

Basisprobleme in der Proktologie

I. Schneider

Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



Universitätsklinikum Erlangen

Proktologische Leitsymptome

- **Perianale Blutung**
- **Schmerzen in der Analregion**



Perianale Blutung

- **Hämorrhoiden**
- **Neoplasien**
- **Fissuren**



Schmerzen am Anus

Schmerzcharakter

Ursache

dauernd:

perianale Thrombose

periprokt. Abszeß

inkarzerierte Hämorrhoiden

nach Stuhlgang:

Fissur

Proktologische Untersuchung

- Inspektion und Palpation der Analregion
- Palpation des Analkanals
- Proktoskopie
- Rekto-/Sigmoidoskopie

Manchmal Erweiterung notwendig mit

- Coloskopie/Colondoppelkontrast



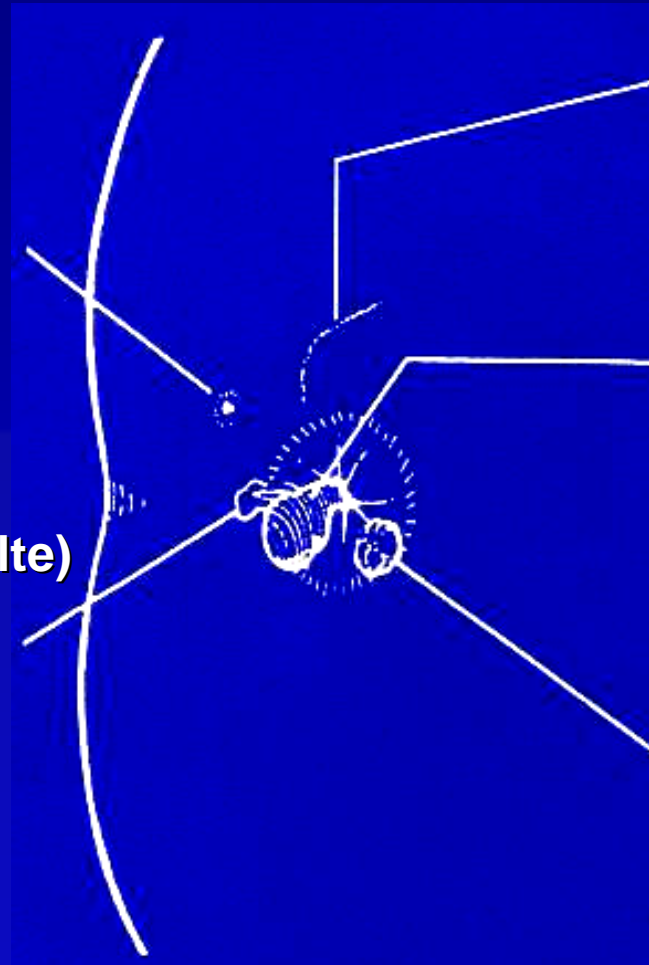
Inspektion

Hautöffnungen

Fistel
Pilonidalsinus

Ulzerationen

Fissur (Vorpostenfalte)
M.Crohn
Syphilis



Narben

Frühere
Operationen
Sphinkterverletzung

Prolaps

Prolabierende
Hämorrhoiden
Rektumprolaps

Haut

Dermatose
Rhagaden
Exkoriationen

Knoten

Perianalthrombose
Marisken
Tumor
Warzen

Hämorrhoiden

*Hyperplasien des **Corpus cavernosum recti***

Arteriovenöse Abdichtungspolster, räumlich gegeneinander versetzt:

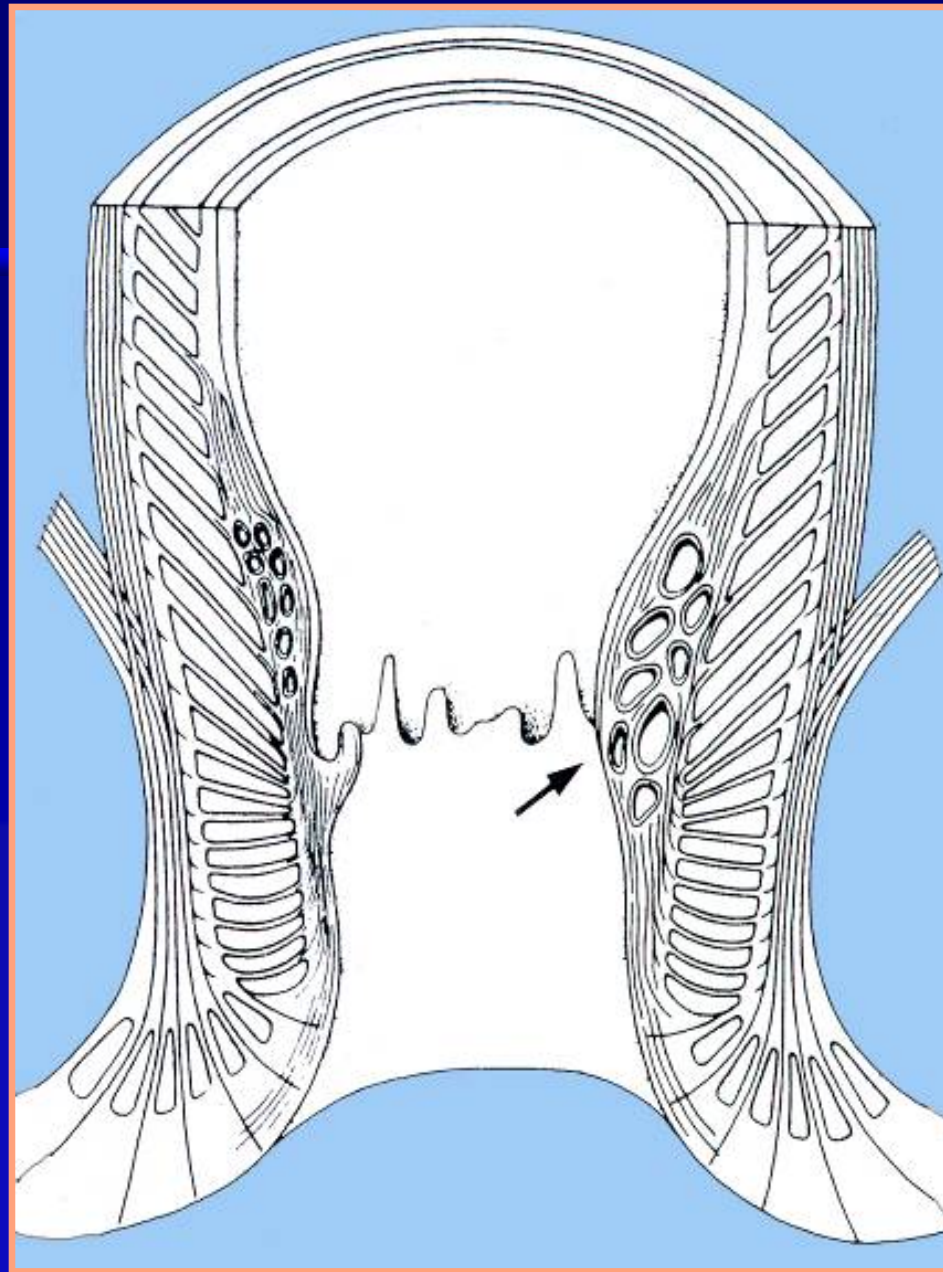
bei 3, 7 und 11 Uhr in Steinschnittlage

*Vergrößerung und Verlagerung durch
Abreißen feiner Muskelfasern,
Epithelschädigung und Blutung*

Hämorrhoiden

1.Grades:

- In den Analkanal vorgewölbt, nur proktoskopisch sichtbar
- *Hellrote Blutauflagerungen am Ende der Defäkation, Jucken, Mißempfindungen im Analbereich*

