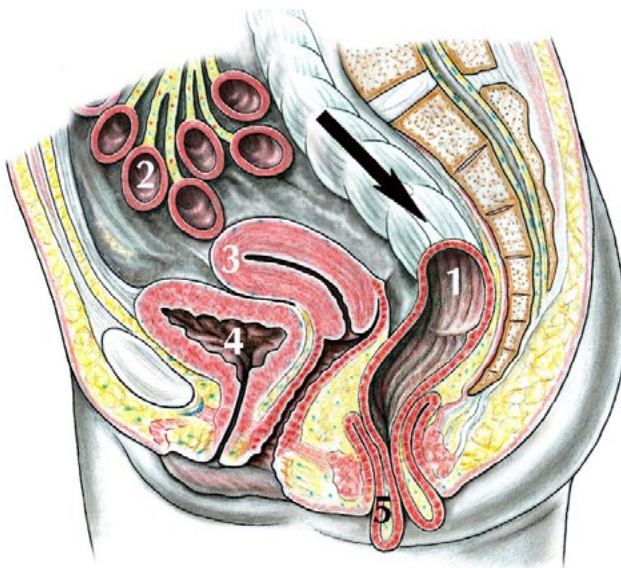


Enddarmvorfall (Rektumprolaps)

Unter dem Begriff Analprolaps versteht man das Hervortreten von Analschleimhaut aus dem After. Grund dafür ist eine mangelnde Befestigung der Schleimhaut auf dem darunterliegenden Schliessmuskel. Beim Rektumprolaps (Enddarmvorfall) wird ein weiter oben gelegener Abschnitt der Darmwand in sich eingestülpt und schliesslich nach aussen sichtbar.



Durch Absenkung des Rektums (1) – aufgrund allgemeiner Bindegewebsschwäche und wegen mangelnder Fixation des Enddarms im kleinen Becken – kommt es zur Einstülpung der Darmwand (Intussuszeption) und schliesslich zum Rektumprolaps (5)

1. Rektum
2. Dünndarm
3. Gebärmutter
4. Harnblase
5. Vorfal

Wie entsteht ein Rektumprolaps

Ähnlich wie beim Analprolaps wird eine allgemeine Bindegewebsschwäche und die bei den Frauen mittleren Alters häufig vorkommende Schwäche der Beckenbodenmuskulatur als Ursache angegeben. Wahrscheinlich spielt auch die tiefe Mündung des Bauchraumes (Douglas) eine wichtige Rolle, da in diesen Fällen der Enddarm im kleinen Becken nicht regelrecht befestigt ist resp. vor allem vorne und gegen die Seiten hin frei liegt. In der Entstehung des Rektumprolapses wird auch eine bestimmte Vererbungskomponente angenommen. Chronische Verstopfung und vermehrtes Pressen beim Stuhlgang fördern ebenfalls die Entstehung eines Prolapses.

Wie stellt man die Diagnose

Die meist weiblichen Patienten geben eine lange Geschichte mit chronischer Verstopfung (Obstipation) an. Oft sind auch Zeichen einer obstruktiven Defäkation vorhanden, die auf den okkulten oder versteckten Rektumprolaps (Rektale Intussuszeption) zurückgeführt werden kann. Diese Erscheinung bezeichnet man auch als Frühstadium eines Rektumprolapses. Bei Weiterschreiten der Intussuszeption kommt es zum externen, von aussen sichtbaren Vorfal des Enddarms. Im Unterschied zum Analprolaps tritt nicht nur die Schleimhaut des Enddarms, sondern die ganze Darmwand durch den After aus.

Die rektale Intussuszeption kann durch eine Rektoskopie und noch besser durch die so genannte Defäkographie diagnostiziert werden.

Im Anfangsstadium des externen Rektumprolapses kann die vorfallende Darmwand nach dem Pressen wieder spontan zurückgehen. Mit zunehmender Grösse des Prolapses muss der Darm oft zurückgestossen werden. Auch kommt es häufig zu einer Dehnung des Schliessmuskelapparates und entsprechend zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Stuhlinkontinenz.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Im Anfangsstadium beim versteckten Rektumprolaps kann eine konservative Therapie versucht werden. Dabei schlägt man mit Einnahme von schlackenreichen Nahrungsmitteln wie reichlich Gemüse und Obst und reichlich Flüssigkeitszufuhr vor, was den Stuhl weich und kompakt halten soll. Gelegentlich ist ein Quellmittel (z.B. Mucilar®) als stuhlregulierende Massnahme sinnvoll. Zu den vorbeugenden Massnahmen eines Rektumprolapses gehören auch das Beckenbodentraining sowie die empfohlene Gymnastik nach einer Geburt.

In schwereren Fällen zieht sich der Darm nicht wieder von alleine in das Körperinnere zurück und muss von Hand wieder hineingeschoben werden. In diesen Fällen ist eine Operation nicht mehr zu umgehen.

Bei einer rektalen Intussuszeption ist in der Regel die STARR-Operation (stapled transanal rectal resection) die Technik der Wahl. Bei ausgeprägtem Befund muss eine Variante der laparoskopischen Rektopexie diskutiert werden.

Was passiert ohne Therapie

Wie oben erwähnt, kann im Frühstadium mit geeigneten stuhlregulierenden Massnahmen viel erreicht werden. Hingegen ist bei einem zunehmenden und vor allem extern auftretenden Rektumprolaps eine Operation meist nicht mehr zu umgehen. Ohne jegliche Therapie kommt es zu Problemen wie Entzündung, rezidivierende Blutung und Schädigung der vorfallenden Enddarmwand. In Extremfällen kann eine Perforation der Enddarmwand auftreten und weitere Organe können prolabieren.

Welches sind die operativen Möglichkeiten

1. STARR-Operation
2. Laparoskopische Rektopexie