

**addz**

arbeitsgemeinschaft  
deutscher darmkrebszentren



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

# Wie tief und bei wem? Ein kritischer Blick auf Partialkontinenz und Lebensqualität

UJ Roblick

# Anteriore Rektumresektion – Fakten...



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- 75–95% der Rektumkarzinome können ohne Einbuße an onkologischer Qualität sphinktererhaltend operiert werden
- bei etwa 50% der Patienten nach subtotaler oder totaler Rektumresektion Kontinenzstörungen
- Probleme finden sich insbesondere nach direkten kolorektalen oder koloanal Anastomosen





AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

# *„post anterior resection syndrome“*



# ***Symptome*** des anterioren Rektumresektionssyndroms

- fragmentierter Stuhlgang
- erhöhte Stuhlfrequenz
- verkürzte Warnperiode
- gestörte Diskrimination

>> Inkontinenz unterschiedlicher Schweregrade



## Ursächliche Faktoren

- Schädigung des Sphincter internus
- verkleinertes Reservoir
- verminderte Compliance
- Ausfall des rektoinhibitorischen Reflexes
- Gestörte Motilität im Neorektum
  
- bei *intersphinktärer* Resektion zusätzlich:
  - sensorische Störung durch Verlust der Transitionalzone
  - Verlust des Plexus hämorrhoidalis
  - Verlust von Anteilen des Sphincter internus



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

# Studienlage?

—

*Nicht ausreichend*

*Viele Studien basieren auf manometrischen  
Daten...*

# Inkontinenz - Stoma



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Zentralbl Chir 2002; 127(9): 775-780  
DOI: 10.1055/s-2002-33957



## Originalarbeiten und Übersichten

© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

## Totale mesorektale Exzision und Kolon-J-Pouch - anale Anastomose als Therapie des tiefsitzenden Rektumkarzinoms

Ergebnisse bei 116 Patienten Total Mesorectal Excision and Colonic-J-Pouch-Anal Anastomosis in the Therapy of Low Rectal Carcinoma Results in 116 Patients

follow-up demonstrated already in the first year after surgery good functional results with satisfying anorectal continence. Only nine patients complained of intermittent incontinence for solid stool. No patient needed a

...7% ???

# Kontinenz nach tiefer anteriö rer Resektion...



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

## REKTUM- RESEKTION UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG FUNKTIONELLER ERGEBNISSE

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät...

Biographische Date:

**257 Patienten nach TAR (ausgewertet)**

**2000 – 2006**

**61Lj (28-79)**

**Anastomosen bei 1-6 cm a. linea dentata**

**99 Frauen / 158 Männer**

# Kontinenz nach tiefer anteriorer Resektion...



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

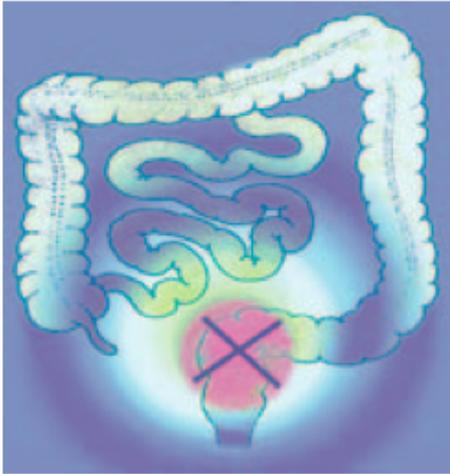
Fragen zur Kontinenz	Prozent		
	ja	ab und zu	nein
Unwillkürlicher Stuhlabgang	42		59
Inkontinenz für festen Stuhl	19	19	44
Inkontinenz für flüssigen Stuhl	47	47	0
Inkontinenz für Winde	47	47	0
Diskriminationsfähigkeit	17		83
Vorlagenbenutzung	85		15
Stuhl breiiger/flüssiger seit Op	88		13
Frequenzerhöhung seit Op	83		18
Medikamenteneinnahme	53		47
LQ-Verschlechterung durch Op	71		29

# REKTUM- RESEKTION UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG FUNKTIONELLER ERGEBNISSE



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Fragen zur sexuellen Funktion		Prozent	
		ja	nein
Frauen	Libido-Abnahme	71	29
	Organsmusfähigkeit	25	75
	Schmerzen	50	50
	Narbenschmerzen	25	75
Männer	Libido-Abnahme	80	20
	Organsmusfähigkeit	40	60
	Ejakulationsfähigkeit	30	70