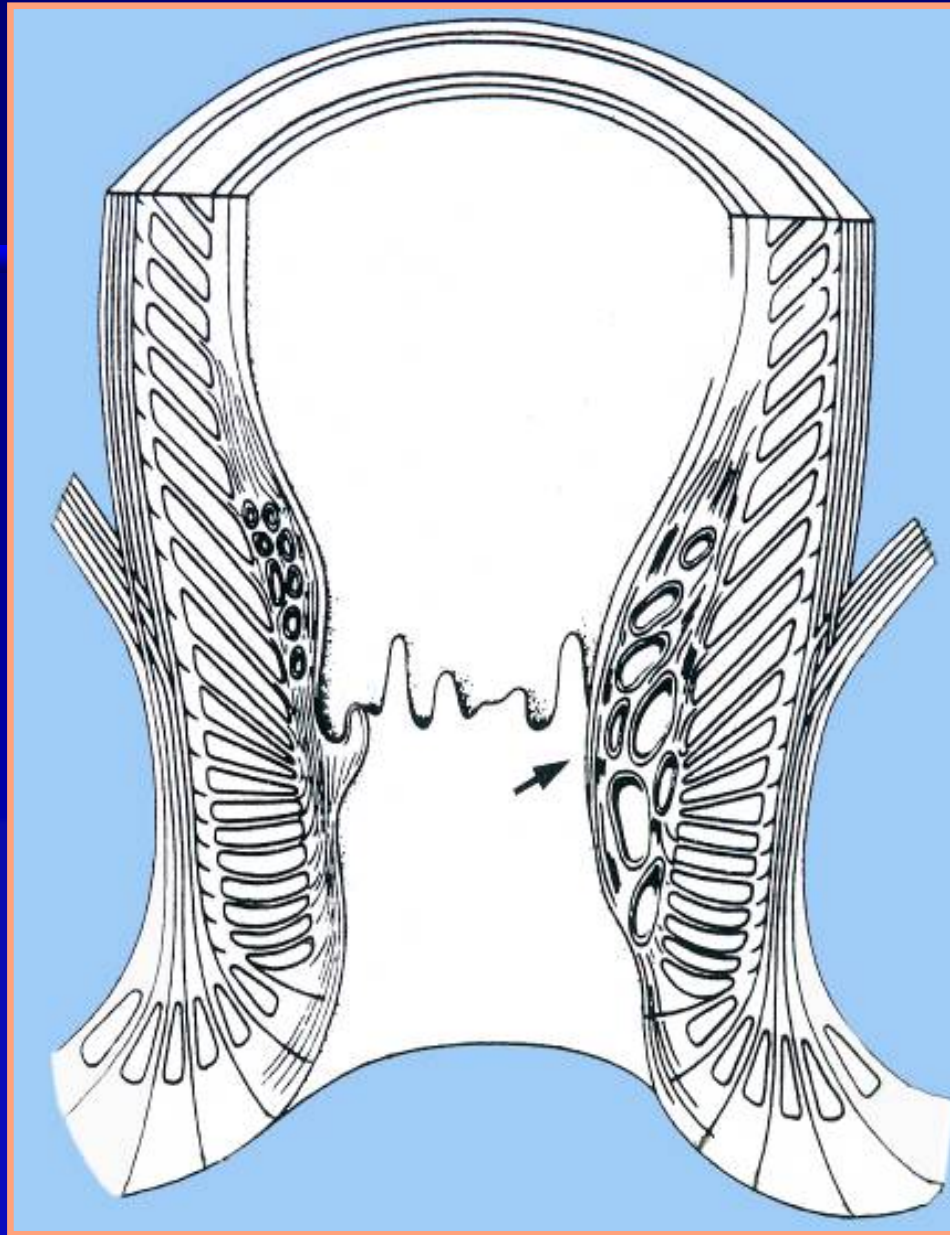


Erstgradige Hämorrhoiden (Pfeil)

Hämorrhoiden

2.Grades:

- Prolabieren beim Pressen, tiefrot im Anus sichtbar, spontane Retraktion
- *Tropfende, manchmal spritzende Blutungen bei der Defäkation, Pruritus, Schleimabsonderungen*



Zweitgradige Hämorrhoiden (Pfeil)

Hämorrhoiden

3.Grades:

- **Prolabieren bei der Defäkation oder beim Pressen über den Analring hinaus, manuelle Reposition erforderlich**





Drittgradige Hämorrhoiden (Pfeil)





Hämorrhoiden

4.Grades:

- **Prolaps fibrosiert oder inkarzeriert und thrombosiert, irreponibel**







Hämorrhoiden

Injektionsbehandlung

- Verödungsmittel: 5 % Phenol in Erdnussöl, Chinin-Urethan-Lösung 2.4 %, Äthoxysklerol
- Submuköse Injektion in kranialen Bereich des Hämorroidalknotens (auch wiederholt)
- 85 % Erfolg bei Häm. 1. u. 2. Grades

Hämorrhoiden

Gummibandligatur

- Indikation bei Häm. 2. Grades und begrenzt 3. Grades
- Darstellung mit dem Proktoskop, in Ligator gezogen, mit Gummiring stranguliert (meist einmalig)
- Therapieerfolg wie bei Injektion

Hämorrhoiden

Operative Behandlung – meist stationär

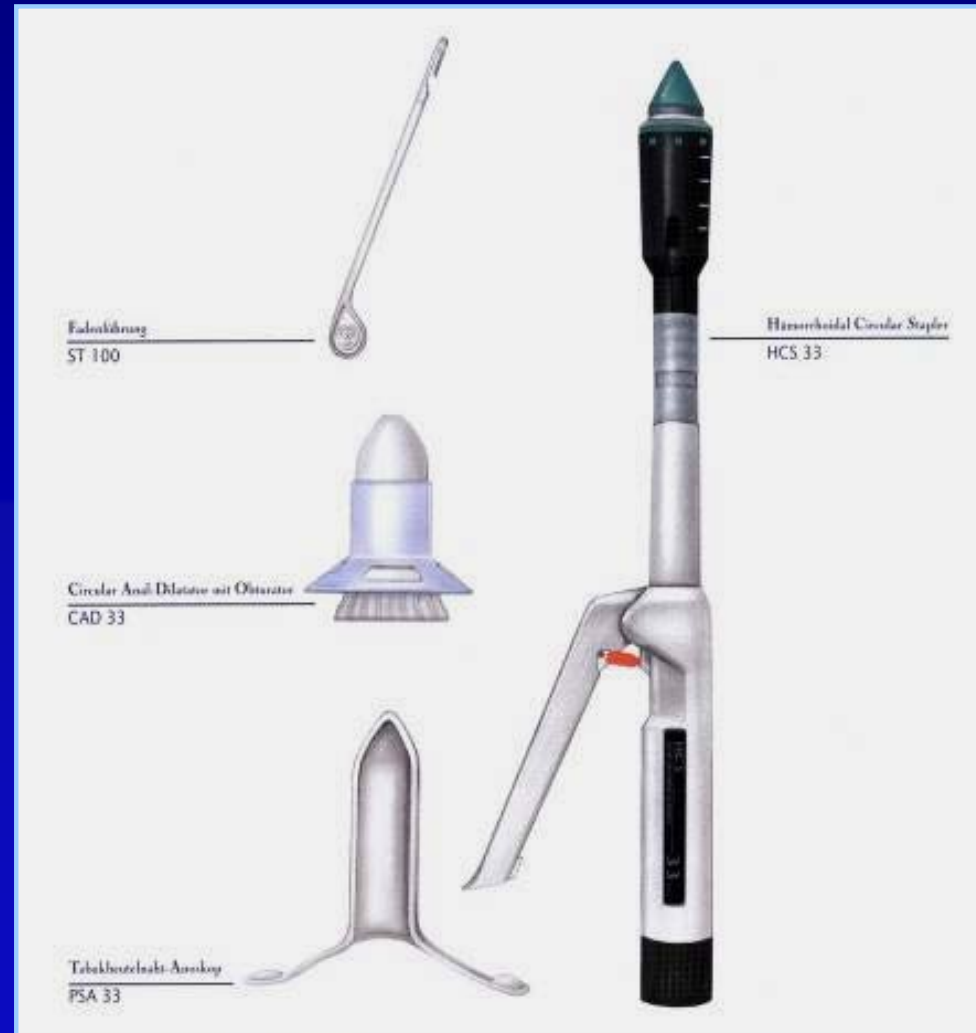
- Indikation bei Häm. 3. u. 4. Grades, begrenzt 2. Grades
- Methoden nach Milligan-Morgan, Parks
- Nachbehandlung: 3 x tgl. Sitzbäder

