

Fachgebiet: Chirurgie
Diagnose: Hämorrhoiden; Rektumprolaps
Titel: STARR-Operation
Autor: Prof. Dr. P. Prohm
Verfahren: 277/10 - Stand der Veröffentlichung: 10.10.2012

Der Fall

Der Patient begab sich am 05.08.2010 in die ambulante Behandlung des Chefarztes des Krankenhauses. Durch den behandelnden Arzt wurden eine Analfissur und Hämorrhoiden festgestellt.

Am 09.08.2010 wurde der Patient stationär aufgenommen und am 10.08.2010 operiert. Vor der Operation erfolgte die Aufklärung durch den Assistenzarzt, Herrn Dr. H., es wurde die dokumentierte Patientenaufklärung des proCompliance Verlages zur Hämorrhoiden-Operation mit dem Rundklammerapparat (Zirkulär-Stapler, Hämorrhoidopexie) benutzt.

Das operative Vorgehen wurde eingehend beschrieben. Als Komplikationen wurden neben allergischen Reaktionen stärkere Blutungen sowie Blutergüsse, Schwellungen, Ödeme und Gerinnsel in Blutgefäßen erwähnt. Als Nebenverletzungen wurden Schließmuskelbeteiligungen mitgeteilt, zusätzlich in seltenen Fällen käme es hier auch gelegentlich zu einer nicht nur vorübergehenden Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz). Postoperative Schmerzen würden ebenfalls vorkommen, die allerdings selten auftreten würden. Stärkere Schmerzen wären zu erwarten, wenn zusätzlich zu den Hämorrhoiden äußere Hautwucherungen im Sinne von Marisken entfernt werden müssen. Auf die Möglichkeit einer Erweiterung des Eingriffes wurde hingewiesen, auch vorübergehende Störungen der Wind- und Stuhlkontrolle wurden mitgeteilt. Auch eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensführung könnte in extrem seltenen Fällen, bedingt durch eine bleibende Stuhlhalteschwäche, vorkommen.

Der Patient bestätigte dies mit Unterschrift. Er habe keine weiteren Fragen mehr, fühle sich genügend informiert und willigte, nach angemessener Bedenkzeit, in die geplante Operation ein.

Die Operation erfolgte am 10.08.2010. Intraoperativ zeigte es sich, dass auf Grund des doch größeren Prolaps eine einfache Longo-Manschettenresektion nicht ausreichend sein würde. Aus diesem Grund wurde das operative Vorgehen zur STARR-Operation erweitert. Hierbei wurde die Vorderwand sowie die Hinterwand mit jeweils einem Stapler reseziert. Gleichzeitig wurde ein noch übriggebliebener äußerer Hämorrhoidalknoten nach Milligan-Morgan abgetragen, intraoperativ zusätzliche Barron-Ligaturen durchgeführt.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich im Wesentlichen komplikationslos, minimale Blutabgänge wurden, laut Dokumentation, am 11. und 12.08.2010 festgestellt.

Am 14.08.2010 kam es zu einem leichten Fieberanstieg, der unter der Gabe von Novalgin rückläufig war. Ab 15.08.2010 waren keine Blutungen mehr feststellbar. Die Miktion war unauffällig, angeblich waren, laut Angaben der Eintragungen auf dem Krankenblatt, keine Schmerzen mehr feststellbar. Laborchemisch fiel eine Erhöhung des CRP-Wertes auf, eine Leukozytose lag nicht vor.

Am 15.08.2010 wurde der Patient entlassen. Zum Verlauf wurde im Entlassungsbrief vom 16.08.2010 ausgeführt, dass sich der postoperative Verlauf weitgehend komplikationslos gestaltete, eine Stuhlregulierung wurde mit Bifiteral eingeleitet.

Die Einwände des Patienten

Der Patient wirft dem Chefarzt vor, bei der Operation am 10.08.2010 einen folgenschweren Behandlungsfehler begangen zu haben. Zusätzlich beklagt er, dass der Chefarzt auf die ausdrücklich geäußerten Beschwerden nicht eingegangen wäre. Zusätzlich sei im Arztbrief unwahr über einen komplikationslosen Verlauf berichtet worden.

Der Patient suchte einen zweiten Arzt auf, um eine ergänzende Beurteilung einzuholen, hierbei wurde angeblich festgestellt, dass der gesamte Enddarm vereitert war. Der Patient folgert hieraus, dass intraoperativ die Sterilität nicht ausreichend gewesen sei.

