

KF-1.1 Subtotale Rektumstenose nach jahrelangem Schmerzmittelabusus

V. Sander¹, P. Klobusicky¹, P. Feyerherd¹

¹St. Elisabeth-KH GmbH Bad Kissingen

Einleitung: Proktitiden, rektale Ulzerationen und Schleimhautblutungen durch längerfristige Applikation von NSAR- oder Paracetamol-/Codein-haltigen Suppositorien sind typische schwere Nebenwirkungen, die in der Literatur häufig beschrieben werden. Die komplette anorektale Stenose mit der Folge einer symptomatischen Darmobstruktion stellt hingegen eine seltene Komplikation dar, die nur in Einzelfallberichten Erwähnung findet.

Kasuistik: Wir berichten den Fall einer 56-jährigen Patientin, die sich notfallmässig unter dem klinischen und radiologischen Bild eines dekompensierten Dün- und Dickdarmileus in unserer Klinik vorstellte. Nach Abschluss der Diagnostik mit Nachweis einer kurzstreckigen, sphinkternahen, subtotalen Rektumstenose erfolgte die umgehende Darmentlastung durch Anlage eines doppelläufigen Sigmastoma. In der weiteren Diagnostik fand sich ursächlich eine stenosierende ulzeröse Proktitis bei anamnestisch jahrelangem eigenmächtigen Gebrauch Paracetamol-/Codein-haltiger Suppositorien. Nach detaillierter Befragung gab die Patientin eine belastende berufliche Situation neben chronischen BWS-Beschwerden als Grund für den unkontrollierten Abusus an. Unter dem Stomaschutz erfolgten zunächst Bougiebehandlungen (Ballondilatation, Hegar-Stifte) mit erfolgreicher Erweiterung des Lumens von 5mm auf 15mm. Im weiteren Verlauf wurde eine zweizeitige transanale Strikturotomie mit Interposition eines mobilisierten Rektumvollwandlappens durchgeführt, da die chronische Entzündung bereits zu einer pararektalen Fibrosierung mit elastischer Stenosebildung geführt hatte. Nach manometrischer Sicherung der Sphinkterfunktion und einer stabilen Lumenweite von 2cm konnte die Sigmastomarückverlagerung nach einem klinischen Gesamtverlauf von 6 Monaten problemlos durchgeführt werden.

Diskussion: Häufig sind Frauen mittleren Alters und einem chronischen Schmerzmittelabusus in Form von Zäpfchen von rektalen Ulzerationen betroffen, die im Extremfall zu symptomatischen Stenosen führen können. In der Regel handelt es sich um NSAR- oder Paracetamol-Codein-haltige Präparate, wobei der lokale Auslöser für den Entzündungsreiz noch nicht hinreichend geklärt ist. In der Therapie steht die umgehende Unterbrechung des Umgangs mit den lokalen Noxen im Vordergrund. Bei Stenosen können endoskopische Verfahren zielführend sein. In schweren Fällen kann aber nur eine Operation bis hin zur Rektumresektion eine dauerhafte Heilung herbeiführen.