



Katastrophen nach Proktochirurgie

R. Scherer , L. Parlow
Zentrum für Darm- und Beckenbodenchirurgie
Krankenhaus Waldfriede
Berlin

39. Schweizerische Koloproktologie-Tagung
Bern, 13.01.2018

Katastrophen nach Proktochirurgie

- Schmerzen
- Funktionsstörungen
- Blutungen
- Infektionen

Katastrophen nach Proktochirurgie

- Schmerzen
- Funktionsstörungen
- **Blutungen**
- Infektionen

Fallbeschreibung I

- 67-jährige Patientin
- Hämorrhoidalleiden 3. Grades
- OP: Staplerhämorrhoidopexie nach Longo
- 2. postoperativer Tag:
 - Tastbare rektale Raumforderung
 - Hb-Abfall auf 8,1g/dl (5,03mmol/l)

Computertomografie



Therapie und Verlauf

- Entlastung durch transanale Eröffnung der Klammernahntreihe (Entleerung von >900ml koagulierten Blutes)
- Transanale Drainageeinlage
- antibiotische Abschirmung, Nahrungsrestriktion
- Im Weiteren unauffälliger Verlauf

Katastrophen nach Proktochirurgie

- Schmerzen
- Funktionsstörungen
- Blutungen
- **Infektionen**

Fallbeschreibung II

- 84-jährige Patientin
- Hämorrhoidalleiden 3. Grades
- OP: Staplerhämorrhoidopexie nach Longo
- 5. postoperativer Tag:
 - Bauchschmerzen
 - Tastbare rektale Raumforderung
 - Leukozytose

