



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

Operationstechniken beim Vollwandrektumprolaps-Vergleich der transanal Muskularisraffung nach Rehn-Delorme mit der Resektionsrektopexie im Rahmen der DeloRes-Studie

Autor: Arthur Lau
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Kienle

Es existieren zahlreiche Operationsmethoden zur chirurgischen Behandlung des Rektumprolapses. Bei der transanal Muskularisraffung nach Rehn-Delorme und der Resektionsrektopexie handelt es sich um etablierte Verfahren, die seit vielen Jahren beim Vollwand-Rektumprolaps (Grad III) angewendet werden. Bisher ist jedoch noch nicht bewiesen, welche dieser Operationsmethoden in der Behandlung des Rektumprolapses effektiver ist. Zur Prüfung einer Überlegenheits-Hypothese zugunsten der Resektionsrektopexie wurde die DFG-geförderte multizentrische randomisierte DeloRes-Studie initiiert aus der die vorliegende Dissertation hervorging. In der vorliegenden Doktorarbeit wurden alle Studienpatienten sowie alle Patienten, die im gleichen Zeitraum außerhalb der Studie in Mannheim operiert wurden, untersucht. Hierbei orientierte sich das Vorgehen eng am Studienprotokoll der DeloRes-RCT.

Vom 15.10.2010 bis 26.06.2014 wurden an der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim 44 Patienten mit Rektumprolaps Grad III einer Resektionsrektopexie oder einer transanal Muskularisraffung nach Rehn-Delorme unterzogen, davon 31 im Rahmen der DeloRes-Studie. Diese unterschieden sich in keinem relevanten Merkmal signifikant von den außerhalb der DeloRes Studie operierten 13 Patienten. Von den 44 Patienten waren 41 (93%) Frauen und 3 (7%) Männer. Das Durchschnittsalter lag bei 68 Jahren. Die Studienpatienten wurden im Verlauf von 6, 12 und 24 Monaten postoperativ in Hinblick auf Rezidive, klinische Outcome-Variablen und die Lebensqualität analysiert.

Präoperativ erfolgte eine standardisierte klinische und endoskopische Diagnostik. Zusätzlich wurden die Patienten mit Hilfe von etablierten Scores zur Erfassung der Lebensqualität, Inkontinenz und Obstipation befragt. Postoperativ wurde als primärer Endpunkt die Zeit bis zum Auftreten von Prolaps-Rezidiven innerhalb von 24 Monaten post-operativ erhoben. Zudem wurden diverse Lebensqualitäts- und Funktions-Scores als sekundäre Endpunkte erhoben. Die statistische Analyse erfolgte deskriptiv-exploratorisch.

Bei keiner der beiden Operationsmethoden wurden intra- oder postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthaltes festgestellt und dokumentiert. Die mittlere Operationsdauer bei der Resektionsrektopexie lag mit 231 Minuten deutlich länger als bei der transanal Muskularisraffung nach Rehn-Delorme (86 Minuten).

Hauptergebnis ist die deutlich geringere Rezidivrate bei den Patienten, die mittels Resektionsrektopexie behandelt wurden: Delorme-OP 44.4% vs. Resektionsrektopexie 3.9%, $p=0.0017$. Die Ergebnisse der Lebensqualitäts-Scores waren uneinheitlich. Hinsichtlich der postoperativen generischen Lebensqualität (SF-12) zeigten sich zwischen den OP-Gruppen lediglich 24 Monate post-op bessere psychische Lebensqualität in der Resektionsrektopexie-Gruppe jedoch im zeitlichen Verlauf keine signifikanten Unterschiede. Allerdings zeigte sich bei den Inkontinenz-assoziierten Scores (Wexner, Rockwood-Skala 1 und 4) ein deutlicher Vorteil für die Laparoskopische Resektionsrektopexie im Vergleich zur OP nach Rehn-Delorme vor allem 24 Monate post-operativ. Beim Herold-Obstipations-Score bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen und im zeitlichen Verlauf.

Die vorliegenden explorativen Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Rezidivrisiko bei der Resektionsrektopexie deutlich geringer sein könnte als bei der transanal Muskularisraffung. Zudem zeigte die Resektionsrektopexie Vorteile nach 24 Monaten im Hinblick auf Stuhlinkontinenz. Die endgültigen Ergebnisse der DeloRes-Studie müssen für eine definitive Aussage jedoch abgewartet werden.