

Lebensqualität und tiefes, vorderes Resektionssyndrom nach der Operation tief infiltrierender Endometriose

Datum: 08.02.2023

Original Titel:

Quality of life and low anterior resection syndrome before and after deep endometriosis surgery

Kurz & fundiert

- Lebensqualität und Darmfunktions-Störung vor und nach der Operation tief infiltrierender Endometriose
- Patientinnen mit Operation zwischen 2017 und 2019
- Fragebögen zu Lebensqualität und zum tiefen, vorderen Resektionssyndrom vor sowie 6 und 12 Monate nach der Operation
- Lebensqualität verbesserte sich bei allen Patientinnen nach der Operation
- Werte des tiefen, vorderen Resektionssyndroms verschlechterten sich bei Patientinnen, die nicht rektal operiert wurden
- Bei Patientinnen mit rektaler Resektion kein signifikanter Unterschied bezüglich des tiefen, vorderen Resektionssyndroms
- Lebensqualität unabhängig von der Operationstechnik verbessert

MedWiss - Tief infiltrierende Endometriose wird meist operativ behandelt. Endometriose-Gewebe kann sich auch im Darm ansiedeln, weswegen Teile dessen entfernt werden müssen. Durch die Endometriose oder auch die sogenannte Rektumresektion kann es zu Darmfunktionsstörungen wie dem tiefen, vorderen Resektionssyndrom kommen. Wie sich die Lebensqualität und das tiefe, vordere Resektionssyndrom durch die Operation tief infiltrierender Endometriose verändern, wurde in dieser Studie untersucht.

Endometriose bezeichnet die Ansiedlung gebärmuttereschleimhautartigen Gewebes außerhalb der Gebärmutter, was zu starken Schmerzen führen kann. In 5,3 bis 12 % der Fälle siedelt sich dieses Gewebe auch rektal, also im unteren Darmbereich an, wodurch das tiefe, vordere Resektionssyndrom (eng. Low Anterior Resection Syndrom = LARS) auftreten kann. Damit bezeichnet man eine Störung der normalen Darmfunktion. Wie sich die Operation tief infiltrierender Endometriose auf die Lebensqualität im Bezug auf LARS auswirkt, wurde in dieser Studie untersucht.

Darmfunktionsstörung vor und nach Endometriose-OP

Dazu wurden zwischen 2017 und 2019 an tief infiltrierender Endometriose operierte Frauen untersucht. Über Fragebögen bezüglich LARS und der Lebensqualität (mittels SF-36 Fragebogen) wurde deren Entwicklung vor sowie 6 und 12 Monate nach der Operation beobachtet. Bei der Operation wurde entweder ein Segment des Darms entfernt, Gewebe wurde abgekratzt oder ein

scheibenartiger Abschnitt (Disc) wurde entfernt.

Keine negative Beeinflussung des LARS durch die Operation

Von 82 Patientinnen musste bei 19,5 % ein Segment des Darms entfernt werden, bei 19,5 % wurde das Fremdgewebe im Darm abgekratzt und bei 9,8 % wurde ein scheibenartiger Abschnitt des Darms entfernt. Bei den übrigen 51,2 % musste nicht am Darm operiert werden. Die Lebensqualität, gemessen anhand des SF-36 Fragebogens, verbesserte sich nach der Operation bei allen Patientinnen. Die mittleren LARS-Werte bei Patientinnen ohne rektale Operation stiegen von 7,5 (+/- 10,4) vor der Operation auf 13,7 (+/- 14,21) ein Jahr nach der Operation an. Bei Patientinnen, die rektal operiert wurden, veränderte sich der Wert nur minimal und nicht signifikant (vorher: 13,6 +/- 13,6 vs. nachher: 14,6 +/- 13,1). Unter den drei angewandten rektalen Operationsmethoden gab es diesbezüglich keinen Unterschied. Auch die Lebensqualität verbesserte sich unabhängig von der Operationsmethode.

Bessere Lebensqualität unabhängig von OP-Methode

Patientinnen, die aufgrund tief infiltrierender Endometriose operiert wurden und an einer Darmfunktions-Störung (LARS-ähnlich) litten, wurden diesbezüglich nicht negativ durch die Operation beeinflusst. Die Lebensqualität verbesserte sich durch die Operation, unabhängig von der angewandten Technik.

Referenzen:

Gortázar de Las Casas S, Pascual Miguelañez I, Spagnolo E, Álvarez-Gallego M, López Carrasco A, Carbonell López M, Hernández Gutiérrez A. Quality of life and low anterior resection syndrome before and after deep endometriosis surgery. *Langenbecks Arch Surg.* 2022 Oct 14. doi: 10.1007/s00423-022-02705-3. Epub ahead of print. PMID: 36239791.