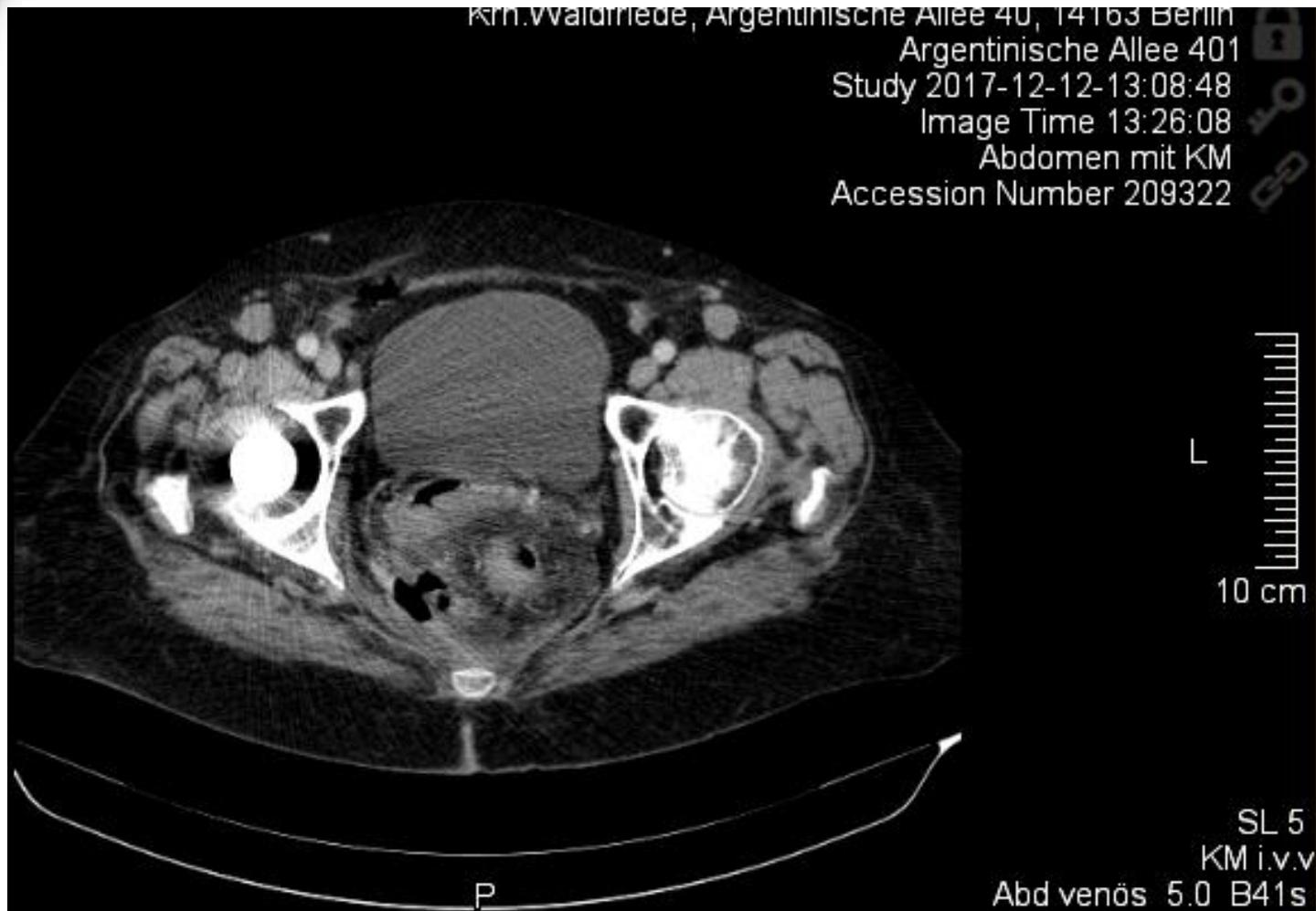
Rektumperforation nach Longo



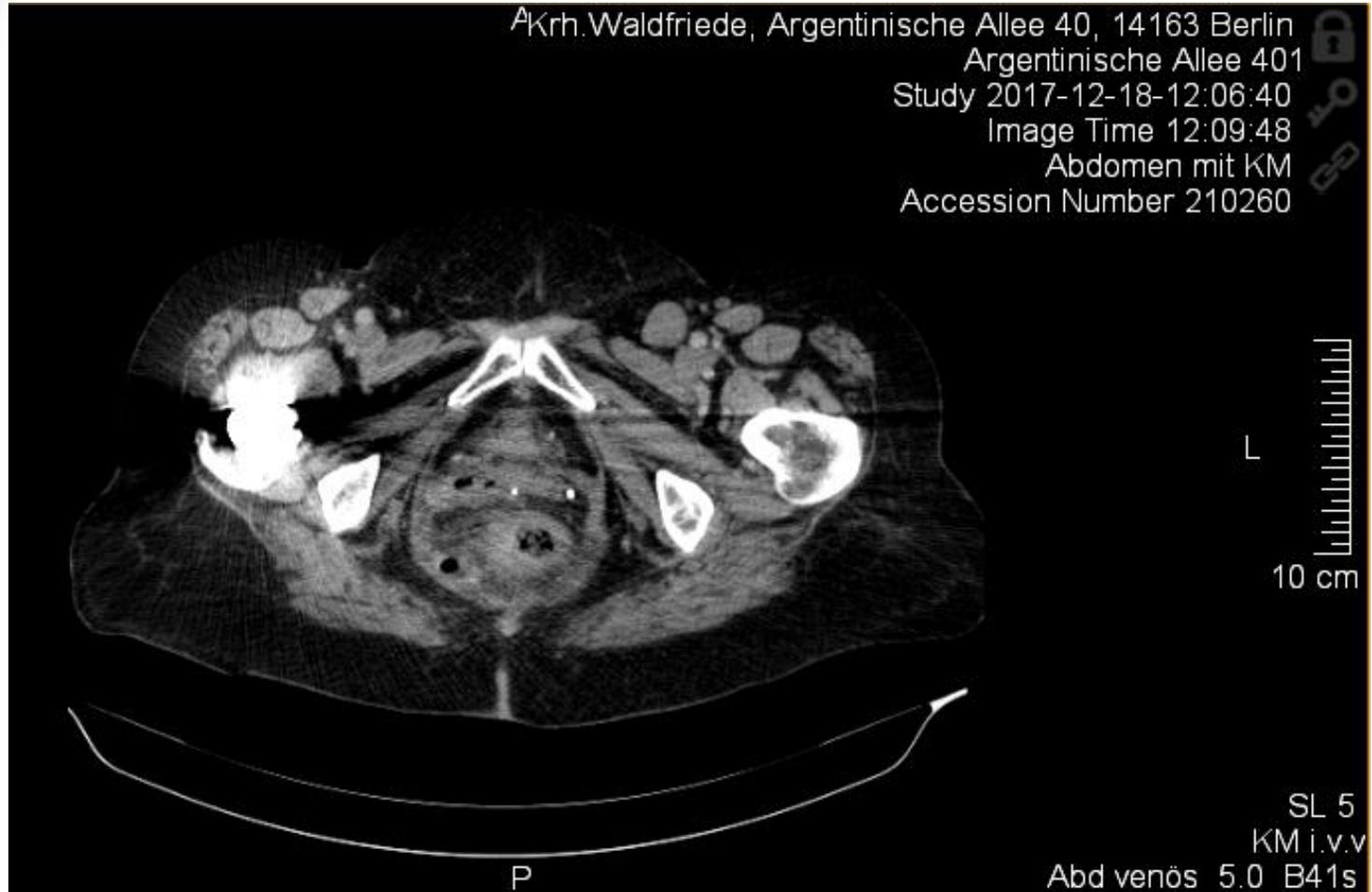
Therapie und Verlauf

- Untersuchung in Narkose:
Klammernahtdehiszenz 6-10 Uhr SSL
- Tägliche transanale Spülung
- antibiotische Abschirmung, Nahrungsrestriktion
- Im Weiteren unauffälliger Verlauf

Rektumperforation nach Longo - Verlauf



Rektumperforation nach Longo - Verlauf



Krankenhaus Waldfriede n=4122

– Longo	1804 (44%)
– Longo +	1145 (28%)
– Konventionell	1173 (28%)

eTHoS-Studie

Comparison of stapled haemorrhoidopexy with traditional excisional surgery for haemorrhoidal disease (eTHoS): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial



Angus J M Watson, Jemma Hudson, Jessica Wood, Mary Kilonzo, Steven R Brown, Alison McDonald, John Norrie, Hanne Bruhn, Jonathan A Cook, on behalf of the eTHoS study group*



Summary

Gleiche, geringe Rate schwerwiegender Komplikationen bei Staplerhämorrhoidopexie und konventioneller Hämorrhoidektomie

excisional surgery in the short term and surgical complication rates were similar between groups. The EQ-5D-3L AUC score was higher in the traditional excisional surgery group than the stapled haemorrhoidopexy group over 24 months; mean difference -0.073 (95% CI -0.140 to -0.006 ; $p=0.0342$). EQ-5D-3L was higher for stapled haemorrhoidopexy in the first 6 weeks after surgery, the traditional excisional surgery group had significantly better quality of life scores than the stapled haemorrhoidopexy group. 24 (7%) of 338 participants who received stapled haemorrhoidopexy and 33 (9%) of 352 participants who received traditional excisional surgery had serious adverse events.

