

# Basisprobleme in der Proktologie

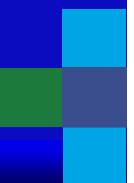
I. Schneider

---

Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg

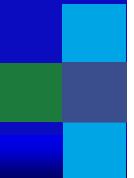


Universitätsklinikum Erlangen



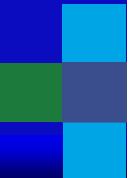
# Proktologische Leitsymptome

- Per anale Blutung
- Schmerzen in der Analregion



# Peranale Blutung

- Hämorrhoiden
- Neoplasien
- Fissuren



# Schmerzen am Anus

## Schmerzcharakter

dauernd:

nach Stuhlgang:

## Ursache

perianale Thrombose

periprokt. Abszeß

inkarzerierte Hämorrhoiden

Fissur

# Proktologische Untersuchung

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

**Manchmal Erweiterung notwendig mit**

- **Coloskopie/Colondoppelkontrast**

# Inspektion

## Hautöffnungen

Fistel

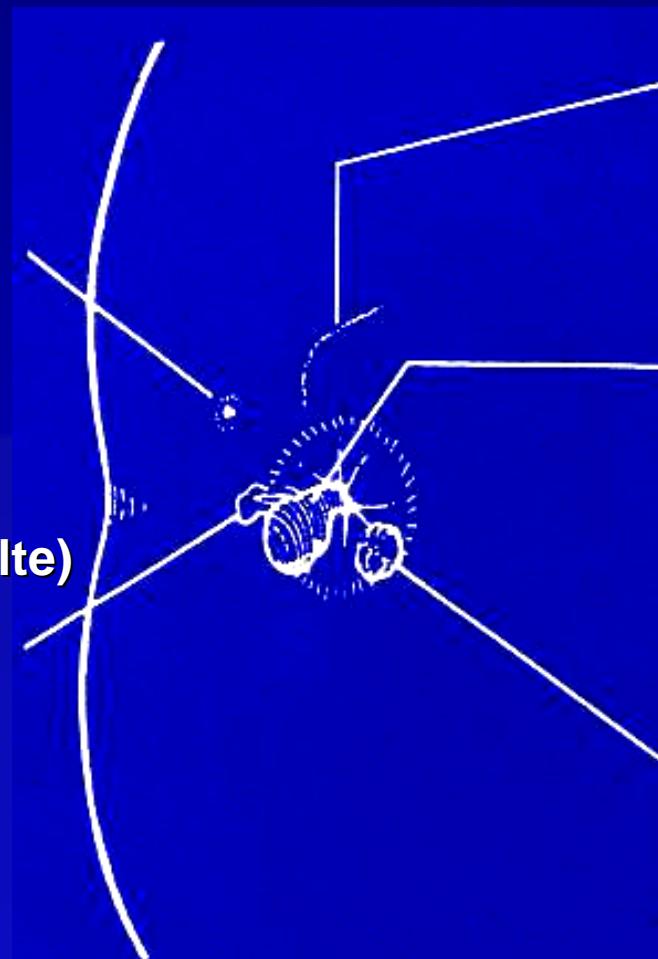
Pilonidalsinus

## Ulzerationen

Fissur (Vorpostenfalte)

