

Operation: transanale Rektummanschettenresektion (STARR)

Diagnose:

symptomatische ventrale Rektozele

Therapie:

transanale Rektummanschettenresektion (STARR-OP)

Anamnese/Indikation:

bei der Patientin besteht eine symptomatische Rektozele. Die Koloskopie am Vortag der OP war allseits unauffällig.

Operationsbericht:

Larynxmaske, SSL. Inspektion, rektal-digitale Untersuchung und Setzen des Analsperres: Der Analkanal ist unauffällig, insbesondere gibt es keinen Hinweis für eine Fissur. Vorbringen des Proktoskops: Die Rektumwand fällt zirkulär vor. Setzen der Prolene-Nähte (2/0) bei 10, 2 und 12 Uhr. Vorbringen des Staplers (Ethicon PPH001) und semizirkuläres Absetzen der Klammernaht nach ventral unter Kontrolle der Vaginalhinterwand. Die Hinterwand des Rektums wird mit einem Kinderspatel geschützt. Inspektion der Klammernahtreihe: Sie ist vollständig. Bei 12 und 3 Uhr zeigen sich kleine arterielle Blutungen der Klammernahtreihe, die mit Vicryl 2/0 umstochen werden. Anschließend besteht Bluttrockenheit. Das Vollwandresektat wird aufgespannt und mißt 4x5 cm. Identisches Vorgehen an der Rektumhinterwand, wobei hier die Prolene-Nähte bei 4,8 und 6 Uhr gesetzt werden. Vorbringen eines zweiten Staplers und Absetzen der Klammernahtreihe. Das Rektumresektat mißt 3x4 cm. Inspektion und Kontrolle der Klammernahtreihe. Es besteht Bluttrockenheit. Vorbringen zweier Suprarenin-Kompressen (1:100). Die Maßnahme wurde mit Einverständnis der Patientin für die Webseite "Web-OP" gefilmt.