## Probleme nach Rektumoperation

### Ergebnisse einer Fragebogenunter- suchung der Deutschen ILCO

Von *Maria Haß*

*Die fortlaufende Fragebogenuntersuchung der ILCO zu Problemen nach Darmkrebsoperationen wird hier mit einem „Zwischenergebnis“ präsentiert, das sich nur auf die **Auswertung der Angaben von Rektumkarzinom-Patienten ohne dauerhaft angelegtes Stoma** beschränkt. In diese Auswertung gingen daher nur die 130 Bögen ein, die Betroffene **ohne** Stoma zugeschickt hatten.*

Leben mit oder nach einer Darmkrebserkrankung – Sie können mit Ihren I zu Verbesserungen beitragen. Dazu brauchen wir Ihre Unterstützung!

Über Darmkrebs gibt es viele Veröffentlichungen. Aber ob und wie sich die Behu Alltagsleben auswirkt, welche Belastungen dabei auftreten, das scheint außer d nur wenige Menschen zu interessieren. Wir interessieren uns sehr dafür! Wir wd Darmkrebsbetroffenen erreichen, dass die Behandlung weiter verbessert wird u Auswirkungen auf das Alltagsleben stärker beachtet werden. Das ist aber nur zu mehr Informationen über das Leben mit einer Darmkrebserkrankung bekannt sir

Deshalb haben wir auf zwei Seiten einige Fragen formuliert. Wir bitten Sie herzlich, di beantworten: Sowohl wenn Sie mit Problemen zu kämpfen haben als auch, wenn Sie Auswirkungen auf Ihr Alltagsleben bemerkt haben. Ihre Erfahrungen sind in jedem Fa ein möglichst umfassendes und wirklichkeitsnahes Bild über die Folgen einer Darmkr erhalten (häufig sind Mehrfachantworten möglich). Wir versichern, dass wir Ihre Daten dem Datenschutzgesetz vertraulich behandeln und nur in anonymisierter Form für Au verwenden werden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an: Deutsche ILCO, Thomas-Mann-S Herzlichen Dank, dass Sie dieses wichtige Anliegen mit Ihren Antworten unterstützt h

1 Mit welchen Therapien haben Sie auf Grund der Darmkrebserkrankung eigene Erfahrungen gemacht?

- Operation
  - Chemotherapie
  - Strahlentherapie
  - Naturheilverfahren
- andere Therapien (welche?):

2 In welchem Jahr war die Operation?

3 Wo wurden Sie operiert (Krankenhaus, Ort)?

4 Waren Sie in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme („Nachsorgekur“)?

- ja  nein

5 Wenn ja, wo (Klinik, Ort)?

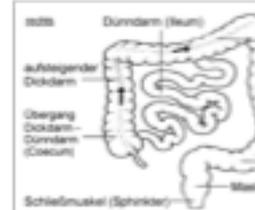
6 Welche(r) Teil(e) des Darmes wurde(n) bei der Operation entfernt (siehe Zeichnung)?

- Dünndarm (Ileum)
- Übergang Dünn-/Dickdarm (Coecum)
- aufsteigender Dickdarm --
- Querdarm (Transversum) -- = Dickdarm (Colon)
- absteigender Dickdarm --

- S-förmiger Teil (Sigma)
- Mastdarm (Rektum)
- Schließmuskel (Sphinkter)

andere: .....

weiß ich nicht



Sie können auch die Teile in der Zeichnung

7 Wurde ein Stoma (künstlich angelegt)?

- ja, auf Dauer  nein
- ja, vorübergehend, Rückverlegung geplant
- ja, vorübergehend, bereits zurückverlegt

8 Nur bei Rektum- und Sigmaoperation ohne Stomaanlage:

Wie viel cm oberhalb des Schließmuskels ist die Darmaht:

ca. .... cm  weiß ich nicht

Bitte/Rückseite beachten!