M.Crohn

Syphilis



## Narben

Frühere

Operationen

Sphinkterverletzung

## Prolaps

Prolabierende

Hämorrhoiden

Rektumprolaps

## Haut

Dermatose

Rhagaden

Exkorationen

## Knoten

Perianalthrombose

Marisken

Tumor

Warzen

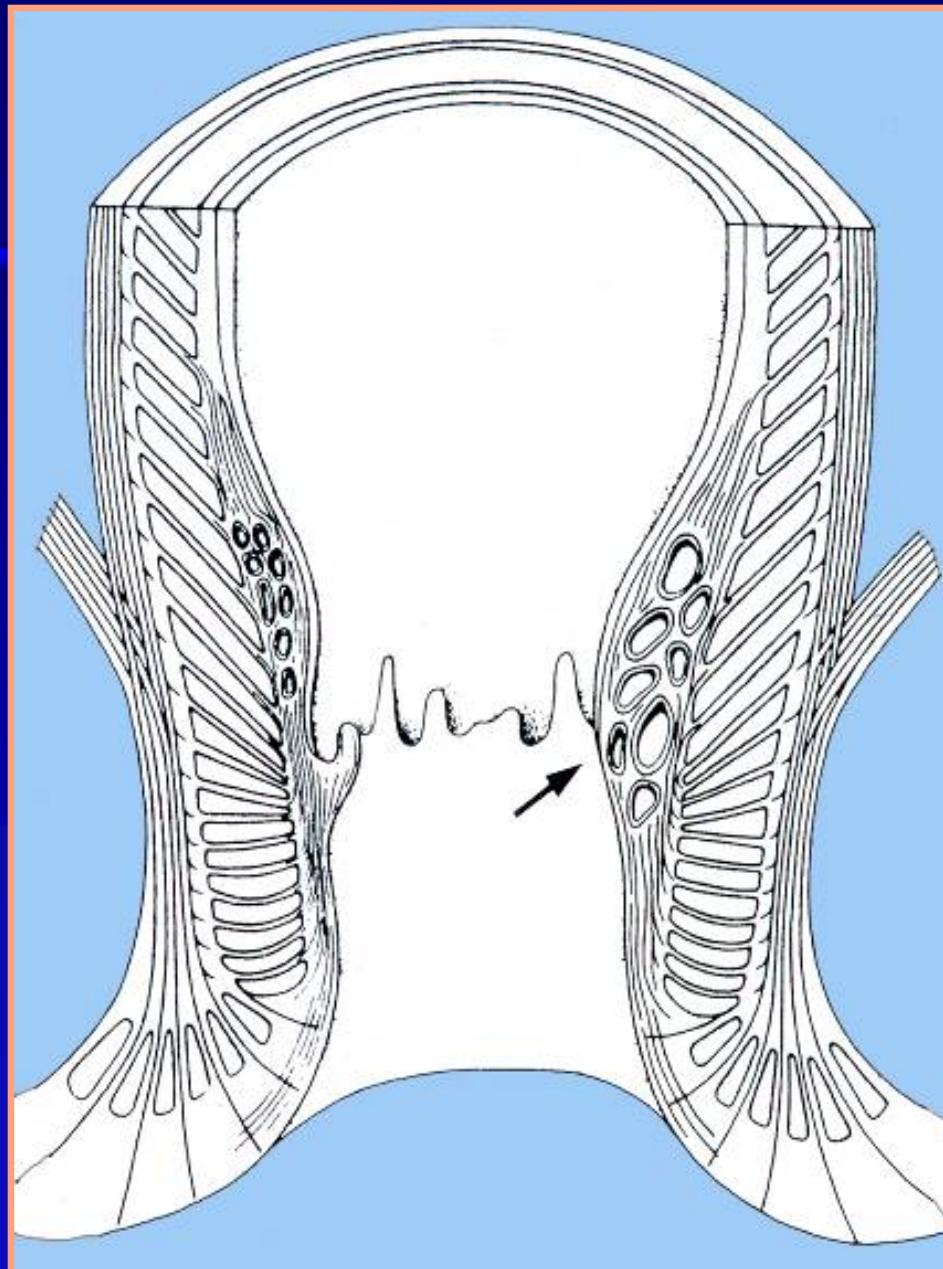
# Hämorrhoiden

*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*

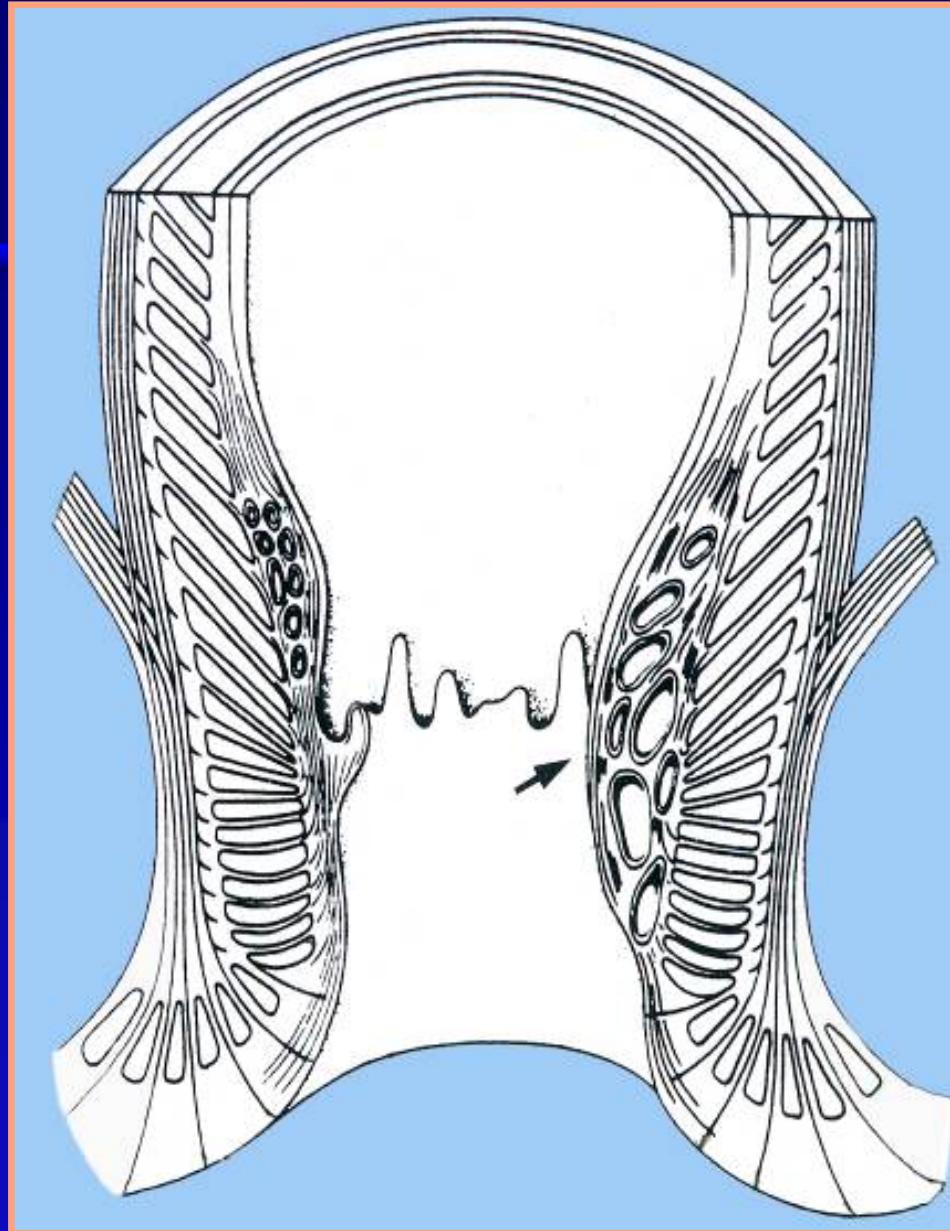


Erstgradige Hämorrhoiden (Pfeil)

