

CF-2.8 Totale mesorektale Dissektion mit dem Hydrojet (B)

B. Klein¹

¹Helios Amper-Klinikum Dachau

Zielsetzung: Vor der TME-Ära lag die Rate der persistierenden Blasenentleerungsstörungen zwischen 50 – 85%, durch TME konnte die Rate auf 15 % gesenkt werden. Bei präoperativ sexuell aktiven Männern lag die Rate von erektiler Impotenz bei 51 % und wurde durch die TME auf 8,2 % gesenkt. Die Darstellung und Schonung der autonomen Beckennerven führt zu einer weiteren Reduktion der Blasenentleerungsstörungen. Ist die TME und die sakrale Präparation mit dem Wasserstrahl (Hydrojet) geeignet, die Rate an Blasenentleerungsstörungen und erektiler Impotenz zu senken? Kann die onkologische Sicherheit der Methode gewährleistet werden?

Methodik: 40 Patienten (20 Frauen, 20 Männer) mit Rektumcarcinom wurden laparoskopisch einer tiefen anterioren Rektumresektion und TME unterzogen. Die Dissektion der A. mesenterica inferior und die sakrale Präparation erfolgte mit dem Hydrojet (40 bar und 1 mm Düsenöffnung und permanente Absaugung). Bei allen Patienten wurde intraoperativ eine Spülzytologie entnommen und histologisch untersucht. Vor Entlassung und nach 3 Monaten wurden alle Patienten mittels Fragebogen evaluiert.

Ergebnisse: In keinem der Fälle konnten Tumorzellen in der Spülzytologie nachgewiesen werden. 2 Patientinnen (5 %) klagten über eine persistierende Blasenentleerungsstörung (vier Vorlagen) pro Tag, keiner der präoperativ sexuell aktiven Männer (n=6) gab eine erektile Dysfunktion an.

Schlussfolgerung: Die Verwendung der Wasserstrahlchirurgie (Hydrojet) erscheint geeignet, die autonomen Beckennerven (Plexus hypogastricus inferior, Nn. erigentes) zu schonen. Die Rate der Blasenentleerungsstörung liegt im Bereich der Rate mit Darstellung durch ein intraoperatives Neuromonitoring (Beckenboden-EMG und Blasenmanometrie). Es konnte keine Tumorzellverschleppung nachgewiesen werden, so dass die onkologische Sicherheit gewährleistet bleibt.