



# **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



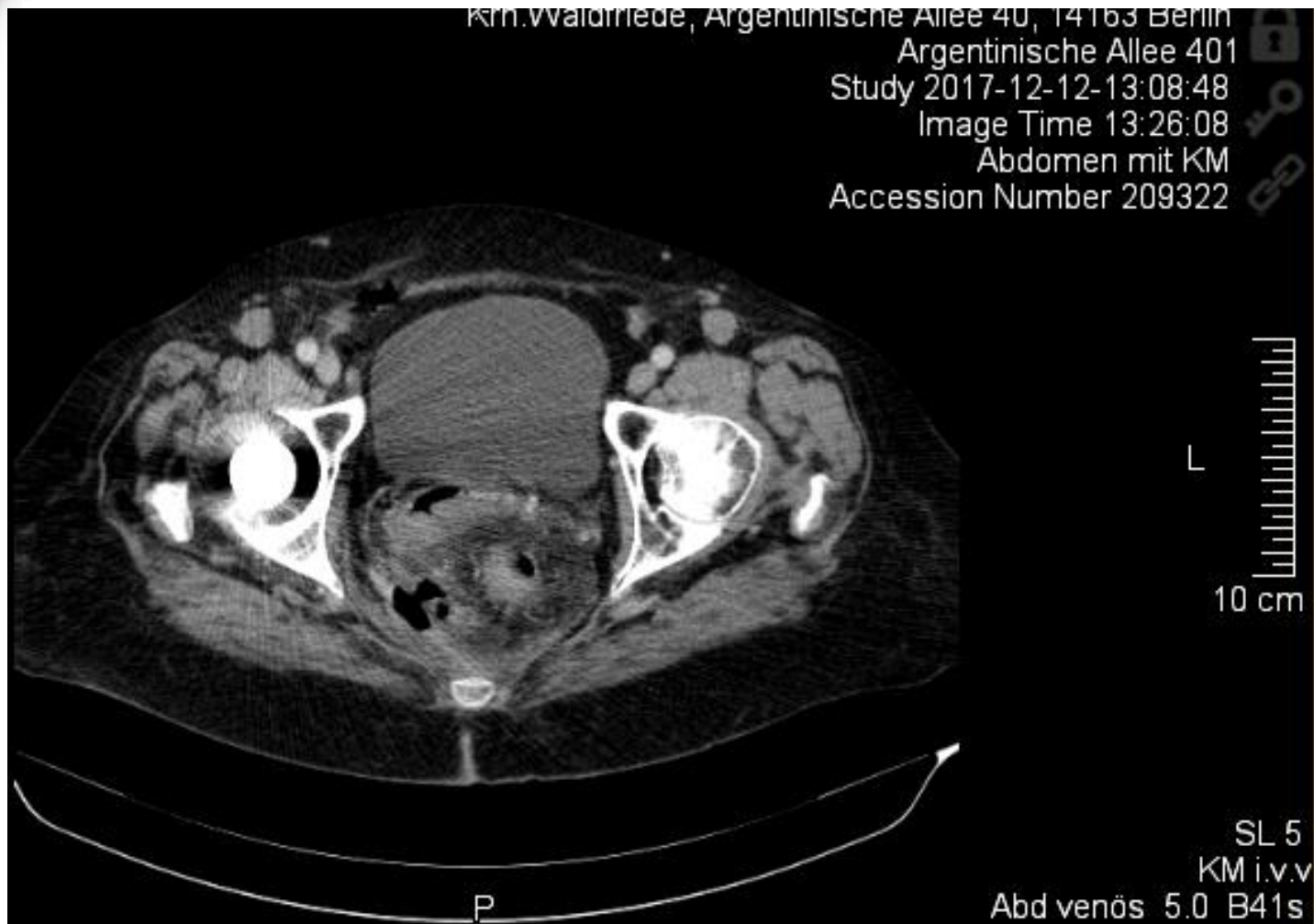
# Rektumperforation nach Longo



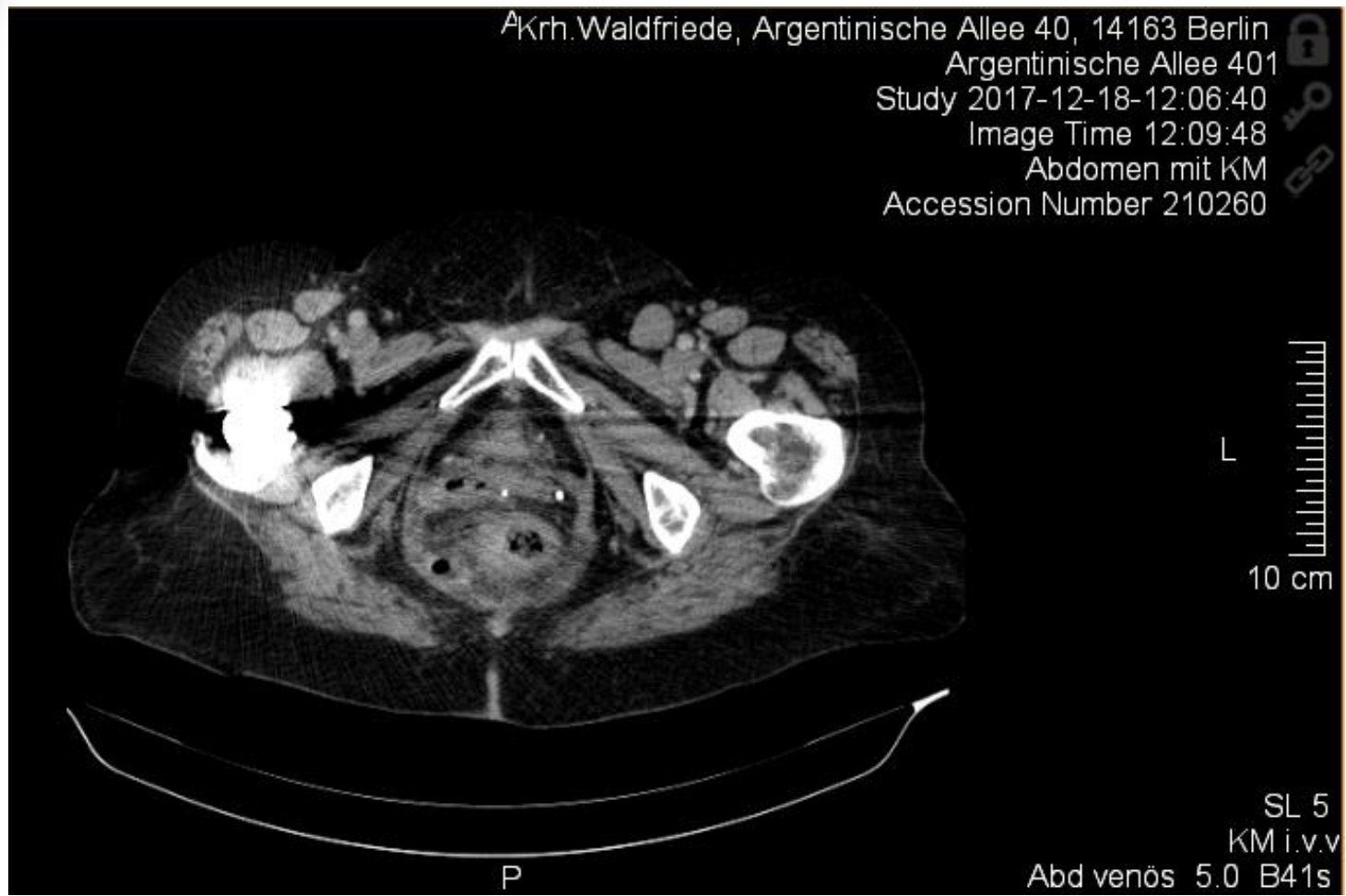
## Therapie und Verlauf

- 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



AKrh. Waldfriede, Argentinische Allee 40, 14163 Berlin  
Argentinische Allee 401  
Study 2017-12-18-12:06:40  
Image Time 12:09:48  
Abdomen mit KM  
Accession Number 210260

L  
10 cm

SL 5  
KM i.v.v  
Abd venös 5.0 B41s

P

### Krankenhaus Waldfriede n=4122

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

## 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](mailto: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

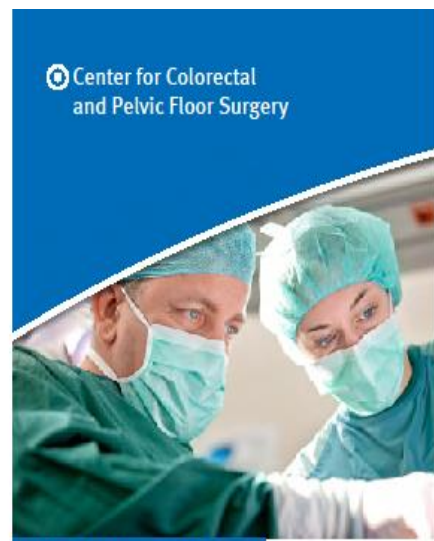
Registration opens January 2018 (only online)  
[www.coloproctology-waldfriede.de](http://www.coloproctology-waldfriede.de)



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](http://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](http://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  
(Kolonproktologie) ,Berlin-Zehlendorf

Dr. med. R. Scherer