# Hämorrhoiden

## 2. Grades:

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

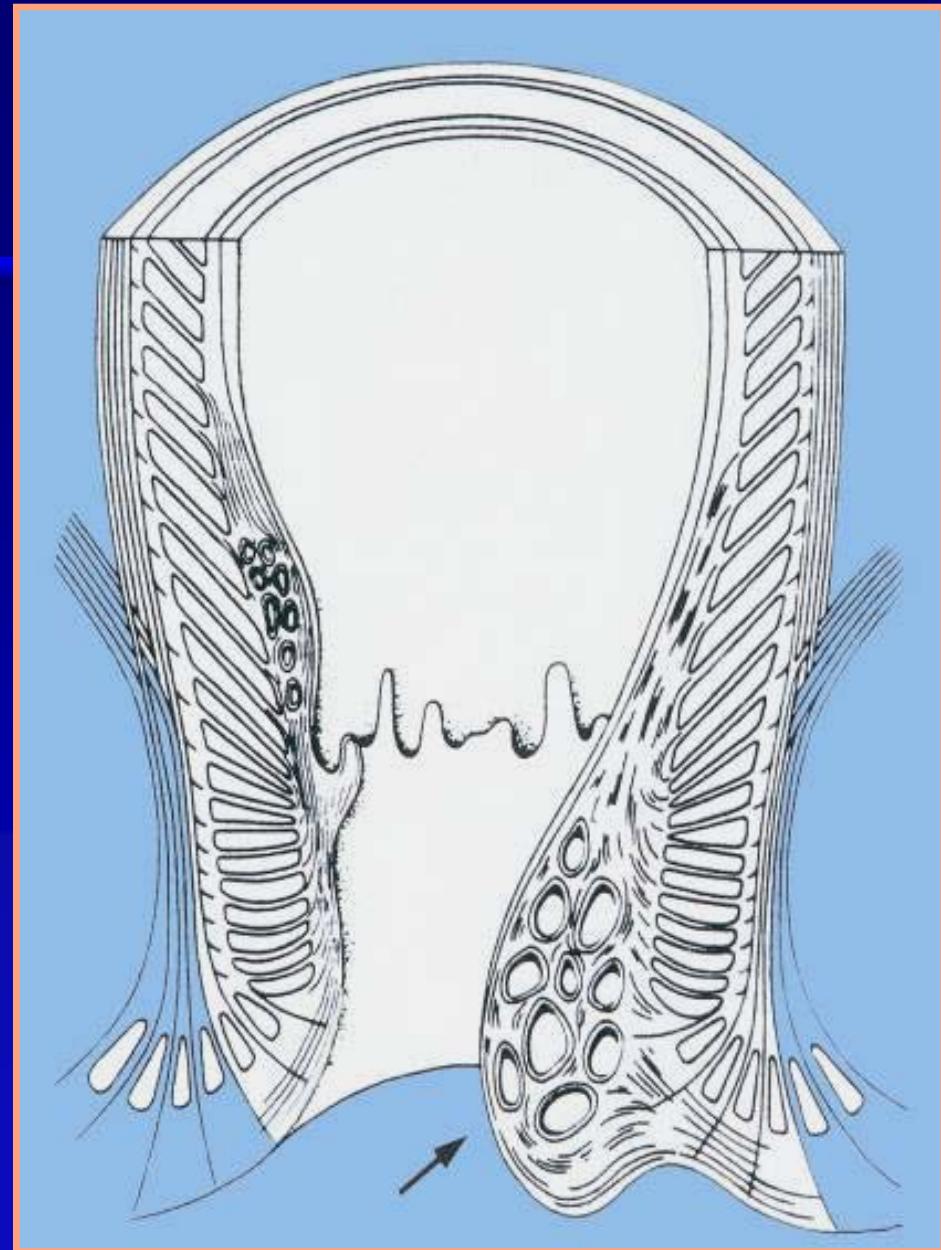


**Zweitgradige Hämorrhoiden (Pfeil)**

# Hämorrhoiden

## 3.Grades:

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



**Drittgradige Hämorrhoiden (Pfeil)**

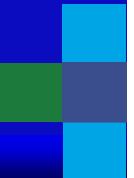




# Hämorrhoiden

## 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 Hämorrhoidalknotens (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