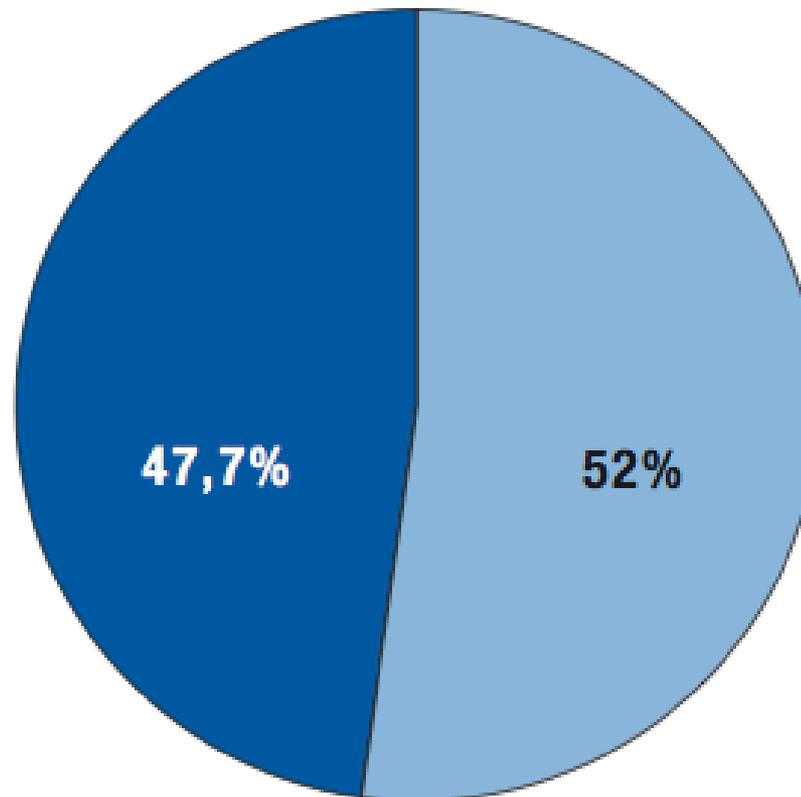
## 9 Erleben/erlebten Sie besondere Veränderungen oder Probleme, die nach der Entfernung von Darmteilen aufgetreten sind?

- keine
- häufigere Blähungen
- Völlegefühl
- häufigere Bauchschmerzen
- Schmerzen im Enddarm
- häufigerer Stuhldrang
- häufigere Stuhlentleerungen
- Entleerungshemmungen
- nicht mehr unterscheiden können zwischen Windabgang und Stuhlabgang
- Inkontinenz (Stuhlgang nicht mehr halten können)
- Impotenz

andere:



## Betroffene Teilnehmer / Teilnehmerinnen der Studie

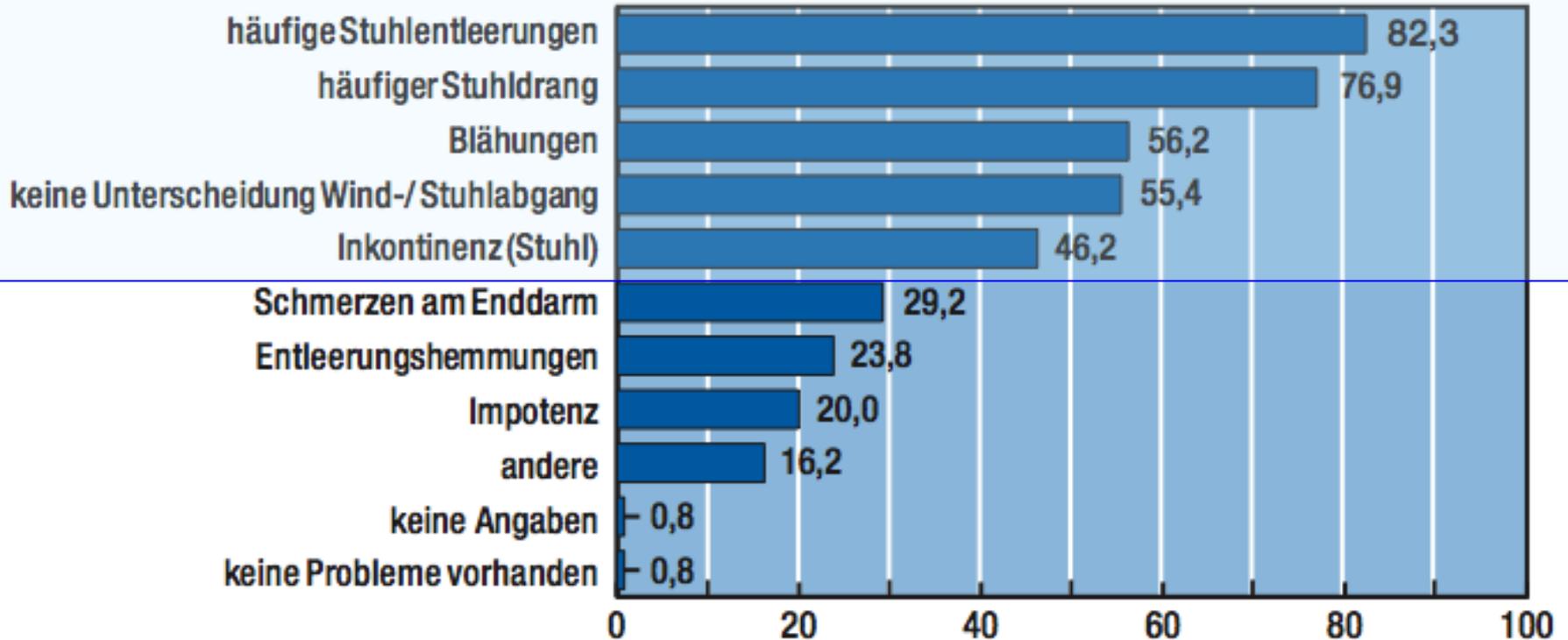


 **Betroffene männlich**

 **Betroffene weiblich**



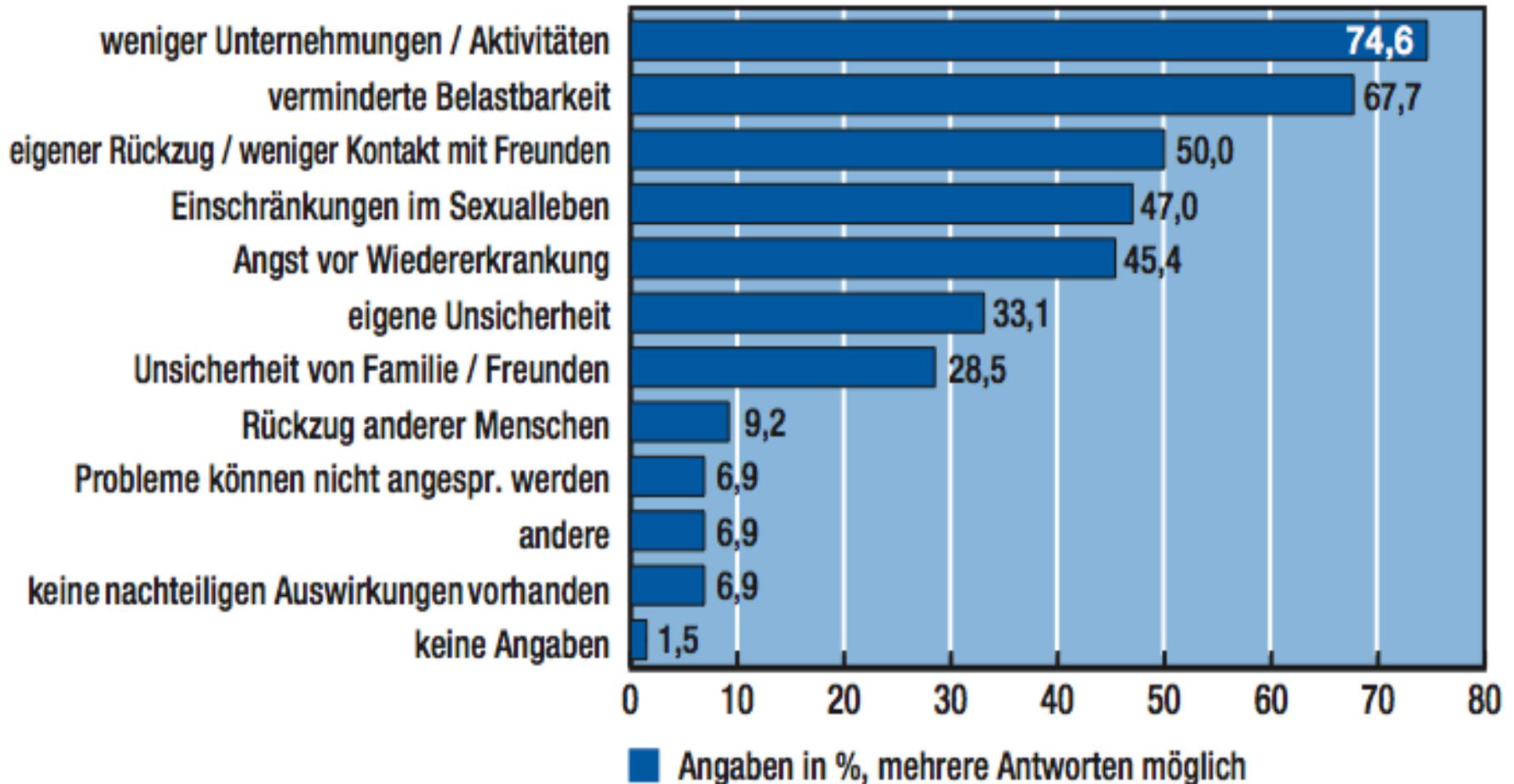
## Nachteilige körperliche Auswirkungen durch Rektumoperation