Hämorrhoiden

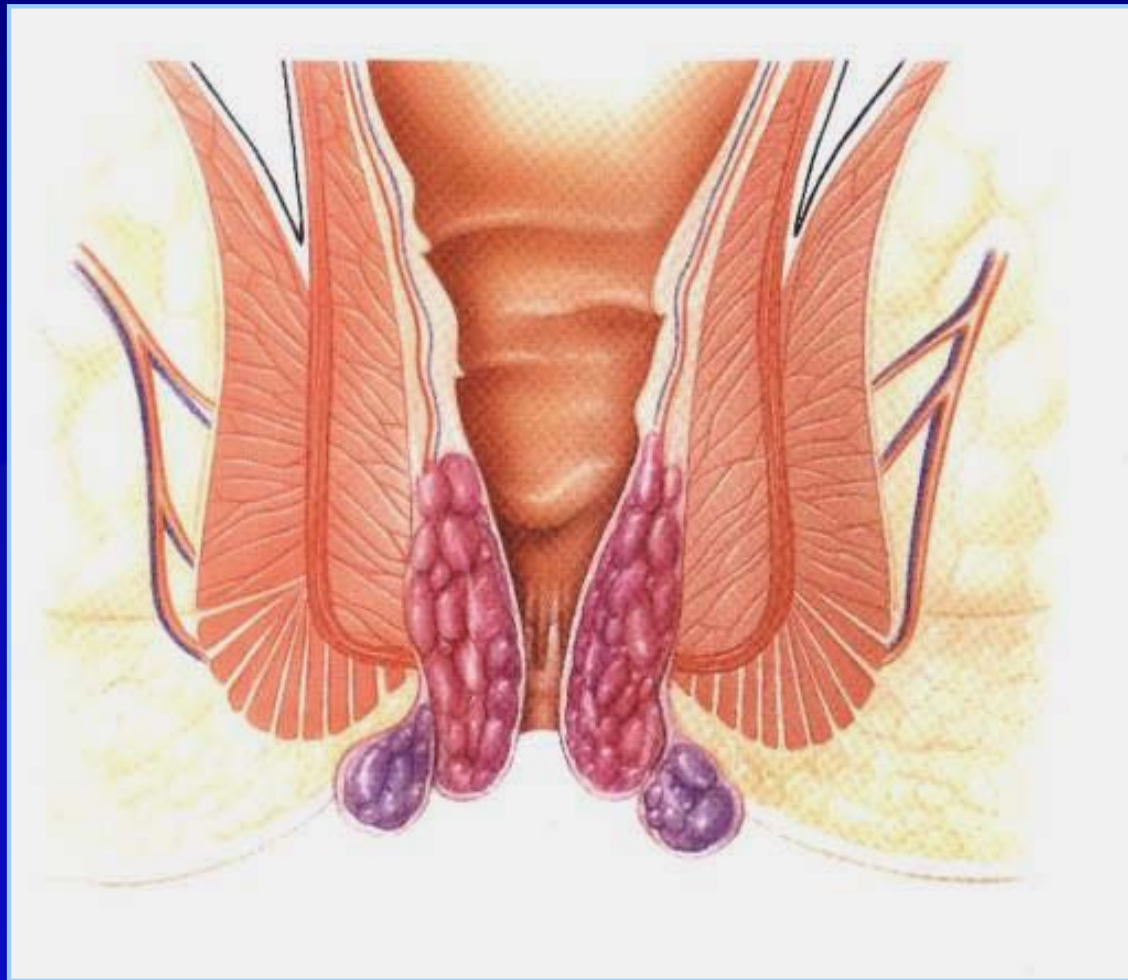
Stapler-Hämorroidektomie (Koblandin/Longo)

- **strenge Indikationsstellung: Anoderm reponibel, Rektumschleimhaut mobilisierbar, Ausschluss einer Entzündung**
- **beseitigt zu starken arteriellen Zufluss**
- **bei Häm. 2. u. 3. Grades, techn. Erfahrung**