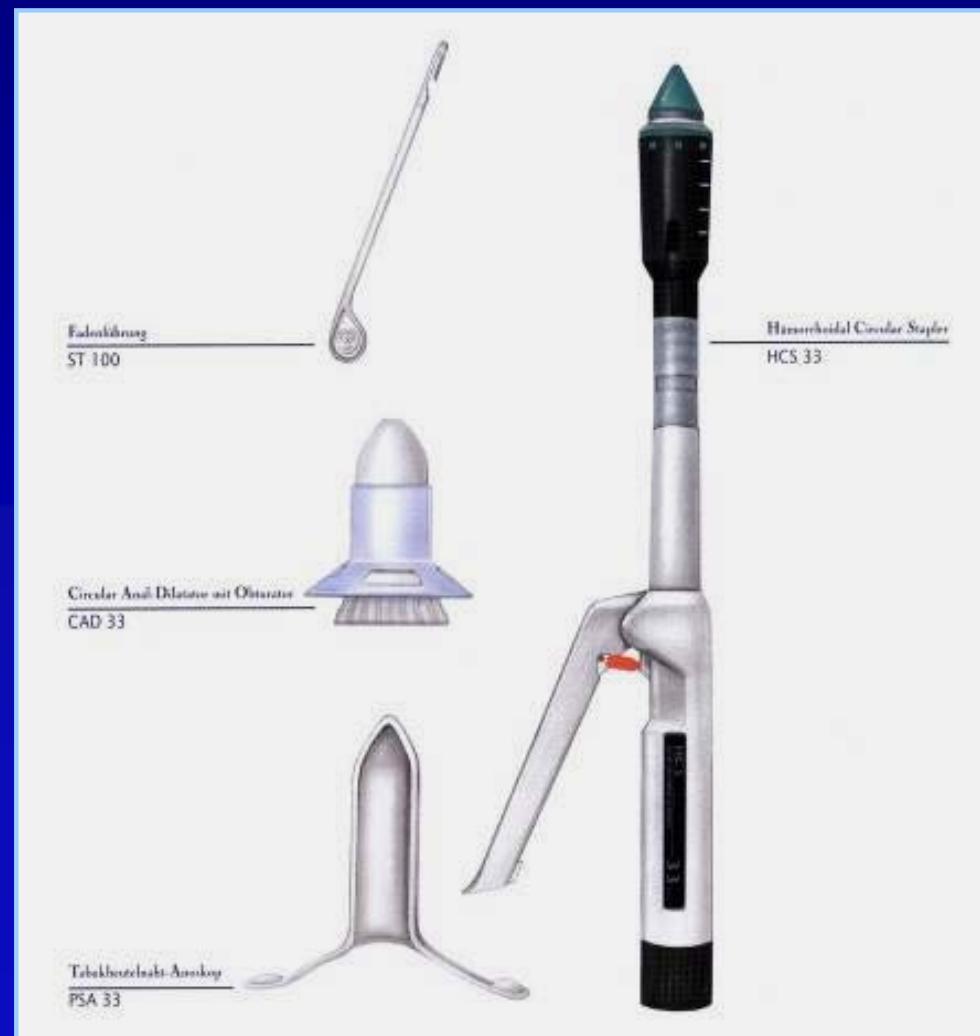
- Indikation bei Häm. 3. u. 4. Grades, begrenzt 2. Grades
- Methoden nach Milligan-Morgan, Parks
- Nachbehandlung: 3 x tgl. Sitzbäder

# Hämorrhoiden

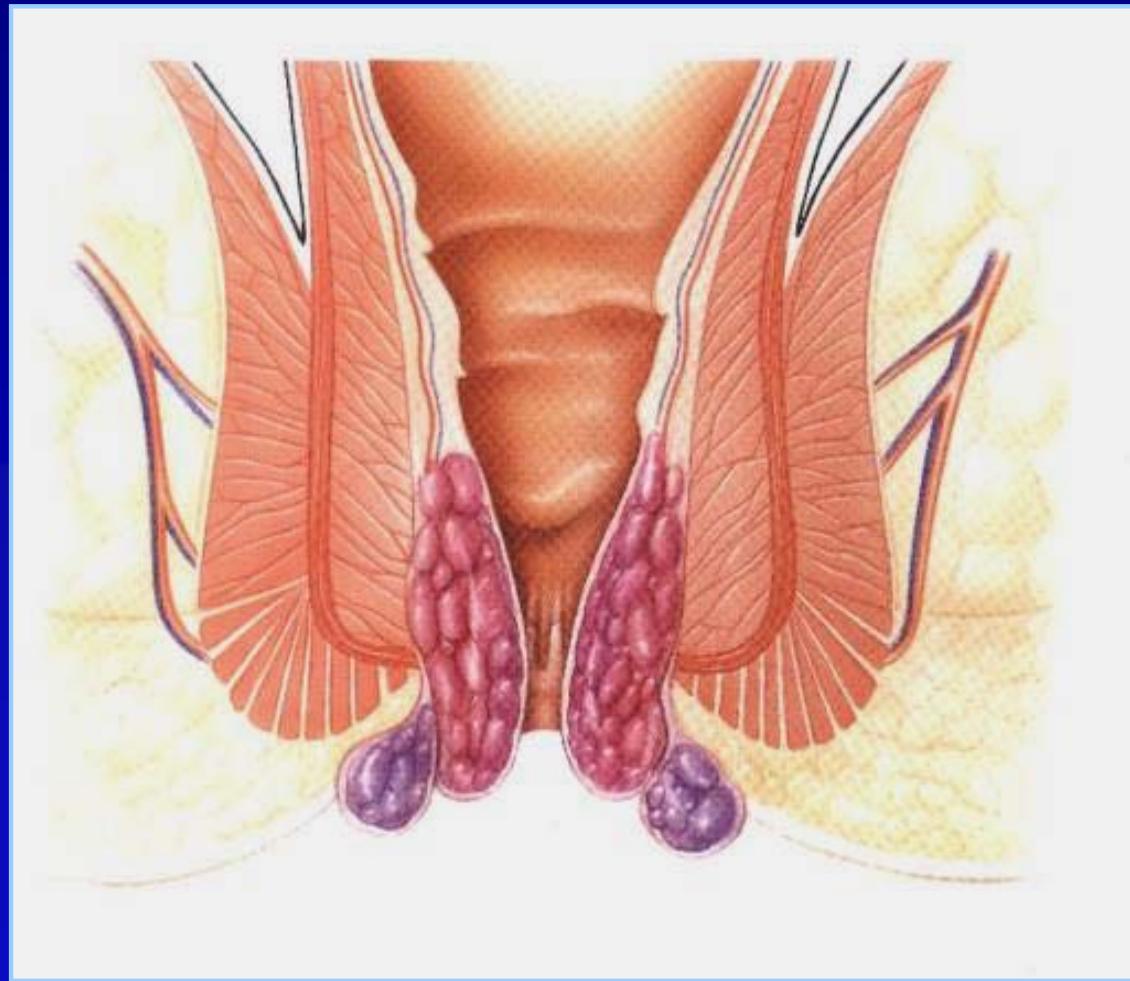
## Stapler-Hämorroidektomie (Koblandin/Longo)