■ Angaben in %, mehrere Antworten möglich



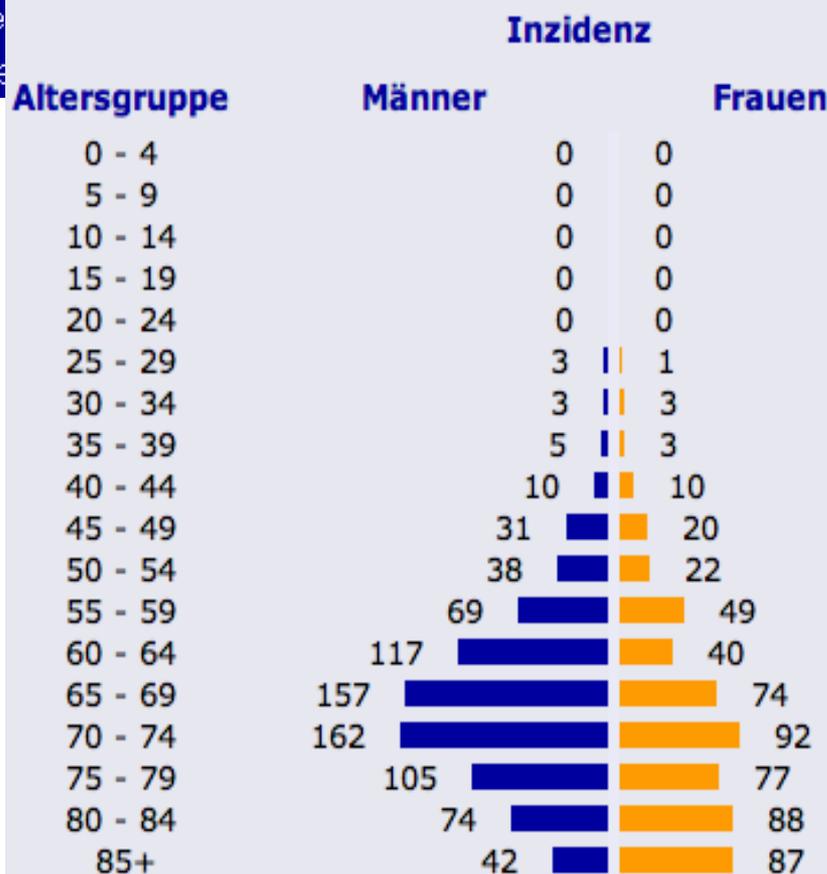
## Nachteilige Auswirkungen auf den persönlichen Bereich



- ▶ Mitteilungen
- ▶ Verein
- ▶ Krebsregister
- ▶ Register
- ▶ Projekte

## Ihr Ergebnis

Region: Schleswig-Holstein  
 Lokalisation: **Rektum**  
 (ICD-10 C20)  
 Altersgruppe(n): von 0 bis 85+



## Fallzahlen, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen

Altersgruppe	Inzidenz		
	männlich	weiblich	zusammen
0 - 4	-	-	-
5 - 9	-	-	-
10 - 14	-	-	-
15 - 19	-	-	-
20 - 24	-	-	-
25 - 29	3	1	4
30 - 34	3	3	6
35 - 39	5	3	8
40 - 44	10	10	20
45 - 49	31	20	51
50 - 54	38	22	60
55 - 59	69	49	118
60 - 64	117	40	157
65 - 69	157	74	231
70 - 74	162	92	254
75 - 79	105	77	182
80 - 84	74	88	162
85+	42	87	129
<b>0 - 85+</b>	<b>816</b>	<b>566</b>	<b>1.382</b>