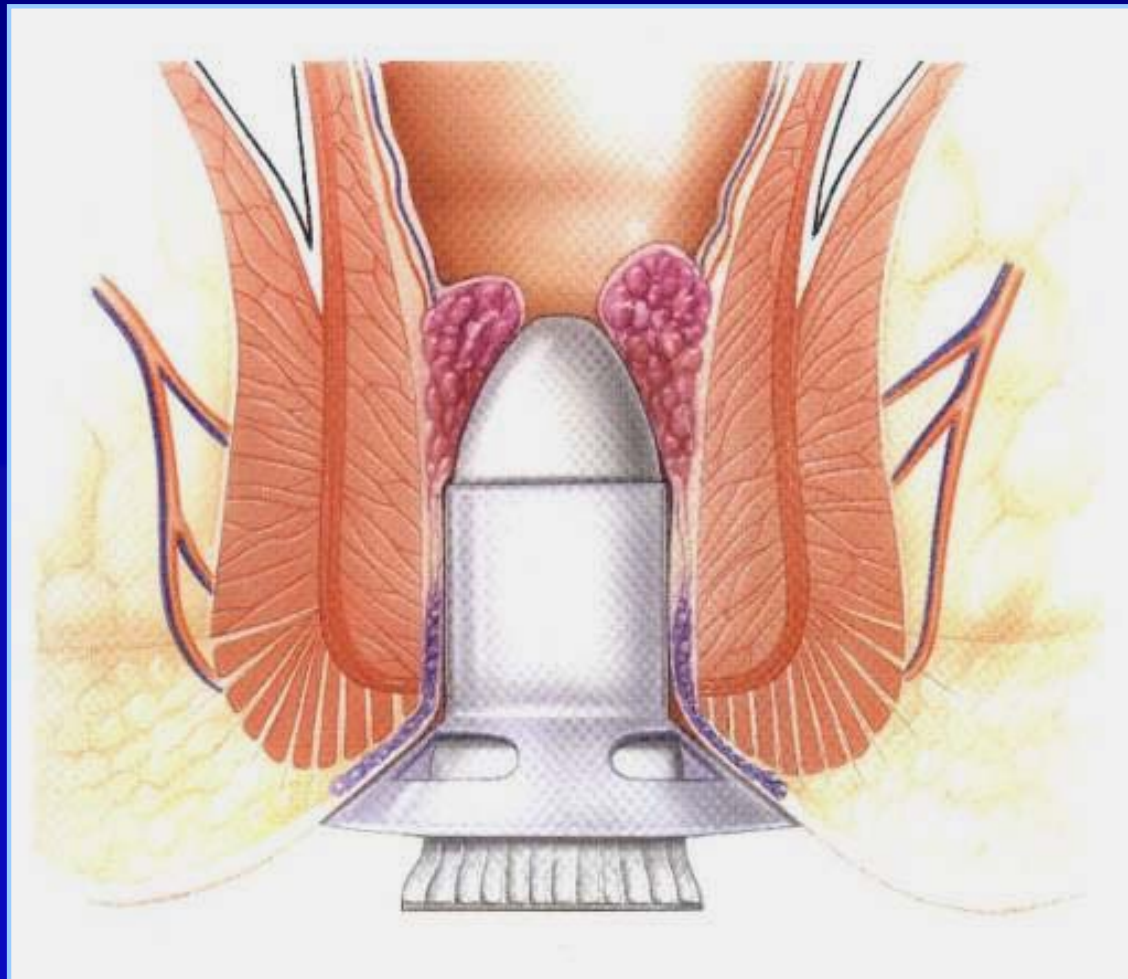
Stapler-Hämorrhoidektomie



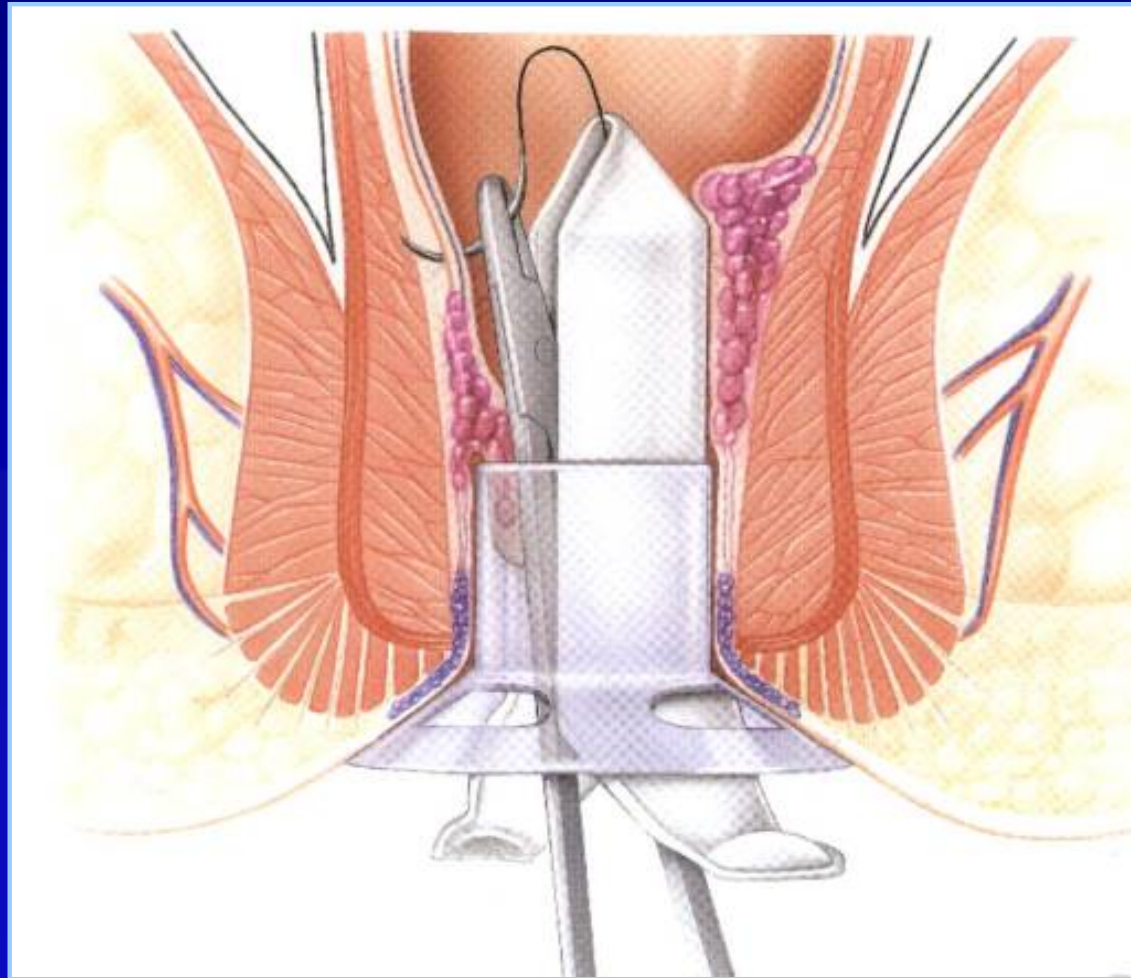
Stapler-Hämorrhhoidektomie



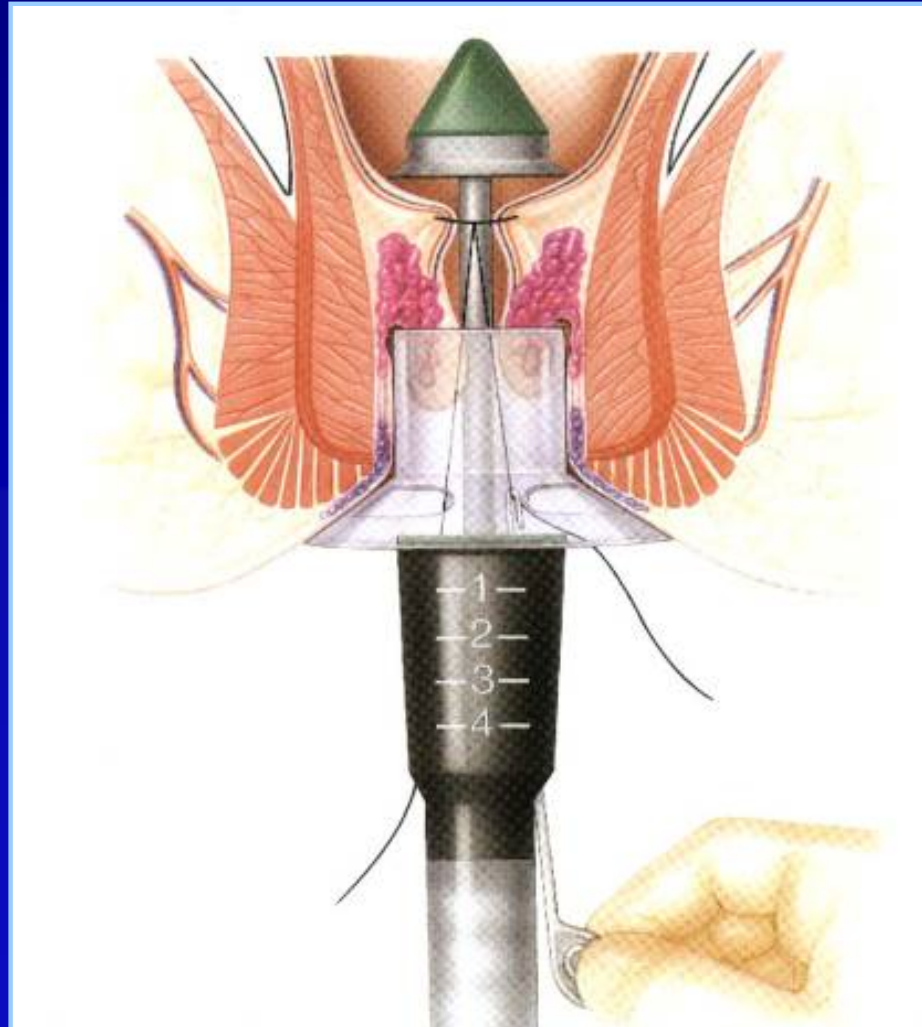
Stapler-Hämorrhoididektomie



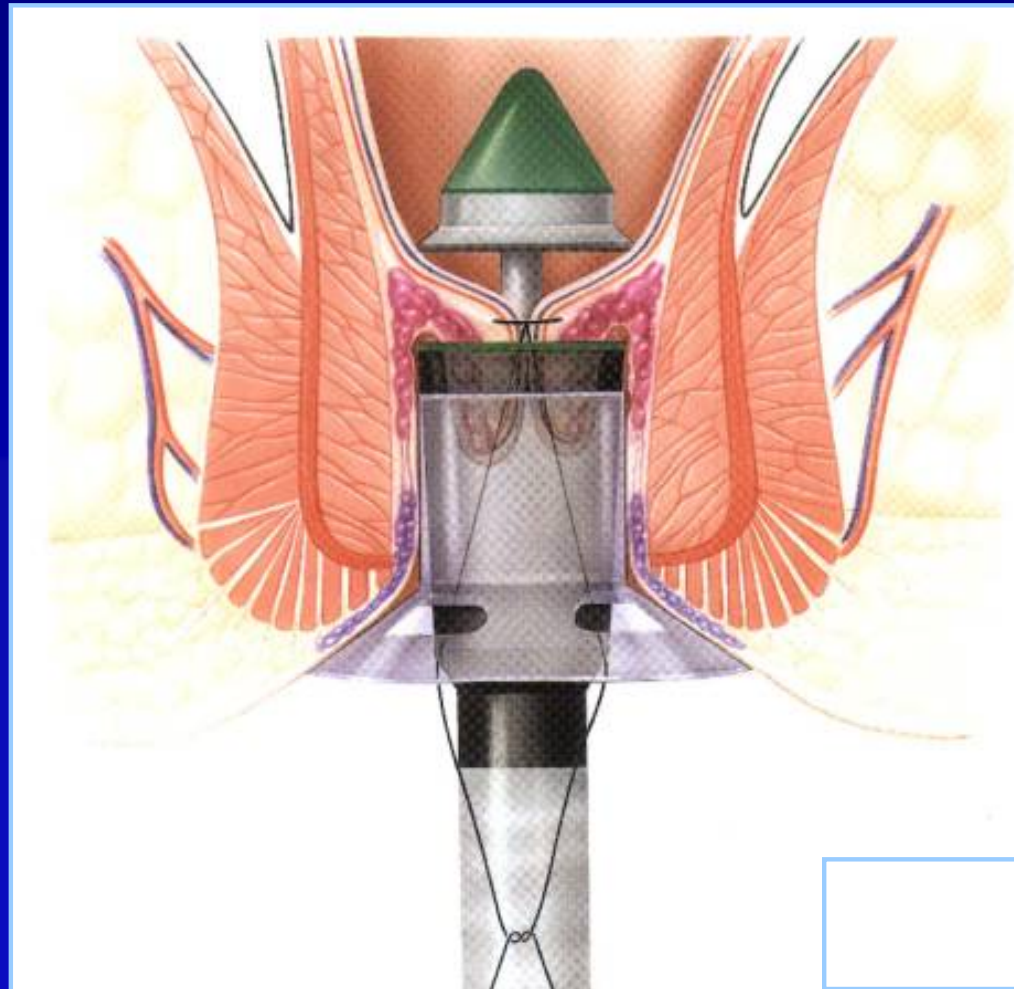
Stapler-Hämorrhoididektomie



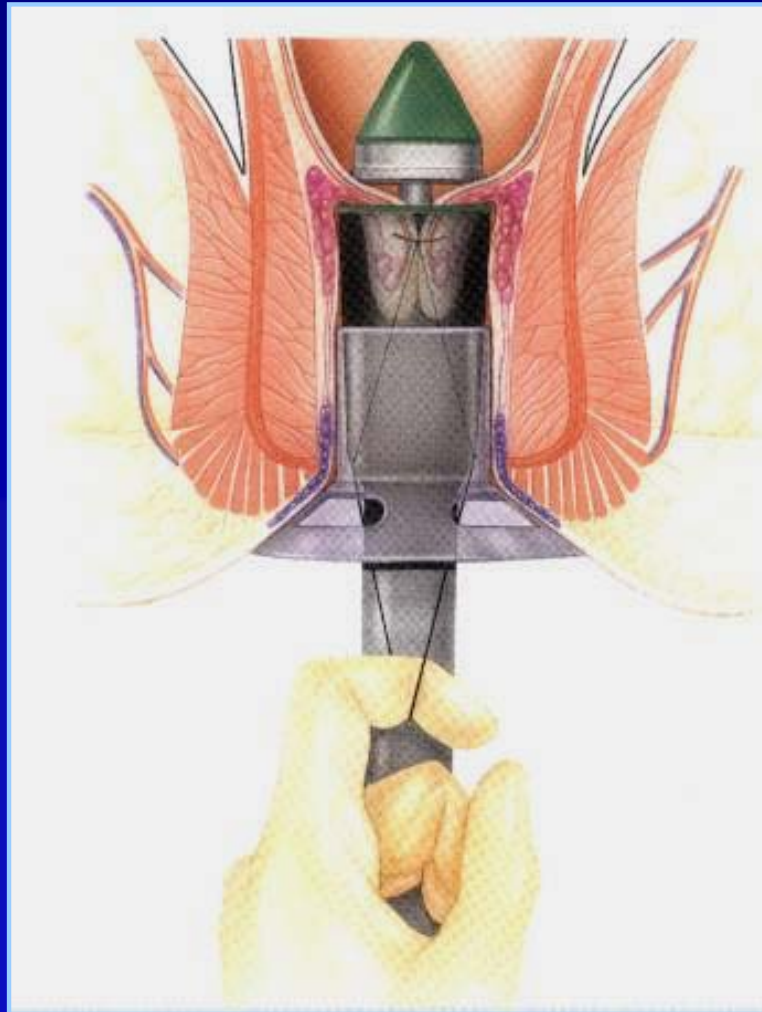
Stapler-Hämorrhoididektomie



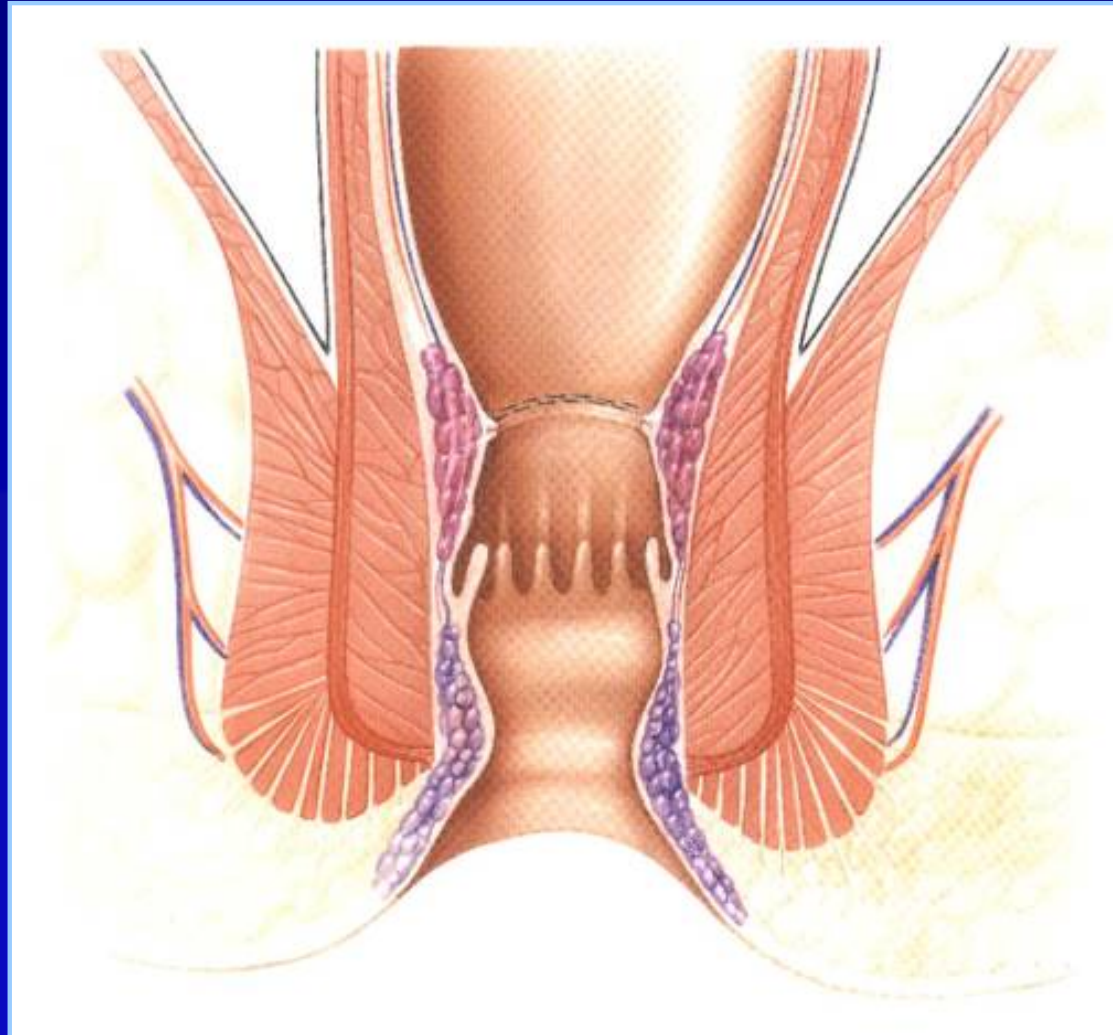