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

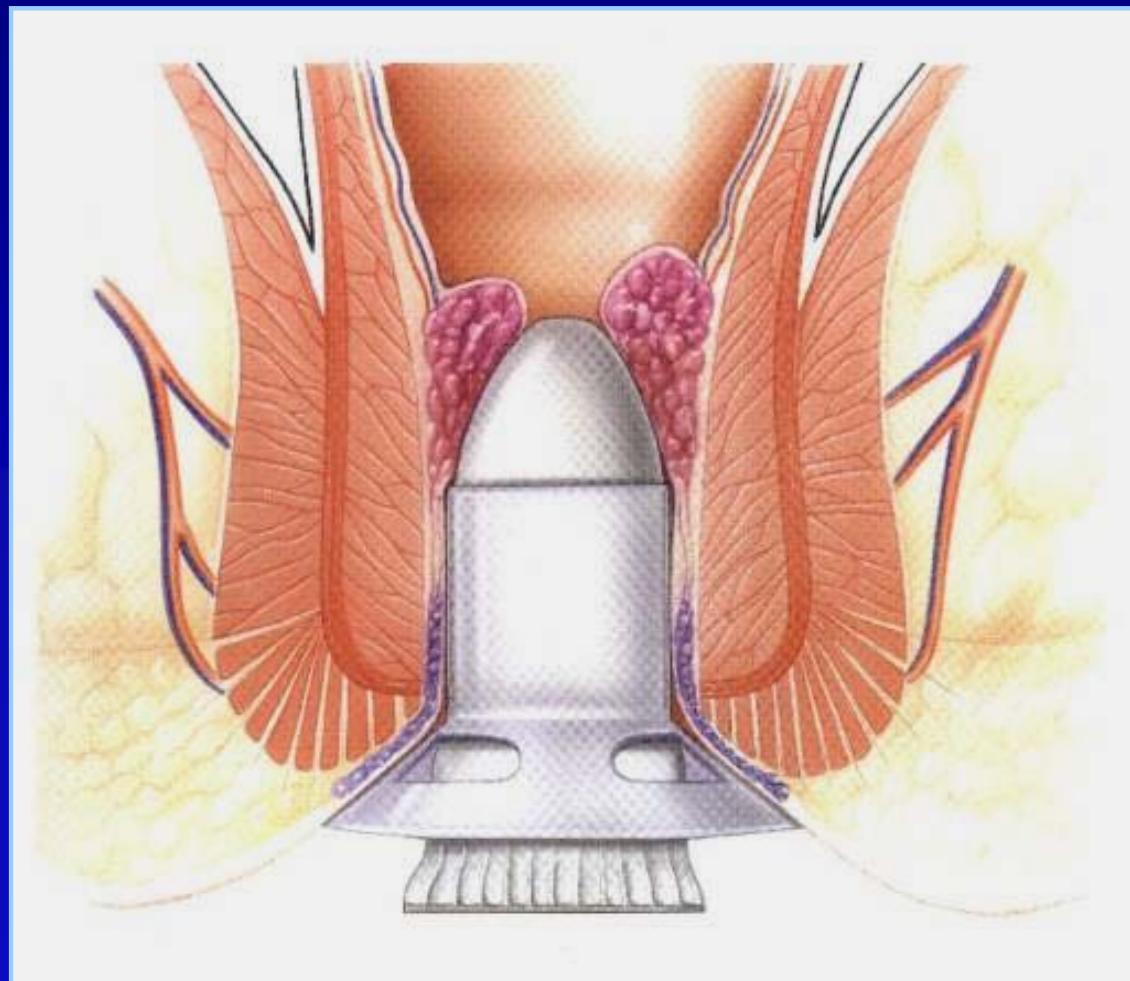
# Stapler-Hämorrhoidektomie



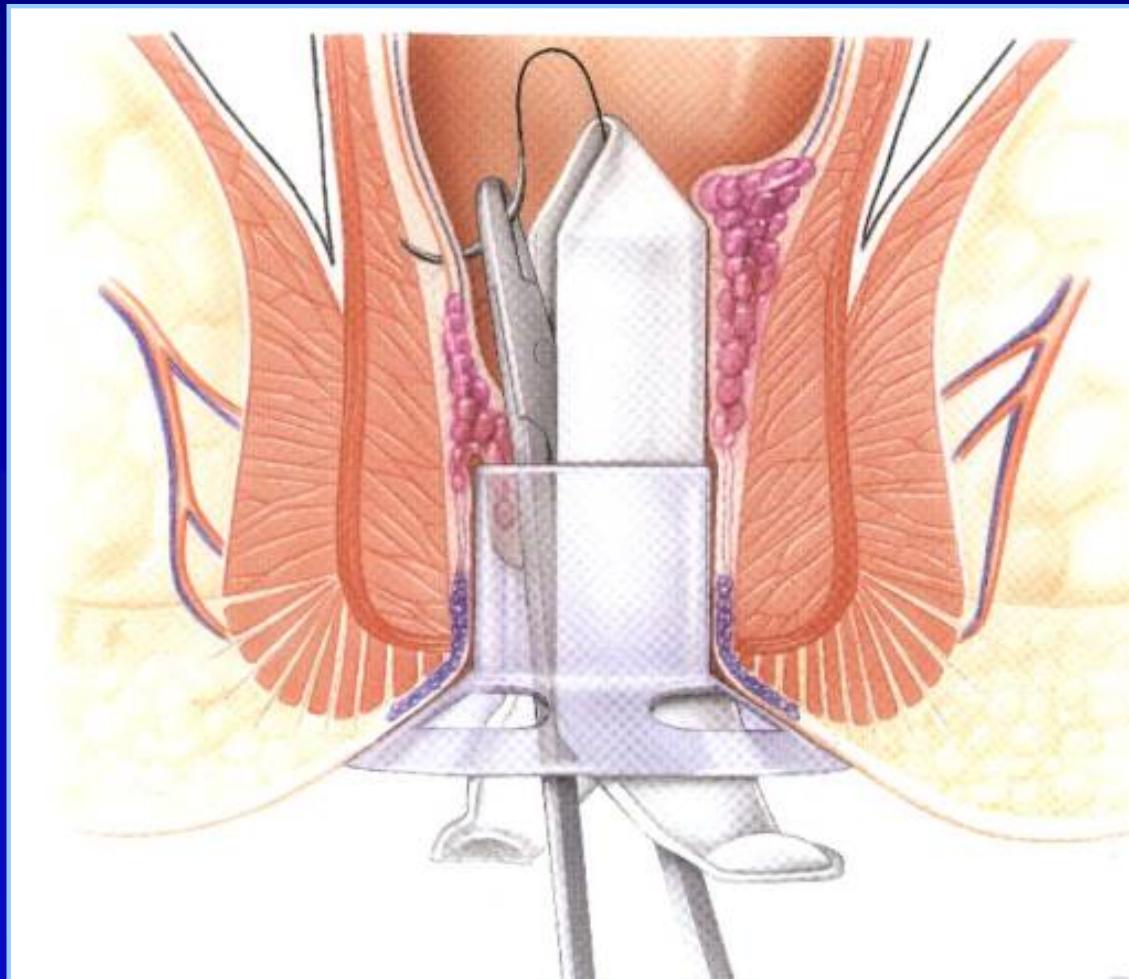
# Stapler-Hämorrhoidektomie



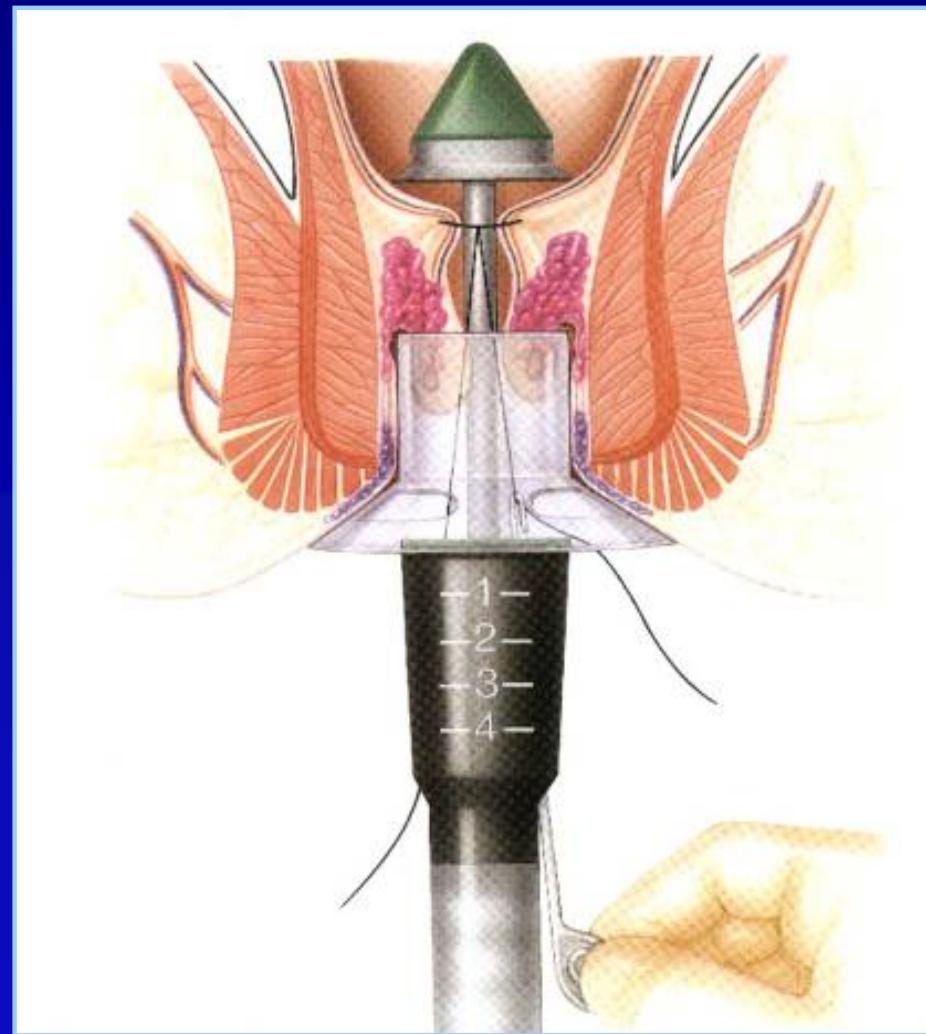
