

Thomas Jung
Dr. med. dent.

Rektumkarzinom: Funktionelle Ergebnisse nach totaler mesorektaler Exzision

Geboren am 14.09.79 in Zweibrücken
Staatsexamen am 29.06.05 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. A. Ulrich

Ziel der hier vorliegenden postoperativen Studie ist es, das funktionelle Ergebnis des nach den Prinzipien der totalen mesorektalen Exzision resezierten Rektumkarzinoms darzustellen.

Im Zeitraum vom 01.01.2001 bis zum 15.07.2003 wurden in der Chirurgischen Klinik der Universität Heidelberg 200 Patienten wegen eines Rektumkarzinoms operiert, von denen 151 Patienten die Einschlusskriterien der Studie erfüllten und eine Auswertung der Krankenakten erfolgte. Die entsprechenden Patienten wurden angeschrieben und mit Hilfe von Fragebögen wurde versucht, die Blasen-, Stuhl- und Sexualfunktion zu ermitteln.

Die Rücklaufquote der Fragebogenaktion betrug nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 13,4 Monaten 79,9%.

Im Gesamtkollektiv, dessen Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Operation 60,9 Jahre betrug und zu 73,5% aus Männern bestand, wurde in 138 Fällen (91,4%) eine anteriore Rektumresektion und in 13 Fällen (8,6%) eine abdominoperineale Rektumexstirpation durchgeführt. Beide Operationsmethoden erfolgten nach den Prinzipien der totalen mesorektalen Exzision.

Die am häufigsten vorkommende Lokalisation des Tumors war das mittlere Rektumdr Drittel; die UICC-Stadien waren wie folgt verteilt: UICC-Stadium I 37,1%, UICC-Stadium II 25,2%, UICC-Stadium III 29,1% und UICC-Stadium IV 8,6%.

Eine neoadjuvante Radio- oder Radiochemotherapie wurde bei 51,0% der Patienten durchgeführt.

Aus der Patientengruppe mit anteriorer Rektumresektion kam bei 64,5% der Patienten ein Transverse-Coloplasty-Pouch und bei 10,9% der Patienten ein J-Pouch als Mastdarmersatzverfahren zur Anwendung.

Bei 86,8% der Patienten des Gesamtkollektivs wurde ein Stoma angelegt, welches bei Patienten mit AR in der Regel nach etwa 3-6 Monaten zurückverlagert wurde.

Die Blasenfunktion betreffend, lieferte das befragte Patientengut ähnlich gute funktionelle Ergebnisse wie in den meisten dazu publizierten Studien. Probleme mit der Blasenentleerung gaben postoperativ 25,7% der Patienten „manchmal“, „häufig“ oder „immer“ an (präoperativ 13,6%), Nachträufeln 28,7% der Patienten (präoperativ 12,0%) und Harndrang 48,6% der Patienten (präoperativ 31,7%). Die statistische Analyse ergab, dass Frauen häufiger als Männer im eigenen Patientengut angaben, beim Husten oder Niesen Urin zu verlieren ($p < 0,001$) und häufiger Vorlagen benutzten ($p < 0,001$).

Zur Thematik Stuhlfunktion gaben 22,9% der Patienten nach AR an, „manchmal“, „häufig“ oder „immer“ unter Inkontinenz für festen Stuhl zu leiden. Bezüglich der Inkontinenz für flüssigen Stuhl waren es 48,3% und bezogen auf die Inkontinenz für Luft 45,9% der Patienten. Frauen zeigten sowohl in Bezug auf die Inkontinenz für flüssigen Stuhl als auch für Luft bessere funktionelle Ergebnisse als Männer. Sowohl das Alter als auch die Art des Mastdarmersatzverfahrens oder auch die Nachbeobachtungszeit beeinflussten die Stuhlfunktion nicht statistisch signifikant.

Bezüglich der Sexualfunktion ist festzustellen, dass im eigenen Patientengut die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr postoperativ bei beiden Geschlechtern deutlich abgenommen hat.

54,7% der Männer gaben an, postoperativ keinen Geschlechtsverkehr mehr zu haben (präoperativ 22,6%). Zur Ejakulation kam es bei 71,4% der noch Geschlechtsverkehr betreibenden Patienten „meistens“ oder „immer“, zur Erektion bei 51,6% der Patienten. 40,3% der Männer gaben an, postoperativ „sehr unzufrieden“ mit ihrem Sexualleben zu sein (präoperativ 11,9%). Männliche Patienten ≥ 60 Jahren hatten postoperativ deutlich seltener Geschlechtsverkehr ($p=0,082$) und waren unzufriedener mit ihrem Sexualleben ($p=0,080$) als Patienten < 60 Jahren, auch wenn das statistische Signifikanzniveau hierbei nicht ganz erreicht wurde. Eine präoperative RT/RCT und auch das Vorhandensein eines Stomas wirkten sich dabei ebenfalls negativ auf die Sexualfunktion des Mannes aus. Patienten mit präoperativer RT/RCT sind statistisch signifikant unzufriedener mit der sexuellen Beziehung zu ihrem Partner ($p=0,003$) und mit ihrem gesamten Sexualleben ($p=0,030$); Patienten mit Stoma gaben u. a. an, geringere sexuelle Bedürfnisse zu haben ($p=0,022$). Auch bei der weiblichen Sexualfunktion konnten im eigenen Patientengut deutliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, wenn auch aufgrund der kleinen Fallzahlen die Ergebnisse hier kritisch zu beurteilen sind.

Das Konzept der totalen mesorektalen Exzision (TME) hat die chirurgische Behandlung des Rektumkarzinoms revolutioniert. Durch Schonung der autonomen Beckennerven können urogenitale Funktionsstörungen reduziert werden. Darüber hinaus konnte die Lokalrezidivrate deutlich gesenkt und das 5-Jahres-Überleben signifikant beeinflusst werden. Diese Operationsmethode sollte als die Standardoperationsmethode beim primären Rektumkarzinom angesehen werden.