

KF-2.5 Eine Chirurgische Option bei Rektumprolapsrezidiv nach Resektionsrektopexie

F. Voigt¹, G. Aumann¹, M. Anthuber¹
¹Zentralklinikum Augsburg

Der höhergradige Rektumprolaps stellt eine eindeutige Indikation zur operativen Versorgung dar. Dies dient vor allem der Vermeidung von schwerwiegenden Komplikationen wie einer Inkarzeration, vor allem aber der Verbesserung von Symptomen wie Inkontinenz und Schleimabsonderung. Als Operationstechnik kommen mehrere Verfahren, sowohl transabdominell als auch perineal, zur Anwendung. Eine besondere Herausforderung stellen Patienten mit einem Rektumprolapsrezidiv dar.

Wir berichten über einen 30-jährigen Patienten, bei dem aufgrund eines nur manuell reponiblen Rektumprolapses eine laparoskopische Resektionsrektopexie im September 2012 erfolgte. Dabei wurde eine Rektosigmoidresektion von 35cm Dickdarm durchgeführt und mit einem PDS-Faden das rechtsseitige Peritoneum des kleinen Beckens, beginnend unterhalb der Anastomose bis zum Promontorium, fixiert. Der Patient konnte beschwerdefrei und ohne pathologischen, proktologischen Befund entlassen werden. 6 Monate später stellte sich der Patient erneut mit einem zweitgradigen Rektumprolaps vor. Der Patient klagte über schleimige Absonderungen und intermittierende perianale Blutungen. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich beim Pressen erneut ein zirkulärer Vollwandprolaps. Aufgrund dieses Befundes wurde die Indikation zur erneuten operativen Versorgung gestellt. Bei vorangegangener laparoskopischer Resektionsrektopexie wurde die Entscheidung zur transanal, zirkulären Rektumresektion getroffen.

Intraoperativ bestätigt sich der Befund eines Vollwandprolapses. Die zirkuläre Resektion erfolgte mit einem gekurvten queren Stapler (Contour Transtar[®], Ethicon, Norderstedt) mit insgesamt 6 Nachladeeinheiten. Dabei kam die Klammernahreihe knapp oberhalb der linea dentata zum Liegen. Das Resektionspräparat hatte ein Gewicht von 48g. Postoperativ ergaben sich keine Komplikationen. Der Patient konnte am zweiten postoperativen Tag mit reizlosem Perianalbefund ohne funktionelle Einschränkungen nach Hause entlassen werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das vorgestellte Verfahren eine einfache und sichere Methode zur Versorgung eines Rektumprolapsrezidives nach laparoskopischer Resektionsrektopexie darstellt.