60 - 84	74	88	102
85+	42	87	129
<b>0 - 85+</b>	<b>816</b>	<b>566</b>	<b>1.382</b>

5-484.5 \*\*

Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion [6. Stelle: 1,2,5,6,x]

**Inkl.:** Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose durch Klammernahtgerät

OPS Code 5-484.5 wurde 432x angewendet

***Nach ILCO Daten wären dies ca. 200 Inkontinenzpatienten in S.-H. im Jahr 2014...***

# Kontinenz und Anastomosenhöhe



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- Kontinenz hängt von der Anastomosenhöhe ab
- Anastomosenhöhe < 6 cm >> hohe Inkontinenzrate (Karania et al. 2012\*)
- Lewis, Lee and Parc (2011\*\*) signifikanter Anstieg der Inkontinenz bei Rektumrest von < 4 cm.

\* *Br J Surg*

\*\**Int J Colorectal Dis*



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

# Verbesserung der Kontinenz durch Pouchanlage

# Verbesserung der Kontinenz durch Pouchanlage



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- signifikant bessere Ergebnisse hinsichtlich:
  - Stuhlfrequenz
  - Stuhlfragmentation
  - Einnahme von Antidiarrhoika
  - diätetischer Einschränkungen

*Harris GJC et al.Br J Surg 2011*

# Verbesserung der Kontinenz durch Pouchanlage



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

## **Stuhlfrequenz:** Kolon-J-Pouch vs. direkte kolorektale Anastomose

signifikante Reduktion der Stuhlfrequenz in der Pouchgruppe

• 6 Monate	1,88 / die	4,6 /d
• 1 Jahr	1,35/ die	3,2/d
• 2 Jahre	0,75 / die	3,1/d

## **Imperativer Stuhldrang:** Kolon-J-Pouch vs. direkter kolorektaler Anastomose

	Kolon-J-Pouch	kolorektale Anastomose	
6 Monate	21%	51,4%*	8 Studien
1 Jahr	8,7%	30,3%*	15 Studien

\* *signifikant*

*Heriot AG, Tekkis PP, Constantinidis V, Paraskevas P, Nicholls RJ, Darzi A, Fazio V. Meta-analysis of colonic reservoirs versus straight coloanal anastomosis after anterior resection. Br J Surg 2006; 93: 19–32*

# Kolon-J- pouch/Coloplasty



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- Verbessern durch Reservoirfunktion die Kontinenz.
- Verbesserung verschiedener Kontinenzparameter ist evidenzbasiert
- Kolonpouch nach TAR mit TME regelhaft angelegt
- Hinsichtlich Funktion und Komplikationsraten die am besten untersuchten Verfahren
- Länge des J-Pouches von 5–6 cm funktionell am günstigsten erwiesen

# Pouch und Entleerungsstörung



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- Entleerungsstörungen nach Pouchanlage liegen zwischen 5 und 20%
- *Definition:*
  - Empfindung der unvollständigen Entleerung
  - Negativer Ballonexpulsionstest
  - regelmäßiger Gebrauch von Laxantien oder Klysmen
  - Obstipation



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

# Fakten / Schlussfolgerung für die klinische Praxis

# Fakten:



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- „... Mehr als 90% aller Karzinome des mittleren und 70% der Tumore des unteren Rektumdrittels können kontinent reseziert werden...????“
- „Kontinenzershaltende“ Op`s oft in vielen Fällen lediglich kontinuierätserhaltend “Kontinenzattrappen“ (Winkler)
- Kontinenzstörung steigt je tiefer die Anastomose
- Präoperative Kontinenzanalyse unverzichtbar

# Schlussfolgerung für die klinische Praxis



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

- QoL und Kontinenz nach TAR häufig sehr schlecht
- Immer noch zu wenige Studien zu dieser Thematik
- nach TAR sollte ein Pouch angelegt werden, wenn die Länge des Rektumstumpfes 3 cm und weniger beträgt  
>>bei der TME regelhaft
- Der Kolon-J-Pouch mit einer Länge von 5–6 cm und Koloplastie-Pouch sind gleichwertige Verfahren
- Die Seit-zu-End-Anastomose funktionell gleichwertig?!  
Evidenzlage spärlich
- Stoma vielleicht manchmal die bessere Alternative?



AGAPLESION  
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

AGAPLESION – Unsere Werte verbinden

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

[www.d-k-h.de](http://www.d-k-h.de)