Stapler-Hämorrhoididektomie



Stapler-Hämorrhoididektomie



Stapler-Hämorrhhoidektomie



Perianalthrombose

**Kirschgroßer, akut auftretender,
schmerzhafter Knoten durch
Thrombosierung einer Vene des Plexus
haemorrhoidalis externus im Bereich des
äußeren Analrings**

In-/Exzision, Eröffnung , Ausräumung





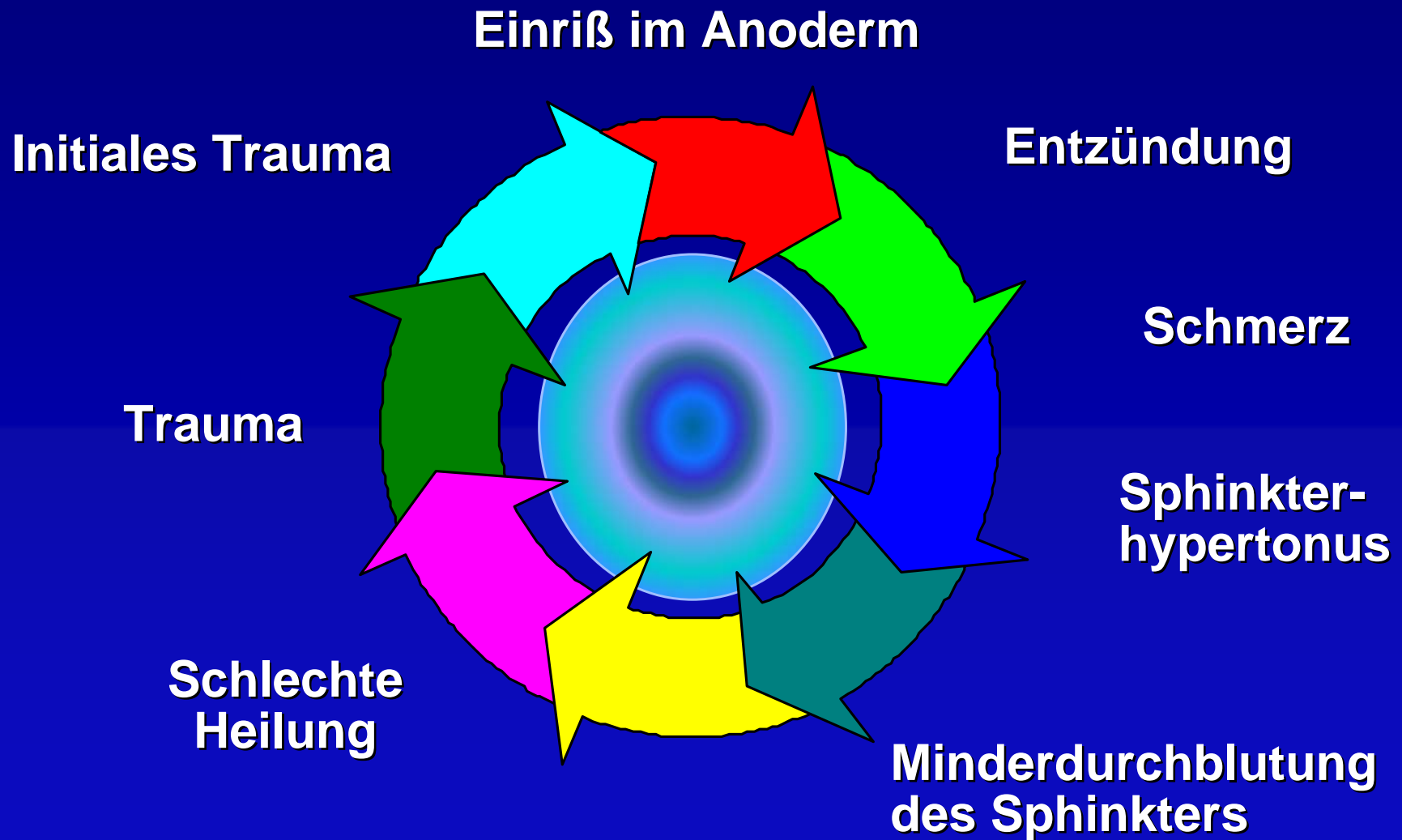


Akute und chronische Analfissuren

► Symptome:

- Schmerzen während und nach Defäkation
- Blutung
- Tastbares Knötchen (Vorpostenfalte)
- Juckreiz und Nässen

Pathogenese der Analfissuren



Diagnostik und Stufentherapie bei akuten und chronischen Analfissuren

► Inspektion:

- Vorpostenfalte
- Einriß im Anoderm (meist bei 6 Uhr SSL)
- Hypertrophierte Analpapille
- Aufgeworfene Ränder bei chronischen Fissuren

