

Wir sind für Sie da

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Herry Helfritsch



Sekretariat:

Yvonne Heller

Telefon (0 36 71) 54-13 00 • Telefax (0 36 71) 54-12 99

Email: bauchchirurgie@thueringen-kliniken.de

Viszeral- und Thoraxsprechstunde

Montag und Mittwoch

13 bis 15 Uhr

Freitag

9 bis 12 Uhr

Terminvereinbarung unter Telefon (0 36 71) 54-18 30

Adipositasprechstunde

Mittwoch

12 bis 15 Uhr

Donnerstag

13 bis 15 Uhr

Terminvereinbarung unter Telefon (0 36 71) 54-1300

Herausgeber und Gestaltung: Thüringen-Kliniken,
Unternehmenskommunikation (2022)

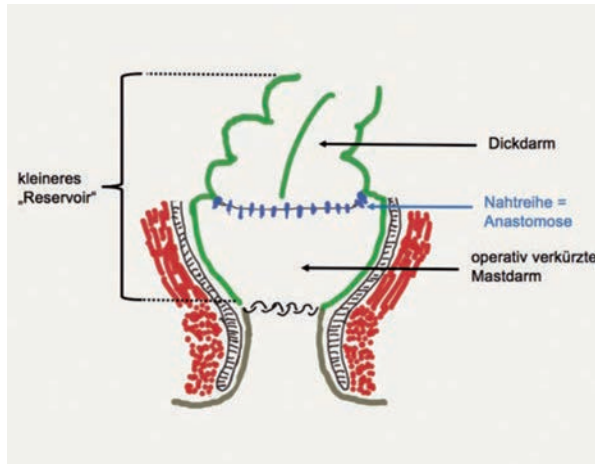
www.thueringen-kliniken.de

Inkontinenz nach einer Mastdarmoperation



Alle Darmentleerungsstörungen, die nach tiefer vorderer Mastdarmentfernung auftreten und die Lebensqualität beeinträchtigen, werden als vorderes Resektionssyndrom zusammengefasst – im Englischen wird dieses Syndrom als „low anterior resection syndrome“ (LARS) bezeichnet. Prinzipiell sind für die Dichtigkeit des Anus folgende Bereiche verantwortlich, deren fehlerfreies Zusammenspiel gewährleistet sein muss:

- ▶ die Ampulla recti als Reservoir,
- ▶ die Muskulatur des Beckenbodens, hier vor allem der Musculus sphinkter ani internus und externus
- ▶ der extrinsische und intrinsische Nervenplexus



Quelle: <https://www.daslebeninbewegung.at>

Wer ist betroffen?

Die allermeisten Patienten leiden nach erfolgreicher Behandlung eines Rektumkarzinoms an einem vorderen Resektionssyndrom.

Die wichtigsten Symptome und deren Häufigkeit sind:

- ▶ Stuhlinkontinenz: 6 bis 87 Prozent
- ▶ Dranginkontinenz: 5 bis 87 Prozent
- ▶ häufige Stuhlfrequenz: 8 bis 75 Prozent

Was passiert bei der Operation?

Sogar ultratiefe Tumoren, die den Musculus sphinkter ani internus im oberen Anteil infiltrieren, können sphinkter-erhaltend operiert werden. Wird dieser für den Ruhedruck verantwortliche Muskel im Rahmen einer intersphinkteren Resektion teilweise entfernt oder wird er bei der Anastomosierung durch Staplerklammern direkt geschädigt, sinkt der Ruhedruck und es kommt zur passiven Inkontinenz.

Wie kommt es zur Inkontinenz?

Der Musculus sphinkter ani externus wird bei einer tiefen vorderen Resektion zwar nicht morphologisch geschädigt, aber es kann im Rahmen der Präparation die Innervation des intramuralen Plexus gestört werden. In diesem Fall resultieren imperativer Stuhldrang und konsekutive Inkontinenz.

Die Operation kann das autonome Nervensystem in und um die Darmwand beeinflussen. Die Peristaltik der descendierenden Darmwand nach Resektion ist nachgewiesenermaßen beeinträchtigt. Noch nicht restlos geklärt – aber wahrscheinlich auch auf die gestörte Innervation zurückzuführen – ist eine spastische Wellenperistaltik und somit Dysfunktion des Neorektems.

Was können Sie tun?

Wir beraten Sie ausführlich zum vorderen Resektionssyndrom. Bitte wenden Sie sich an Ihr ärztliches Team der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie.

Außerdem empfehlen wir Ihnen den Flyer und die Informationsveranstaltungen des Beckenbodenzentrums der Thüringen-Kliniken.