Interpretation As part of a tailored management plan for haemorrhoids, traditional excisional surgery should be considered over stapled haemorrhoidopexy as the surgical treatment of choice.

(M Kilonzo MSc, H Bruhn PhD),
University of Aberdeen,
Aberdeen, UK; Sheffield
Teaching Hospitals, Sheffield,
UK (S R Brown MD); and Centre
for Statistics in Medicine,
University of Oxford, Oxford,
UK (J A Cook PhD)
Correspondence to:
Prof Angus J M Watson,
Department of Surgery,
Raigmore Hospital,
Inverness IV2 3UJ, Scotland, UK
angus.watson@nhs.net

Fallbeschreibung III

- 17-jähriger Patient
- Vorstellung in auswärtiger Rettungsstelle mit linksseitigen Flankenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hoden
- Sexualanamnestisch rezeptiver Analverkehr zwei Wochen zuvor im Darkroom
- Frustrane orthopädische Behandlung, urologische und neurochirurgische Untersuchung opB
- Fieber bis 39,9°C, Leukozytose von 16,6 G/l
- MRT- bzw. CT-Diagnostik:



Fallbeschreibung III

- MRT- bzw. CT-Diagnostik: massive Proktitis, zwei große retrorektale Abszesse
- Transperineale Eröffnung





Therapie und Verlauf

- laparoskopische Abszessdrainage
- Abstriche positiv für Neisseria gonorrhoeae
- Zügige Regredienz unter antibiotischer Therapie mit Ceftriaxon/Azithromycin

CT- Verlauf nach laparoskopischer Drainage



Schlussfolgerungen aus Fall III

1. Bei Fieber unklarer Genese und entsprechender Symptomatik auch an STD und atypisch gelegene Abszesse denken
2. Manchmal müssen diese Abszesse laparoskopisch drainiert werden

