

Michaela Maria Michalke

Dr.med.

Ergebnisse nach transabdomineller versus transanaler Durchzugsoperation bei Morbus Hirschsprung.

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: PD Dr. med. Stefan Holland-Cunz

Das Megacolon congenitum, auch M. Hirschsprung, ist mit einer Inzidenz von 1:5000 eine seltene Erkrankung, bei der es während der Embryonalzeit zu einer Inhibition der kraniokaudalen Wanderung neuroenterischer Ganglienzellen und hieraus resultierend zu einer gestörten Peristaltik und einer postpartalen funktionellen Enddarmobstruktion kommt. Im weiteren Verlauf können, ohne eine suffiziente Therapie, Komplikationen wie die Hirschsprung-assoziierte Enterocolitis (HAEC) oder ein toxisches Megacolon auftreten.

Die Behandlung der Wahl besteht in der chirurgischen Resektion des betroffenen Darmabschnitts und einer anschließenden Reanostomosierung. Ziel ist hierbei, die funktionelle Obstruktion zu beseitigen und gleichzeitig den Sphinkterapparat zu schonen, so dass eine postoperative Stuhlinkontinenz nach Möglichkeit vermieden wird. Seit 1948 von Swenson und Bill das erste Verfahren zur Resektion des betroffenen Abschnitts beschrieben wurde, wurden die operativen Methoden unter den genannten Gesichtspunkten stetig modifiziert und minimalinvasive laparoskopische Techniken entwickelt, die jedoch allesamt einen transabdominellen Zugangsweg vorsahen. In den letzten zehn Jahren wurden diese Verfahren zunehmend durch die erstmals von De La Torre und Mondragon beschriebene TERPT-Technik (TERPT - transanal endorectal pull through) mit ausschließlich transanal Zugangsweg abgelöst. Durch den kürzeren und weniger invasiven Eingriff konnte die Rate perioperativer Komplikationen gesenkt und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt ermöglicht werden. Auf der anderen Seite wurde in einigen neueren Studien der Verdacht geäußert, die vermehrte Dehnung des analen Sphinkters während der Operation könne im Langzeitverlauf zu Stuhlinkontinenz führen. Allerdings konnte die Frage, bedingt durch die großen Unterschiede der Komplikationsraten in verschiedenen Zentren bei gleichzeitig geringen Fallzahlen, bislang nicht abschließend beantwortet werden.

In der vorliegenden Arbeit wurden nun erstmals im deutschsprachigen Raum bei 53 Patienten, die in den Jahren 1992 bis 2008 operiert wurden, der unmittelbar postoperative Verlauf anhand der OP-Berichte und Krankenakten verglichen und das Langzeitergebnis mittels eines standardisierten Telefoninterviews evaluiert. Die bereits beschriebene perioperative Überlegenheit der TERPT-Technik konnten dabei bestätigt werden (signifikant kürzere OP-Dauer, kürzere Dauer des stationären Aufenthaltes, früherer Kostenaufbau). Hinsichtlich des Langzeit-Outcomes gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Auch in Subgruppenanalysen fanden sich keine signifikanten Unterschiede im Bezug auf persistierende Obstipation oder postoperative Stuhlinkontinenz. Erfreulicherweise zeigten sich dabei insgesamt bei beiden Methoden zufriedenstellende Langzeitergebnisse. Über 80% der Patienten können langfristig ohne weitere medizinische Maßnahmen eine ausreichende Stuhlkontrolle erlangen und erzielten in dem etablierten Score zur Erfassung hirschsprungassoziierter Komplikationen (u.a. Inkontinenz, Obstipation) „gute“ oder „sehr gute“ Ergebnisse. Damit kann die vorliegende Untersuchung die Bedenken bzgl. postoperativer Inkontinenz, die u.a. in der Studie von El-Sawaf 2007 geäußert wurden, größtenteils ausräumen, zumal die gewonnenen Erkenntnisse im Einklang mit den Ergebnissen neuerer multizentrischer Studien zu diesem Thema stehen (z.B. (Kim et al., 2010)). Die niedrigeren Raten perioperativer Komplikationen rechtfertigen insgesamt den Einsatz der TERPT als Standardverfahren in der Therapie des Morbus Hirschsprung.