# Stapler-Hämorrhoidektomie



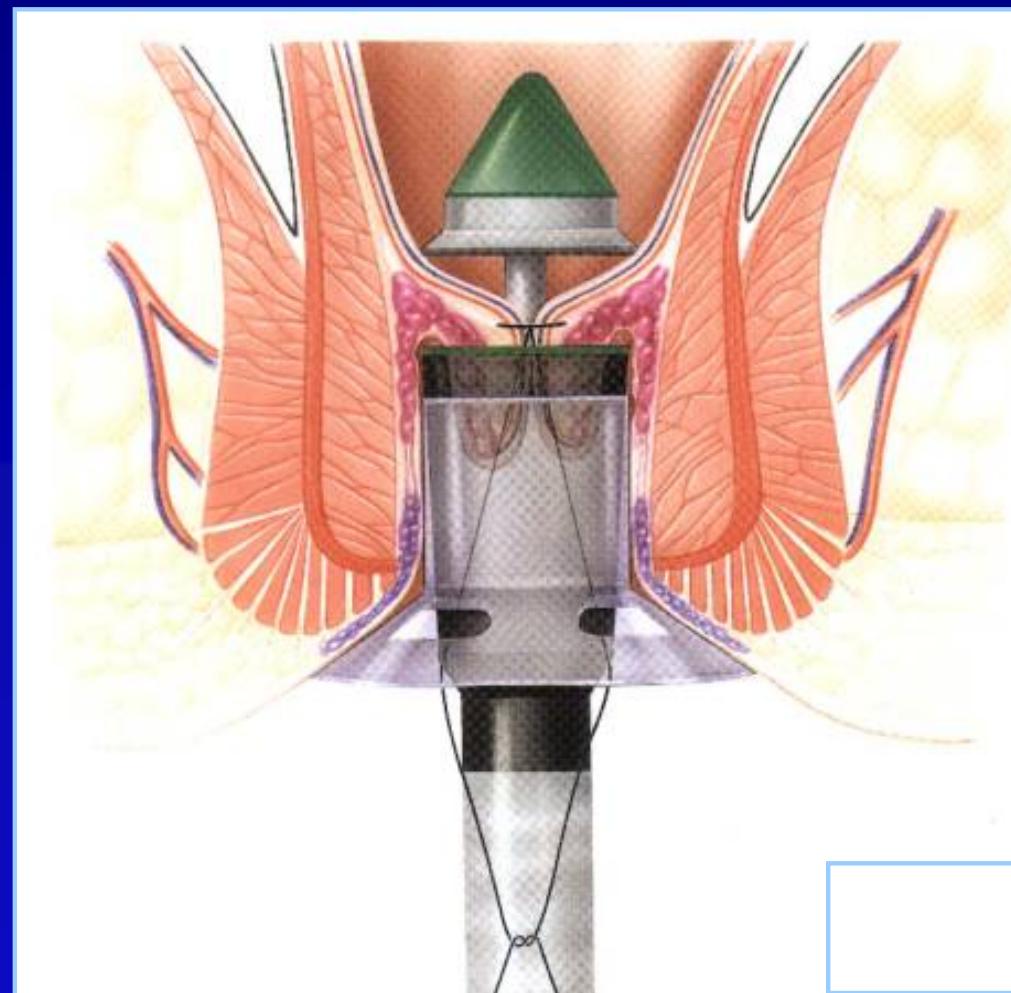
# Stapler-Hämorrhoidektomie



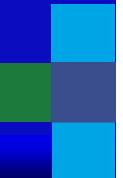
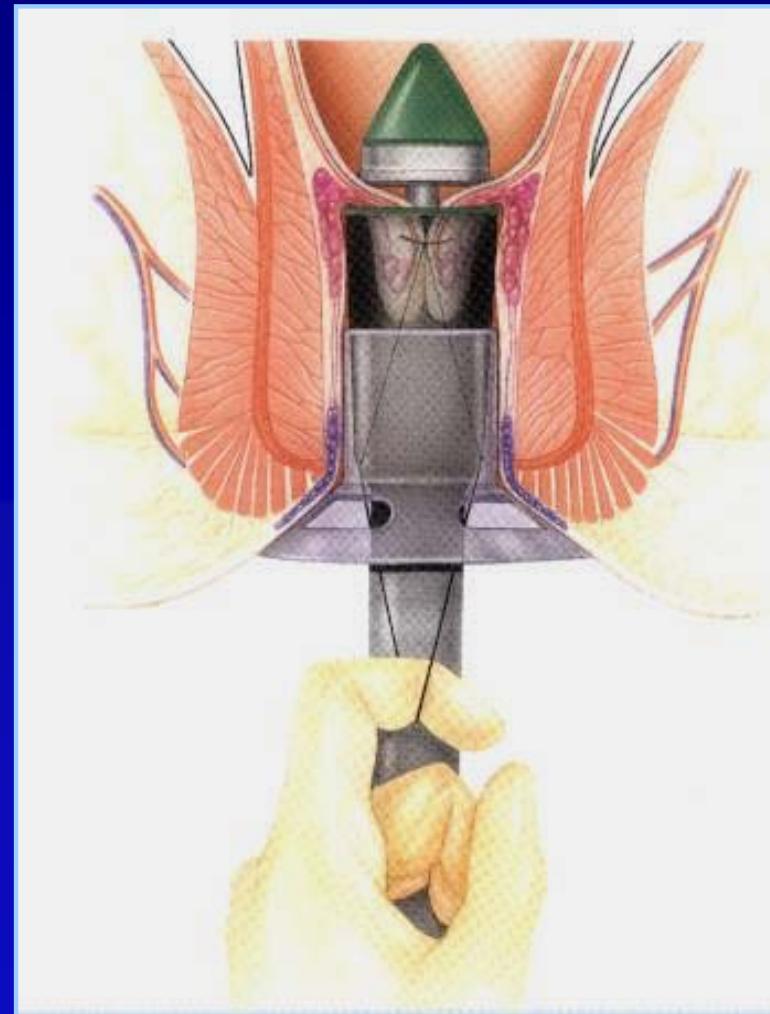
# Stapler-Hämorrhoidektomie



