbestrahlung und die kombinierte Radiochemotherapie (RCT) sind gängige Verfahren in der kolorektalen Chirurgie. Neoadjuvante Verfahren haben keinen Einfluss auf die postoperative Morbidität oder eine Anastomoseninsuffizienz. Die akute Toxizität ist bei der neoRCT erhöht. Die RCT erhöht zwar nicht das Ansprechen auf den Tumor, Fernmetastasen sind allerdings reduziert. Sie führt



E. Berg, Recklinghausen

auf jeden Fall zu schlechteren funktionellen Ergebnissen bei der Stuhlkontinenz und bei der Sexualfunktion. Zweitkarzinome treten vermehrt auf. Daher sollte die Indikation zur neoadjuvanten Therapie nach seiner Auffassung weiter eingegrenzt werden. Eugen Berg (Oberhausen) berichtete über Robotics in der kolorektalen Chirurgie. In der Urologie gehört der Einsatz eines Roboters bereits zum guten Ton. Der Operateur sitzt weit entfernt vom Patienten und operiert über ein Bedienpult. Die Kosten für die Anschaffung und Unterhaltung des Roboters sind immens. Es wurden mehrere Studien durchgeführt. Vorteile sind das dreidimensionale Sehen, die große Beweglichkeit der Instrumente, Ausblendung des



Th. Schwandner, Gießen

Tremors, stabile Kameraführung und ergonomisches Arbeiten. Als Nachteile sind das fehlende taktile Gefühl, die Schwierigkeit des Lagerungswechsels, Kollision der Arme, 3D nur für den Operateur und hohe Kosten zu nennen. Robotics ist interessant, so das Fazit – eine endgültige Bewertung steht allerdings noch aus.

Thilo Schwandner (Gießen) sprach über Biofeedback – Praxis und Evidenz. Biofeedback ist kein standardisierter Begriff. Behandlungsoptionen sind das rektale Sensitivitätstraining, Krafttraining und die Verbesserung der Koordination. Therapieziele sind die Verbesserung der funktionellen Ergebnisse, positive Auswirkungen auf das tägliche Leben und die Psyche. Dazu wurde ein multimodales Konzept entwickelt und mit alleiniger niederfrequenter Stimulation verglichen. Es beinhaltet die perineale und puborektale Stimulation der unzugänglichen glatten und schlecht erreichbaren tonischen Fasern mit amplitudenmodulierter Mittelfrequenz, ein leistungsgekoppeltes Training der phasischen Muskulatur mit EMG-Biofeedback und als Training der zentralen und dezentralen neuronalen Steuerung mit EMG-getriggelter Stimulation. Dieses Drei-Ziele-Konzept verbessert die Kontinenzfunktion



H. Franz, Braunschweig

deutlich und bildet einen festen Bestandteil im Behandlungsalgorithmus der analen Inkontinenz in Gießen.

Unmittelbar danach folgte eine Sitzung mit der Vorstellung interessanter Fälle, die einzeln intensiv diskutiert wurden.

Postpartale Inkontinenz: Sekundäre Rekonstruktion ist immer indiziert, vollständige Kontinenz wird selten erreicht

Das abschließende Hauptthema befasste sich mit der Inkontinenz. Der Gynäkologe Heiko Franz (Braunschweig) gab einen umfassenden Überblick über geburtsbedingte Verletzungen des anorektalen Kontinenzorgans – State of the Art. Unter der Geburt wird der N. pudendus gedehnt. Die möglichen geburtsbedingten Sphinkterschäden wurden vorgestellt. Die ersten Anzeichen einer Inkontinenz (Flatusinkontinenz) zeigen eine Korrelation zur Geburt. Das Alter der Mutter und die Größe des Kindes sind Risikofaktoren. Bei optimaler Versorgung eines DR Grad III/IV resultiert eine geringe Inkontinenzrate. Treten nach der ersten SS Symptome auf, wird bei weiteren Geburten die Sectio empfohlen. Der protektive Effekt der Sectio ist allerdings in



P. Markus, Essen



A. Herold, Mannheim



Format 21 x 26 cm, 304 Seiten, gebunden
Euro 69,50, ISBN 978-3-942825-03-0

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie setzt ein Zeichen gegen das Verschweigen und Vergessen. Wir gedenken unserer Kolleginnen und Kollegen und der Opfer von rassistischer Diskriminierung, Misshandlung, Zwangssterilisation, grausamer Experimente, KZ-Haft und der Toten.