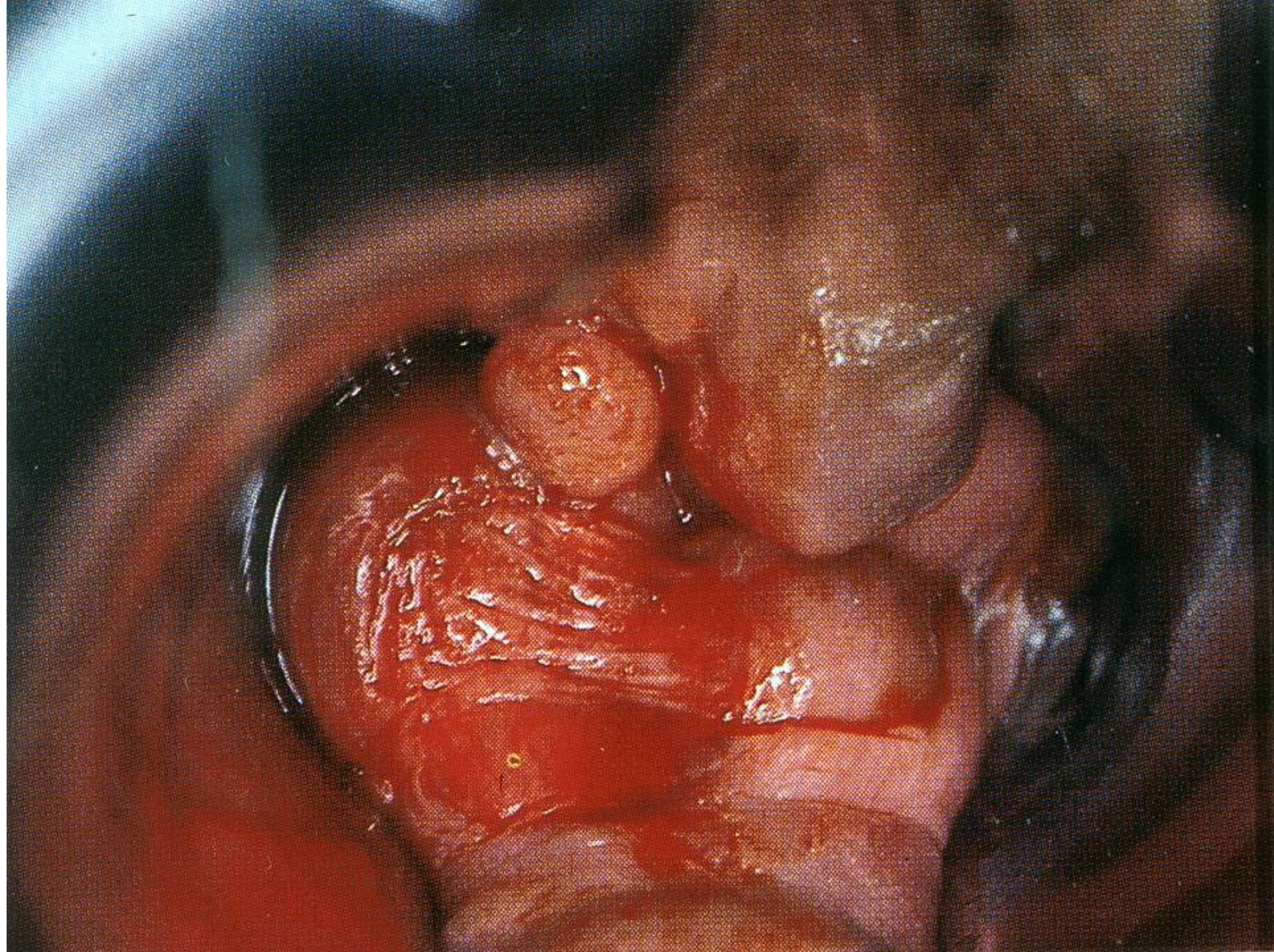
► Palpation

- Spastischer Sphinkter
- Sehr schmerzhaft („Patient läßt sich nicht untersuchen“)

► Rektoskopie, Proktoskopie

- Nach Abklingen der Schmerzen nachholen







Differentialdiagnosen

- ➔ Analrhagaden
- ➔ Colitis ulcerosa
- ➔ Morbus Crohn
- ➔ Anal-Ca
- ➔ HIV-Infektion

Therapie der akuten Fissur

- Laxantien
- Tannolact- Sitzbäder
- Kortikosteroidfreie Salben
- Unterspritzen mit Lokalanästhetikum
- Ätzen mit 1%-igem Silbernitrat
- ISDN-Salbe
- Analdilatator

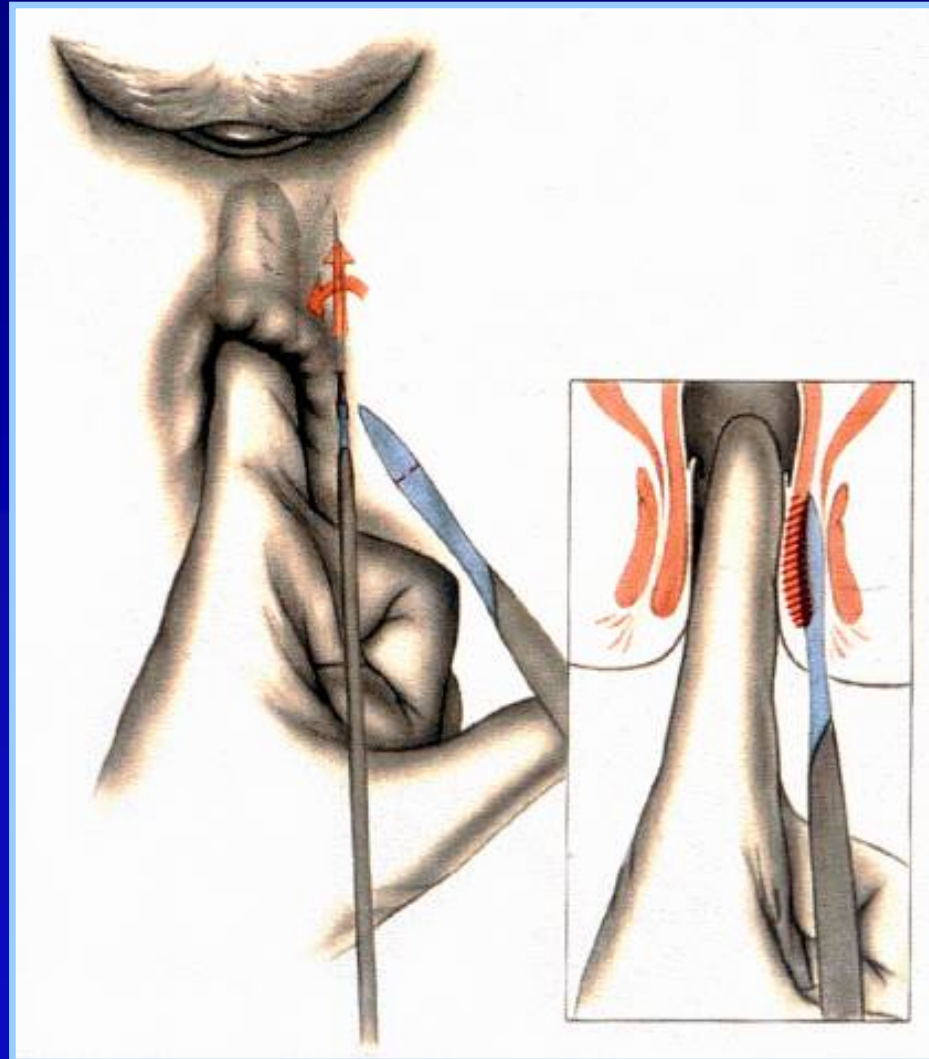


Therapie der chronischen Fissur

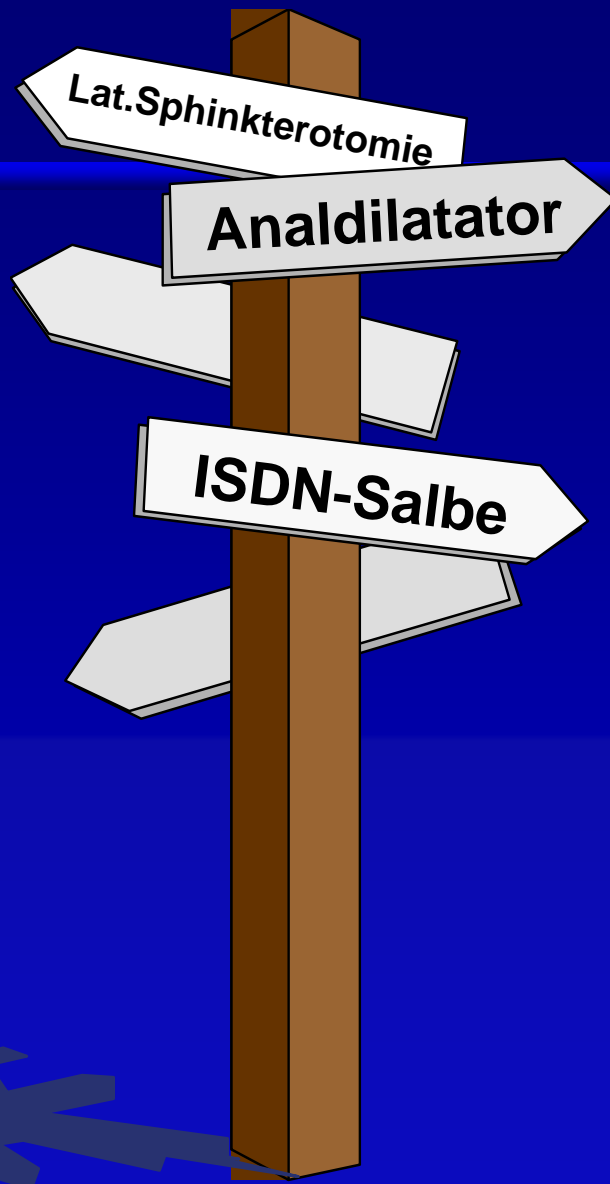
- Laterale Sphinkterotomie
(Standardverfahren)
- Posteriore Sphinkterotomie
- operative Analdehnung
- Botulinustoxin-Injektion



