



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

## **Ergebnisse nach operativer Korrektur anorektaler Malformationen im Kindesalter**

Autor: Christian Feindel  
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. L. Wessel

**Einleitung:** Anorektale Malformationen gehören zu den seltenen angeborenen Erkrankungen. Der Begriff beinhaltet ein weites Spektrum an Fehlbildungen, die entweder isoliert auftreten oder mit weiteren Anomalien assoziiert sein können. Häufig liegen Fistelverbindungen zu anderen anatomischen Strukturen vor. Die meisten anorektalen Malformationen müssen operativ korrigiert werden, um eine Defäkation zu gewährleisten. Eine langfristige postoperative Nachsorge ist besonders wichtig, da longitudinale Studien zeigen, dass selbst bei optimal durchgeführter Korrekturoperation im weiteren Verlauf Langzeitkomplikationen auftreten können, wobei insbesondere die Obstipation und die damit einhergehende Überlaufinkontinenz als Hauptprobleme angesehen werden. Zusätzlich rückt die Lebensqualität der Kinder durch die inzwischen vorhandene Möglichkeit, validierte Fragebögen zu verwenden, zunehmend in den Fokus. Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war daher die Analyse der Mannheimer Kohorte hinsichtlich der Fehlbildungsverteilung, der Therapieverfahren, der Komplikationsraten, der funktionellen postoperativen Ergebnisse sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

**Material und Methoden:** Die Studie wurde in einen retrospektiven Teil, dessen Datenbasis 84 Patientenakten bildeten, und einen klinischen Teil gegliedert. Insgesamt konnten 13 Kinder an einer strukturierten Nachuntersuchung teilnehmen, zusätzlich lagen von sechs weiteren Patienten die Informationen aus den verwendeten Fragebögen zur Lebensqualität und Kontinenzleistung vor. Die angewandten Instrumente waren dabei der KINDL-Fragebogen, der Wexner-Score, der von Wessel et al. entwickelte Score zur Erfassung der Stuhlkontinenz sowie der ZUF-8 Fragebogen zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit.

**Ergebnisse:** Die Altersverteilung bei der Nachuntersuchung lag zwischen sieben und 13 Jahren. Die häufigste Form der Analatresie in der Hauptgruppe der Jungen stellte die rektourethrale Fistel (32,7 %) dar, in der Hauptgruppe der Mädchen ließ sich die perineale Fistel am häufigsten feststellen (36,7 %). Bei 54 Patienten zeigten sich assoziierte Fehlbildungen (64 %), wobei urogenitale Anomalien den größten Teil bildeten (38 %). Bei 50 Neugeborenen (67 %) wurde sich für ein dreizeitiges Vorgehen mit initialer Anlage eines Stomas entschieden. Bei 28 % der durchgeführten Enterostomien kam es zu Komplikationen, wobei der Prolaps am häufigsten auftrat. Transversostomien zeigten dabei tendenziell höhere Komplikationsraten als Deszendostomien. Die am häufigsten durchgeführte Korrekturoperation war die PSARP (80 %). In 40 % der Fälle traten postoperative Komplikationen auf. Die Nahtdehiszenz und der Analprolaps waren die beiden führenden Entitäten. Drei Kinder (23,1 %) waren vollständig kontinent, bei einem Patienten lag eine vollständige Inkontinenz vor. Die Obstipationsrate betrug 53,8 %, ein Stuhlschmierer konnte bei 61,5 % der Betroffenen festgestellt werden. Kinder mit tiefen Analatresien zeigten eine signifikant bessere Kontinenzfunktion als solche mit intermediären Fehlbildungen oder Kloakenmalformationen. Mädchen hatten eine tendenziell bessere Stuhlkontinenz als Jungen, wobei hier eine höhere Rate an tiefen Fehlbildungen vorlag. Entgegen einiger in der Literatur veröffentlichten Angaben konnte kein Einfluss der Kontinenzleistung auf die Lebensqualität festgestellt werden. Ebenfalls unterschied sich das untersuchte Patientenkollektiv hinsichtlich der Lebensqualität nicht von Kindern ohne anorektale Malformation.

**Schlussfolgerung:** Auf Grund der geringen Fallzahl benötigen unsere Ergebnisse eine Bestätigung mittels weiterer Untersuchungen. Eine konsequente Nachsorge nach korrigierter anorektaler Malformation sollte etabliert werden.