Die Herausgeber im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau, Präsident der DGCH 2006/2007

Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH

In einer Reihe von historischen Aufarbeitungen der Nazizeit hat jetzt ein weiteres medizinisches Fach nachgelegt: die Chirurgie. Die Ärzte haben sich zuerst den Einzelschicksalen der Präsidenten ihrer Fachgesellschaft in den Jahren 1933 bis 1945 zugewandt, anschließend auch den Opfern. Hans-Ulrich Steinau von der Klinik Bergmannsheil in Bochum gab als Präsident der Fachgesellschaft im Jahr 2007 den Anstoß. ... Der Buchtitel lenkt das Augenmerk bewusst auf die frühere Verdrängung. „Es gab 1958 einen Sammelband aller Präsidentenreden der Gesellschaft, aber jene von 1933 bis 1945 fehlten einfach“, erläutert Steinau. Wie sehr die Sache auf dem Fach lastete, dokumentierte Friedrich Stelzner, 1985 Präsident der Gesellschaft und einer der führenden Chirurgen jener Jahre, in seiner Autobiographie: „Diese Vergangenheit ... ist ein Albtraum.“ Er meinte damit nicht zuletzt die hymnischen Reden der Präsidenten angesichts des Unfassbaren und trotz einschlägiger Kenntnis, denn: „Ein Nicht-Wissen darf ausgeschlossen werden“, heißt es unmissverständlich im Vorwort des Buches. Die Analyse zeigt, dass selbst den Ersten ihres Faches etwa aus Existenzangst der Kotau vor dem System nicht erspart blieb. ...

Auszug aus *Frankfurter Allgemeine Zeitung*,
13. Juli 2011, Nr. 160, Seite N2

Bezug auf die anale und urethrale Inkontinenz begrenzt.

Im letzten Beitrag schilderte Alexander Herold (Mannheim) Spätfolgen und die Versorgung geburtstraumatischer Sphinkterläsionen. Spätfolgen sind der Sphinkterdefekt, die daraus resultierende anale Inkontinenz und die rektovaginale Fistel. Die Diagnostik folgt dem üblichen Algorithmus zur Erfassung einer Inkontinenz. Der tastende Finger und der anorektale Ultraschall detektieren den Defekt zuverlässig. Therapeutisch an erster Stelle steht die Sphinkterrekonstruktion. Der Erfolg liegt langfristig bei 75 Prozent. Erneute Rekonstruktionen haben einen eindeutigen Stellenwert. Zusätzliche Maßnahmen, wie die SNS, sind sehr aufwendig. Die Technik der Rekonstruktion wurde sehr anschaulich dargestellt. Auch die Versorgung rektovaginaler Fisteln zeigt akzeptable, allerdings in der Literatur erheblich schwankende Ergebnisse. Insgesamt ist die sekundäre Rekonstruktion bei der postpartalen Inkontinenz immer indiziert, die vollständige Kontinenz wird selten erreicht.

Peter Markus aus Essen fasste wiederum die Ergebnisse des Kongresses zusammen und bedankte sich bei allen Referenten, Vorsitzenden und Teilnehmern. Die Veranstaltung war wieder ein großer Erfolg mit sehr vielen praktischen Hinweisen, State-of-the-Art-Vorträgen und angeregter Diskussion. Der neunte VKRR-Kongress wird am 26. Januar 2013 an gleicher Stelle stattfinden. ■■■

Dr. med. Franz-Josef Schumacher

Schriftführer der VKRR

Chefarzt der Chirurgischen Klinik

Katholische Kliniken Oberhausen gGmbH

Nürnberger Straße 10, 46117 Oberhausen

✉ info@vkrr.de

www.vkrr.de



Zu bestellen bei jeder Buchhandlung oder:

Kaden Verlag GmbH & Co. KG

Maaßstraße 32/1

69123 Heidelberg

info@kaden-verlag.de

www.kaden-verlag.de