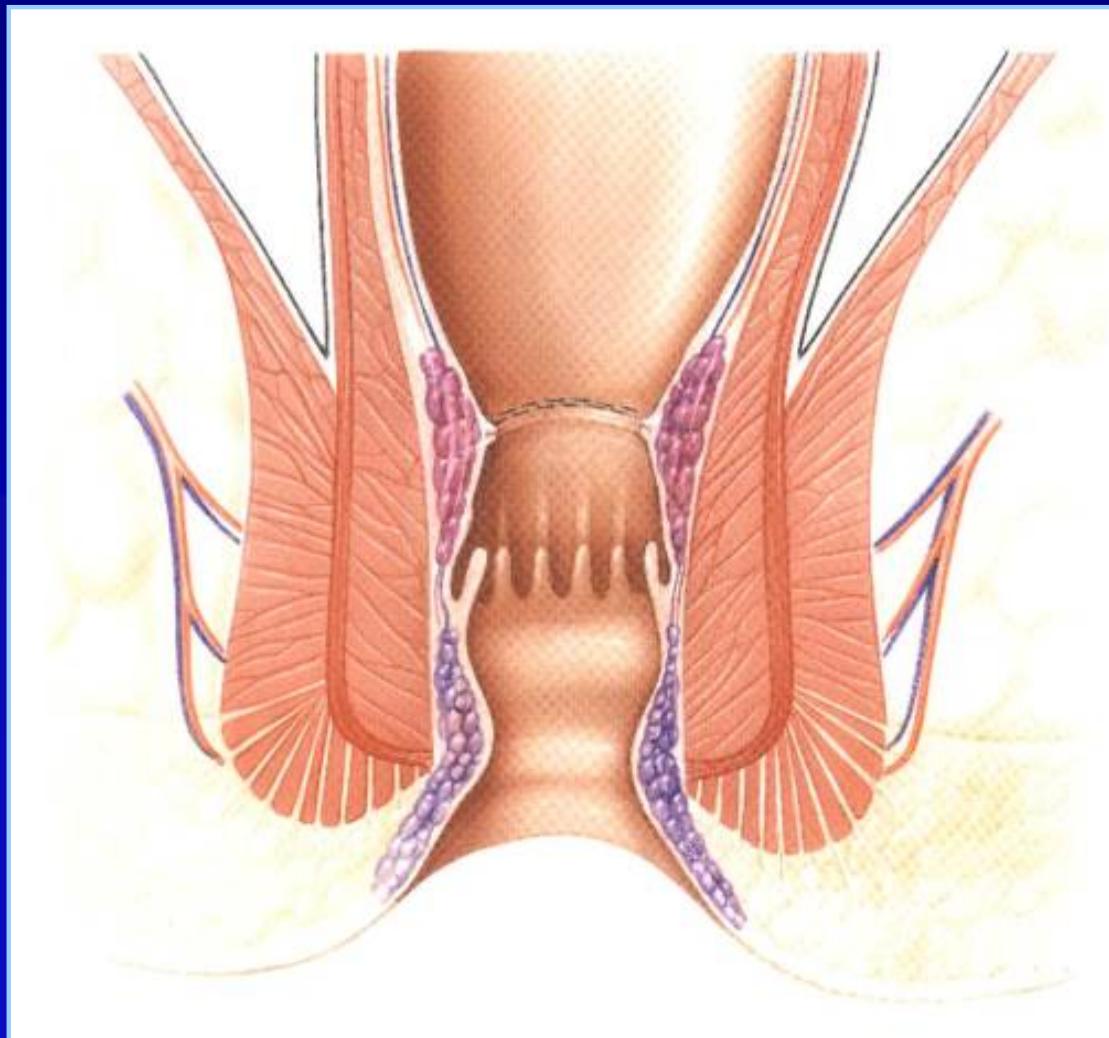
# Stapler-Hämorrhoidektomie



# Stapler-Hämorrhoidektomie



# Stapler-Hämorrhoidektomie



# Perianalthrombose

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

**In-/Exzision, Eröffnung , Ausräumung**



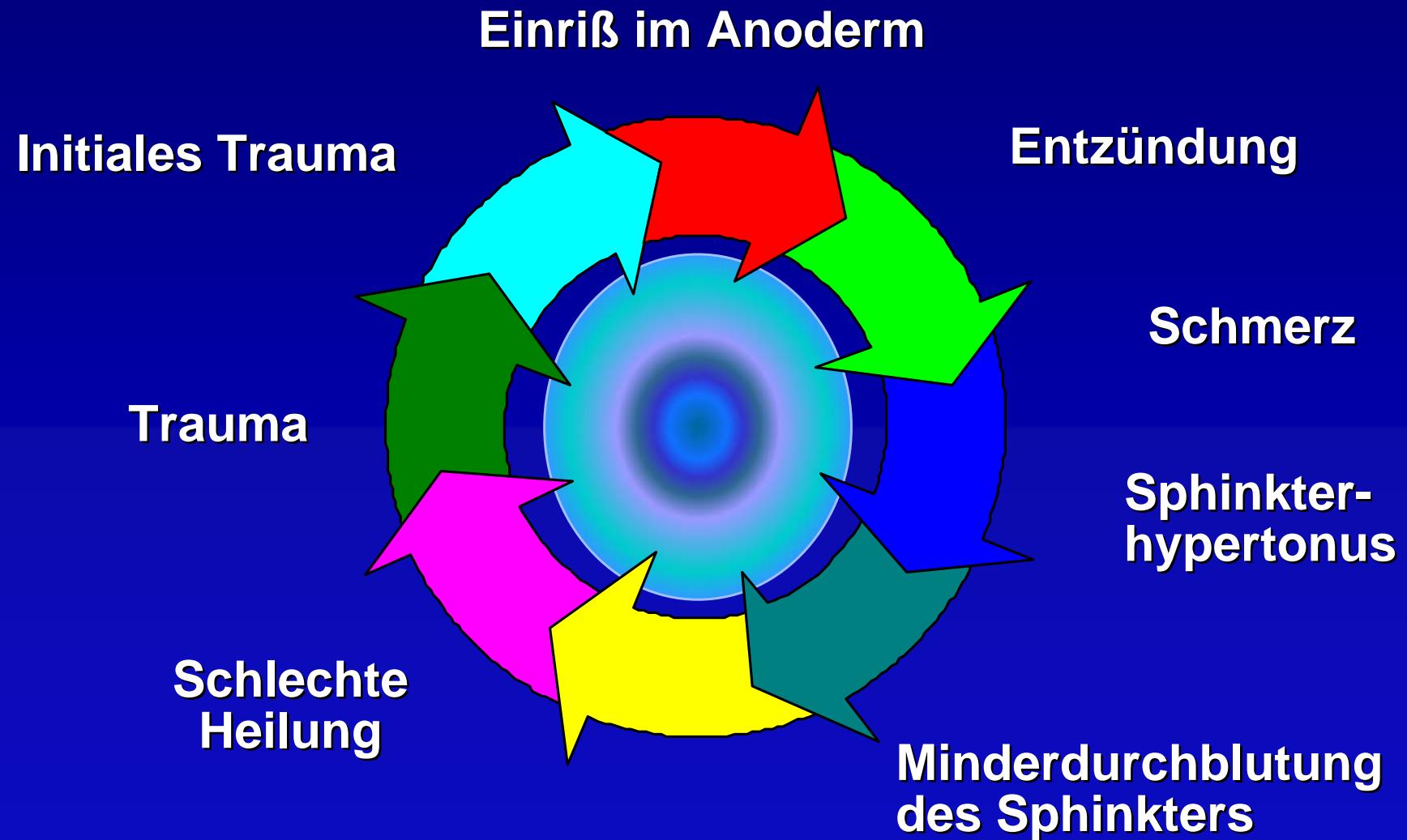


# Akute und chronische Anal fissuren

## ► 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

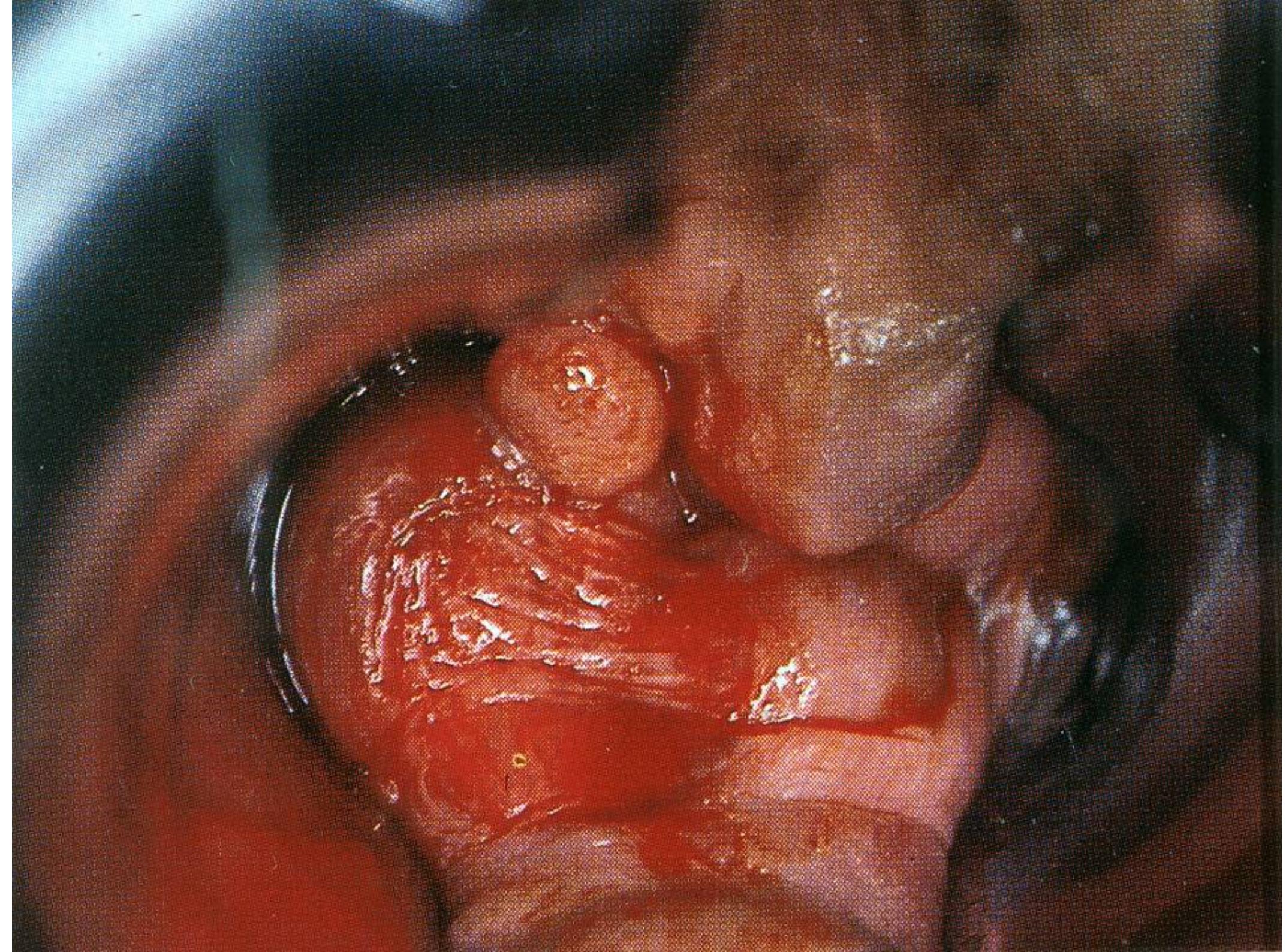
## ► Palpation

- ↗ Spastischer Sphinkter
- ↗ Sehr schmerhaft („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

