

**Referent: Prof. Dr. Christoph-Thomas Germer,
Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und
Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg**

Bei Krebsoperationen des Enddarmes rückt die postoperative Lebensqualität der betroffenen Patienten zunehmend in den Fokus

Etwa 80% der Patienten mit einem Rektumkarzinom können heute einer sphinktererhaltenden Rektumresektion zugeführt werden. Davon weisen bis zu 90% der operierten Patienten postoperativ eine Beeinträchtigung der Stuhlgewohnheit auf. Die Veränderungen reichen von einer einfachen Zunahme der Stuhlfrequenz bis zu einer manifesten Stuhlentleerungsstörung und/oder Stuhlinkontinenz. Zusammenfassend werden die Symptome als das „Anteriores Resektionssyndrom“ bezeichnet. Langzeitstudien mit einem Verlauf von bis zu 15 Jahren, weisen eine Inkontinenzrate von 0-71% und eine Rate an Stuhlentleerungsstörungen von 12-74% aus. Die Ursachen des anterioren Resektionssyndroms sind vielfältig, lassen sich aber systematisch in präoperativ (Höhe des Tumors, Tumorstadium, neoadjuvante Radiotherapie), intraoperativ (komplette oder partielle Mesorektum Exzision, Nervenschonung, Rekonstruktionsform) und postoperativ (Anastomoseninsuffizienz, postoperative Radiotherapie) gliedern. In den vergangenen 10 Jahren hat sich, neben der traditionell offenen-, die laparoskopische Rektumresektion als alternative Therapieoption beim Rektumkarzinom etabliert. Grundsätzliches Ziel der Laparoskopie ist es, die postoperative Morbidität, Rekonvaleszenz und Lebensqualität der Patienten positiv zu beeinflussen. Zwar konnte in prospektiv-randomisierten Studien die onkologische



Effektivität der Methode als gleichwertig zum offenen Vorgehen beurteilt werden, derzeit existieren jedoch keine objektivierbaren Daten, welche die offene versus laparoskopische Rektumresektion in Bezug auf die Entwicklung eines anterioren Resektionssyndroms vergleichen. Ziel des Übersichtsreferates ist es, den Einfluss des operativen Zugangsweges der Laparotomie auf einen potentiell positiven Effekt der postoperativen Entwicklung eines anterioren Resektionssyndroms zu evaluieren. Dabei soll spekuliert werden, ob die Laparotomie im Vergleich zur Laparoskopie potentiell eher geeignet erscheint, intra- und postoperative Komplikationen zu vermeiden und damit die Inzidenz des anterioren Resektionssyndroms zu senken.