Laterale Sphinkterotomie



Analfissur



***Gute Erfahrungen für die
Therapie der akuten
Fissur:***

- Analdilatator
- ISDN-Salbe

***Therapie der chron.
Fissur:***

- Laterale Sphinkterotomie
- (Botulinustoxin?)

Analabszesse und Analfisteln

Analfisteln und Analabszesse sind die Folgen einer Kryptitis bzw. eines Proktodäaldrüseninfektes.

Das akute Stadium ist der Abszeß, das chronische die Fistel.

Ätiologie der Analfisteln

Periproktischer Abszeß

M. Crohn

Colitis ulcerosa

Operative Traumen (Dammschnitt, Hämorrhoiden-Op)

Tuberkulose

Einteilung der Analabszesse

- ▶ **Intermuskuläre, (intersphinktare) Abszesse**
 - subcutaner, marginaler Abszeß
 - subcutaner, perianaler Abszeß
 - Intermuskulär, perianaler Abszeß
 - hoher intermuskulärer, Abszeß
- ▶ **Ischiorektaler Abszeß**
 - einseitig oder doppelseitig
- ▶ **Pelvirektaler Abszeß**
- ▶ **Submuköser und subcutaner Abszeß des Analkanals**

Lokalisation (%) von Analabszessen

- Primär:

Perianal

Ischiorektal

Intersphinkitär

sonstige

53

23

13

4

- Rezidiv:

19

45

31

4



Ischiorektalabszess



Ischiorektaler Abszess nach Abdeckelung



Analfistel



Einteilung der Analfisteln

- ➔ Intermuskulär (intersphinktär)
- ➔ Transsphinktär
- ➔ Extrasphinktär
- ➔ Subcutan (Submukös)

Anal fisteln bei M. Crohn



M. Crohn

Perianale Fisteln und Abszesse



Fistel-OP



Analfisteln - Behandlungsprinzipien

- Offenlegen von primären und sekundären Gängen
- Abszesse drainieren
- Sphinkterfunktion erhalten
(Fadeneinlage, mehrzeitiges Vorgehen)
- zugrundeliegende Krankheit erkennen

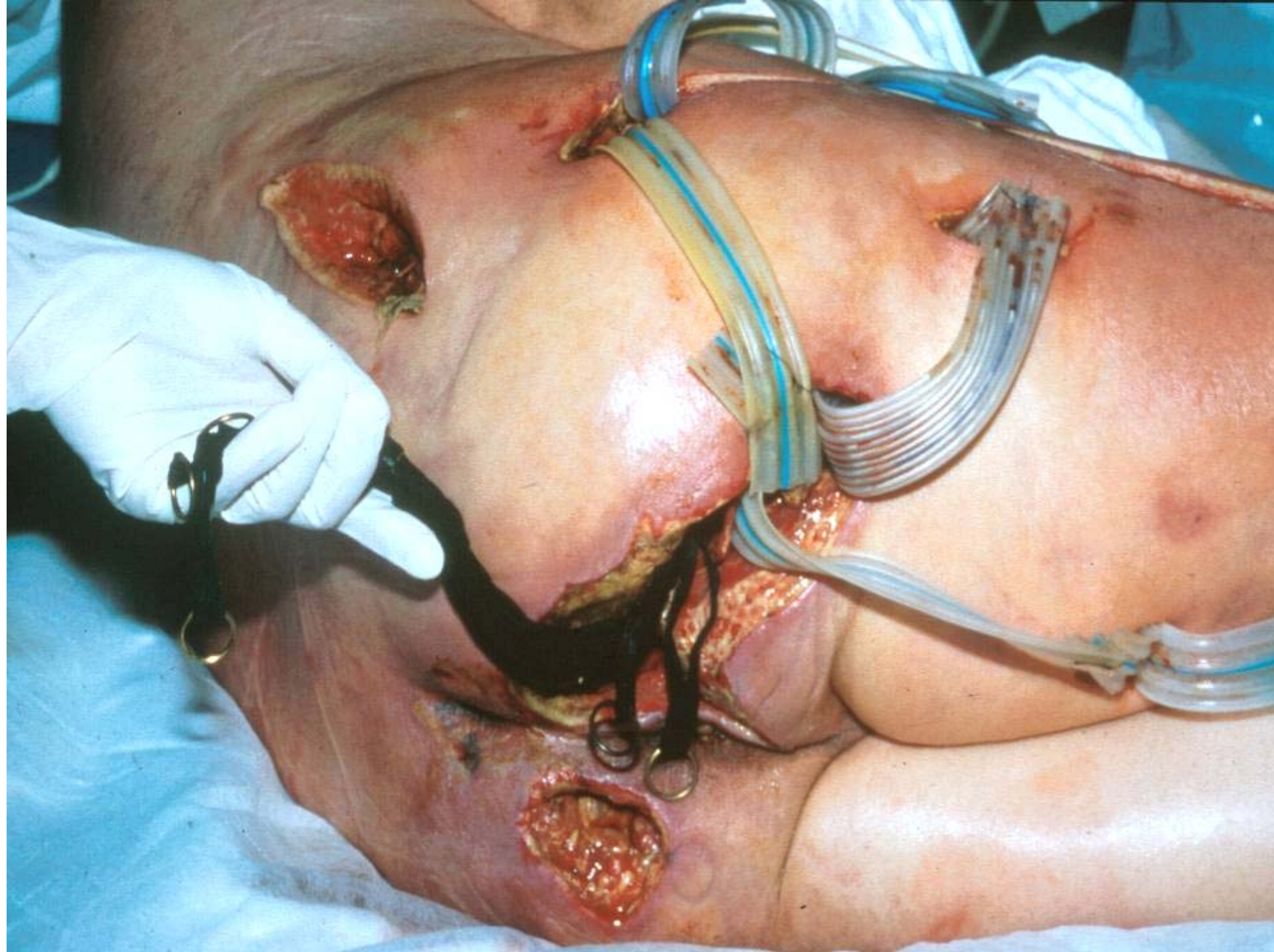


HIPPOKRATES (450v.Chr.) Liber de fistulis:

„Dreh einen Faden von Leinen und Pferdehaar und zieh ihn mit einer Sonde durch die Fistel und binde die Enden zusammen und jeden Tag etwas mehr, bis die Fistel zerstört ist.“

Transsphinktäre Fistel - Fadeneinlage (Seton)







Anal fisteln - Komplikationen und Ergebnisse

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| ● Rezidiv-Fistel | 3 - 15 % |
| ● Leichte Inkontinenz | häufig (20 - 40%) |
| ● Schwere/ totale Inkontinenz | selten |
| ● Temporäre Stuhlableitung | optional in komplizierten Fällen |
| ● Proctektomie / Colostomie | in therapierefraktären Fällen |