



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Follow-up von operierten Patienten mit Morbus Hirschsprung

Autor: Michael Wolff
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. L. Wessel

Der Morbus Hirschsprung ist eine angeborene Erkrankung des enteralen Nervensystems im Bereich des Kolons. Er ist durch das Fehlen von intramuralen Ganglienzellen im Plexus myentericus wie submukosus definiert. Konsekutiv erfolgt eine spastische Kontraktion der betroffenen Darmabschnitte. Symptomatisch hat es eine konservativ in der Regel nicht zu beherrschende Obstipation zur Folge mit den möglichen Maximalkomplikationen eines Ileus oder eines toxischen Megakolons. Der „kurativ“ therapeutische Ansatz besteht in der chirurgischen Resektion des betroffenen Darmanteils sowie zusätzlich des durch die passive Dilatation zu stark geschädigten proximalen Anteils – des sogenannten Megakolons.

Im Rahmen dieser Promotion wurde ein standardisiertes Nachuntersuchungsprogramm für Kinder mit operiertem Morbus Hirschsprung mit etablierten Fragebögen nach Yanchar und Scores nach Templeton/Yanchar und Bleijenberg sowie klinischen Untersuchungen eingeführt, bei dem Langzeitergebnisse bezüglich Komplikationen, Stuhlkontinenz, Obstipationsbeschwerden sowie Lebensqualität der operierten Kinder evaluiert wurden.

In den Jahren 1995 bis 2005 wurden 35 Kinder mit der Diagnose eines Morbus Hirschsprung an unserer Klinik operiert, 19 mit der Methode nach de la Torre. 30 Kinder (=86%) standen für die Nachsorgeuntersuchung zur Verfügung. Die Nachuntersuchungen wurden zwischen Mai 2005 und Oktober 2007 durchgeführt.

In unsere Studie konnten wir retrospektiv keine prä- oder perioperativen Faktoren ermitteln, die einen Einfluss auf die postoperative Kontinenz hatten. Untersucht wurden das Alter bei Operation, das Geschlecht, assoziierte Fehlbildungen, das Auftreten von Komplikationen, die Krankenhausaufenthaltsdauer, die Dauer der Operation, die Länge des resezierten Darms, die Ausdehnung des Hirschsprungsegmentes sowie die präventive Anlage eines Stomas. Lediglich beim Down Syndrom ergab sich eine signifikant schlechtere postoperative Kontinenz.

Weiterhin konnten wir zeigen, dass es entgegen anderer Veröffentlichungen nach unseren vorliegenden Daten keine schlechtere Langzeitkontinenz bei der neuen, rein transanal durchgezugschirurgischen Methode nach de la Torre im Vergleich zu den transabdominell assistierten Methoden gibt. Kurzfristig kann erstere durch eine signifikant kürzere Operationszeit wie auch Aufenthaltsdauer im Krankenhaus überzeugen. Die Komplikationsraten unterscheiden sich nicht.

Kritisch anzumerken ist allerdings, dass für eine valide Aussage über die langfristige Kontinenz bei der Methode nach de la Torre die Nachuntersuchungszeit noch zu kurz und signifikant unterschiedlich zu den anderen Methoden ist. Hier sollten weitere Studien zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Bewertung vornehmen.

Postoperativ hat eine Vielzahl der Patienten langfristig eine gestörte Kontinenz. Sie liegt bei den Kindern unter 5 Jahren in 38% und bei den über Fünfjährigen sogar in 65% vor. Es muss konstatiert werden, dass bei einem relevanten Teil der Patienten dauerhaft eine gestörte Stuhlentleerung vorliegen wird.

Dieses hat bei den Patienten eine signifikante Einschränkung der Lebensqualität zur Folge. So konnten wir in unserer Studie zeigen, dass 43% der nachuntersuchten Kinder zum Untersuchungszeitpunkt in ihrem sozialen und familiären Leben eingeschränkt sind.

Die möglichen Ursachen für eine gestörte postoperative Kontinenz sind vielschichtig. Der Grund kann in der Operation selbst liegen, aufgrund von Schädigungen des Sphinkterapparates oder anderer Strukturen aber auch auf eine veränderte Motilität und Funktion des gesamten Darmtrakts zurückzuführen sein. Die Vermutung liegt nahe, dass eine generelle Schädigung oder Fehlentwicklung des enteralen Nervensystems besteht, die zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht quantifizierbar ist. Diese Überlegung sollte Ausgangspunkt für weitere diagnostische Ursachenforschung und darauf aufbauend nachhaltige Behandlungsmethoden sein.