Fallbeschreibung IV

- 35-jähriger gesunder Patient mit Hämorrhoiden III°
- Hämorrhoidektomie nach Milligan- Morgan
- 3. postop Tag Entwicklung einer massiver Schwellung perineal und am Hoden
- Ausgedehntes chirurgisches Debridement
- Entwicklung einer fulminanten Sepsis mit Exitus letalis am 5 p.o. Tag

Fournier'sche Gangrän (nekrotisierende Faziitis)

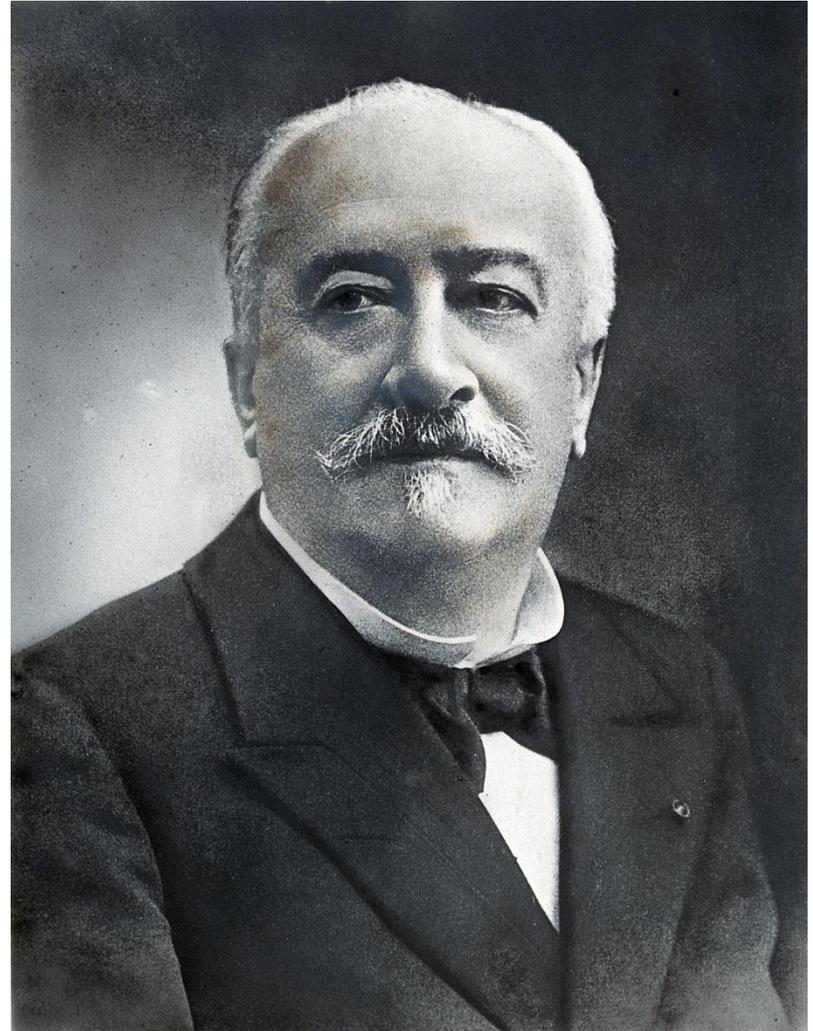


Fournier'sche Gangrän (nekrotisierende Faziitis)



Jean Alfred Fournier (1832-1914)

- Französischer Dermatologe und Venerologe
- Hauptforschungsgebiet Syphilis
- Fallbeschreibung Perineale Gangrän 1883
- **Erstbeschreibung H.Baurienne, 1764:** Sur une plaie contuse qui s'est terminée par le sphacèle de la scrotum J Med Chir Pharm 20 1764 251-256



Fournier'sche Gangrän (nekrotisierende Faziitis)

Lokalisation: äußeres Genitale, Perianalregion

Ätiologie: Nekrotisierende Faszitis der Weichteile
urogenital/perianal

Klinik: großflächige Rötung, Schwellung, Phlegmone,
Sepsis
Letalität bis zu 20 - 75%

Therapie: radikale chirurgische Exzision
antibiotische Therapie
ggf. hyperbare Sauerstofftherapie

Fournier`sche Gangrän in der Proktologie

- bei fortgeschrittenem Rektumcarcinom
- bei periproktitischen Abszessen/Fisteln
- nach Hämorrhoidenbehandlungen aller Art
- Urethrale oder Rektale Fremdkörper
- Genitalpiercing
- Nach intrapeniler Injektion von Cocain