Als Schäden, die durch die fehlerhafte Behandlung entstanden sein sollen, wurden angeführt: Extreme Schmerzen im Enddarmbereich; mangelhafte Steuerung und Kontrolle der Entleerungsfunktion; imperativer Stuhl drang.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

Die Begutachtung

Die STARR-Operation stellt ein Verfahren dar, um einen ausgedehnten Prolaps des Mastdarmes sicher und wirkungsvoll zu reseziieren. Das Verfahren kommt zum Einsatz, wenn die sonst übliche Operation nach Longo, wo eine zirkuläre Manschettenresektion des Enddarmes durchgeführt wird, nicht ausreichend ist. Bei der STARR-Operation werden in Vollwandtechnik Teile der Vorderwand und Teile der Rückwand des Rektums reseziert. Hierzu wird jeweils ein Stapler benutzt, problematisch sind die Randlefzen, die oft mit gesonderten Gummibandligaturen versorgt werden. Durch die Resektion und Verkleinerung des Rektumvolumens kann es zu vorübergehenden Störungen der Entleerungsfunktion kommen. Diese Beschwerden sind in der Regel rückläufig, nach spätestens ½ Jahr sollte die Entleerungsfunktion sich wieder normalisiert haben. Auch Kontinenzprobleme sind selten, wenn sie auftreten, sind sie üblicherweise nur von vorübergehender Natur.

Im vorliegenden Fall ist die Stapler-Operation nach STARR regelrecht durchgeführt worden. Eine Aufklärung ist erfolgt, sie war umfangreich und vollständig.

Eine regelmäßige Kontrolle des Patienten ist postoperativ erfolgt, tägliche Visiten, Einträge durch den Chefarzt/Oberarzt, sind auf der Stationskurve verzeichnet.

Der Vorwurf, die Schmerzen seien nicht adäquat behandelt worden, geht ins Leere. Laut Kurvendokumentation ist postoperativ eine ausreichende Schmerzmedikation erfolgt, anfangs mit Tramal, später mit Novalgin.

Dem Fieberanstieg, der von dem Patienten reklamiert wird, ist sofort nachgegangen worden, es erfolgte unverzüglich eine Blutentnahme und Bestimmung der Entzündungsparameter.

Eine dem Patienten angebotene postoperative Kontrolle am Entlassungstag ist seitens des Patienten verweigert worden.

Der Vorwurf einer unsterilen Operation ist abwegig, die heute üblichen Operationspacks sind einzeln sterilisiert, die Dokumentation hierüber ist zwingend vorgeschrieben. Eine Anwendung von unsterilen Instrumenten ist nahezu unmöglich.

Die bei dem Patienten beschriebenen Komplikationsmöglichkeiten sind diesem vor der Operation in einem Aufklärungsgespräch mitgeteilt worden, auch die Inkontinenzproblematik,

über die der Patient klagte, sind besprochen worden. Über das Aufklärungsgespräch ist eine Dokumentation erfolgt, der Patient hat dies auf dem Aufklärungsbogen schriftlich bestätigt.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Die gutachterliche Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes stellte fest, dass die durchgeführte STARR-Operation regelrecht durchgeführt worden ist. Die von dem Patienten geklagten Komplikationen befinden sich im Rahmen der Norm und sind als schicksalhaft zu bewerten. Auch die Aufklärung hierüber erfolgte zeitnah und umfassend.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Die Beteiligten haben der medizinischen Begutachtung durch den Sachverständigen nicht widersprochen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren mit Einverständnis der Beteiligten beendet.

Literaturangaben des Gutachters

1. Dodi, G., et al., *Bleeding, incontinence, pain and constipation after STARR transanal double stapling rectotomy for obstructed defecation*. Techniques in coloproctology, 2003. 7(3): p. 148-53.
2. Goede, A., et al., *Medium term results of stapled transanal rectal resection (STARR) for obstructed defecation and symptomatic rectal-anal intussusception*. Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2010.
3. Isbert, C., et al., *Comparative study of Contour Transtar and STARR procedure for the treatment of obstructed defecation syndrome (ODS)--feasibility, morbidity and early functional results*. Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2010. 12(9): p. 901-8.
4. Jacopo, M., T. Pasquale, and C. Alfonso, *Early Complications after Starr with Contour Transtar*. Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, 2010.
5. Jayne, D.G., O. Schwandner, and A. Stuto, *Stapled transanal rectal resection for obstructed defecation syndrome: one-year results of the European STARR Registry*. Diseases of the colon and rectum, 2009. 52(7): p. 1205-12; discussion 1212-4.
6. Ommer, A., T.M. Rolfs, and M.K. Walz, *Long-term results of stapled transanal rectal resection (STARR) for obstructive defecation syndrome*. International journal of colorectal disease, 2010. 25(11): p. 1287-92.
7. Pescatori, M. and G. Gagliardi, *Postoperative complications after procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH) and stapled transanal rectal resection (STARR) procedures*. Techniques in coloproctology, 2008. 12(1): p. 7-19.
8. Schwandner, O. and A. Furst, *Assessing the safety, effectiveness, and quality of life after the STARR procedure for obstructed defecation: results of the German STARR registry*. Langenbeck's archives of surgery / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, 2010. 395(5): p. 505-13.