- Hauptrisikofaktor Immunsuppression/ Diabetes

Zusammenfassung

1. Nach jedem proktologischen Eingriff sind schwerwiegende Komplikationen möglich
2. Ruhe bewahren!
3. Lösung des Lokalproblems ist wichtiger als die überstürzte Stomaanlage
4. Wichtig ist ein strukturiertes
Komplikationsmanagement

Innovations in Coloproctology, Berlin 20.-23.06.2018

Organisation
Venue:
 Hospital Waldfriede
 Argentinische Allee 40
 14163 Berlin (Zehlendorf)
 E-Mail: r.scherer@waldfriede.de
 darmchirurgie@waldfriede.de

Fee: 200 EUR / day
Whole congress:
 300 EUR / administration until May 15, 2018
 350 EUR / administration after May 15, 2018

GENERAL MEDICAL COUNCIL

Payment and Sponsoring



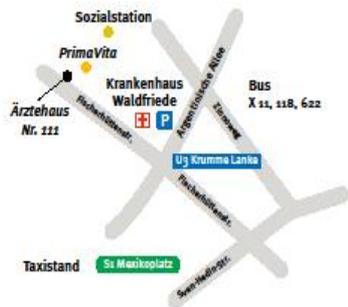
MCE (Medical congresses and events)
 Ms. Gabriele Sponholz
 E-Mail: gs@mce.info

Frankfurter Sparkasse
 IBAN DE 02 5005 0201 0200 1981 14
 Swift BIC: HELADEF1822

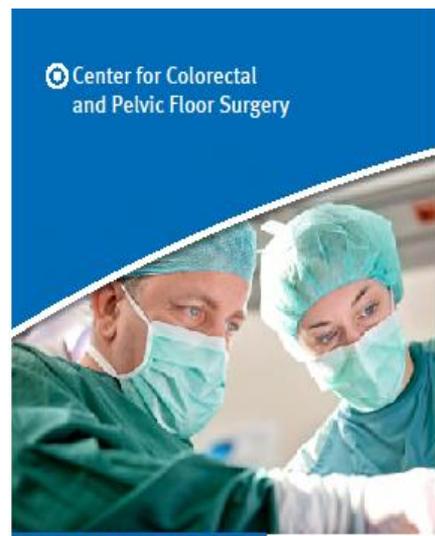
Registration opens January 2018 (only online)
www.coloproctology-waldfriede.de



Center for Colorectal and Pelvic Floor Surgery
 Office: House A, 5th Floor
 Argentinische Allee 40 | 14163 Berlin-Zehlendorf
 Phone 0049 (0)30. 81 810-151 (Sekretariat)
 Fax 0049 (0)30. 81 810-77151
 E-Mail r.scherer@waldfriede.de
 Phone 0049 (0)30. 81 810-0 (Front desk)
www.waldfriede.de



Academic Teaching Hospital
 Charité - University of Medicine Berlin.



Center for Colorectal
 and Pelvic Floor Surgery

1st Announcement

6° Live-OP Session and Symposium

„Innovations in
 Coloproctology“

Berlin/Germany | June 20-23, 2018
 Chairman: Roland Scherer
www.coloproctology-waldfriede.com



Dear colleagues!

For me it's a great pleasure and honor to organize the

6° Live Surgery and Symposium
“Innovations in Coloproctology”

It will be an international meeting with famous colorectal surgeons from all over the world.

In the live surgery session on the first day we will show the newest techniques in colorectal surgery, operated by the very experts and developers of these new techniques.

On the second day we will have four interesting scientific sessions, regarding laparoscopic colorectal surgery and various difficult problems in Coloproctology.

On Wednesday, June 20, we offer Preconference Workshops and Hands on Courses. On Saturday June 23 there will be postconference meetings and workshops. You get trained by the world number one experts in these new techniques.

Looking forward to amazing days in Berlin

Yours

 Roland Scherer



Head of Department
 Roland Scherer, M.D.
 Specialist for Surgery
 and Visceral Surgery
 European Specialist for
 Coloproctology (EBSQ)



Zentrum für
Darm- und Beckenbodenchirurgie
(Koloproktologie) ,Berlin-Zehlendorf

Dr. med. R. Scherer