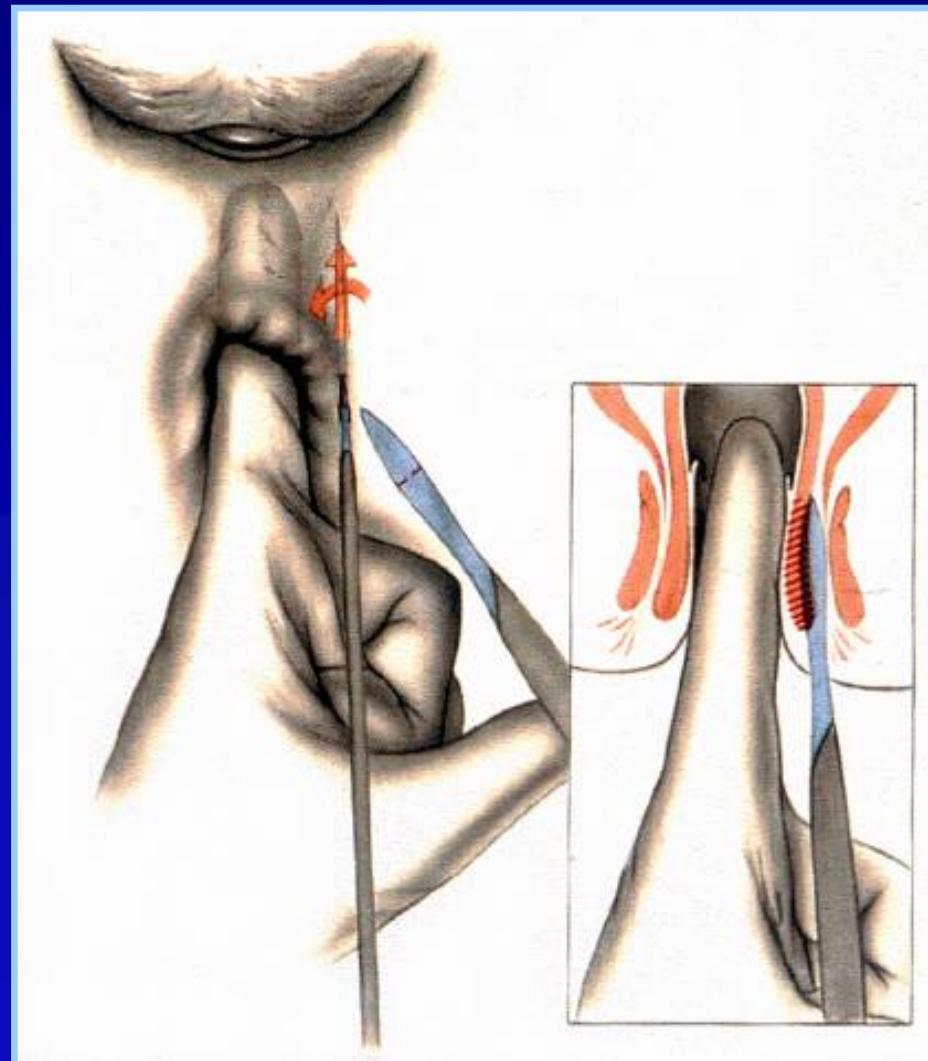


# Therapie der chronischen Fissur

- **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, (intersphinktäre) 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	Intersphinktär	sonstige
53	23	13	4

- Rezidiv:

19	45	31	4
----	----	----	---



# Ischiorektalabszess



# Ischiorektaler Abszess nach Abdeckelung



# Analfistel



# Einteilung der Analfisteln

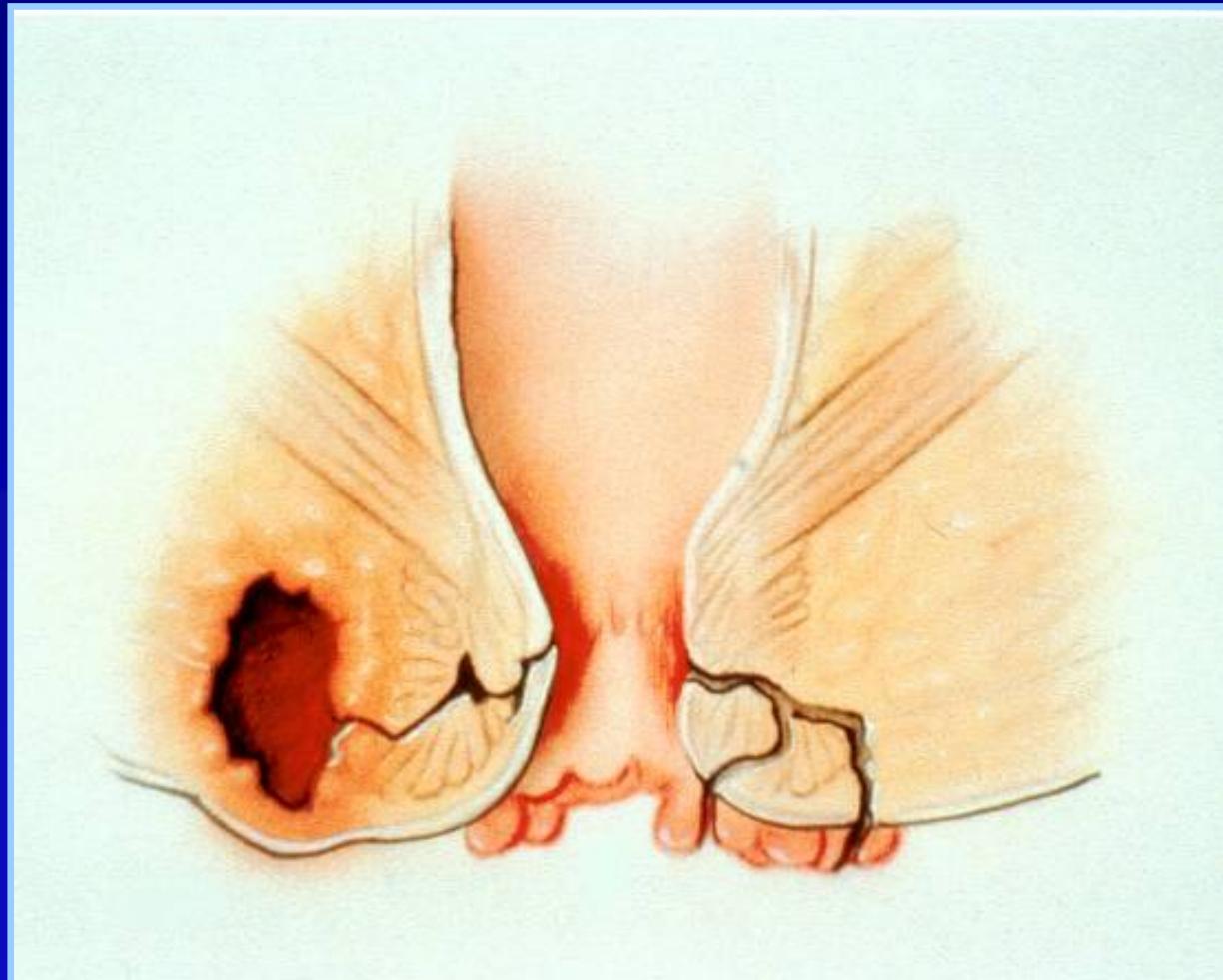
- **Intermuskulär (intersphinktär)**
- **Transsphinktär**
- **Extrasphinktär**
- **Subcutan (Submukös)**

# Analfisteln bei M. Crohn



# M. Crohn

## Perianale Fisteln und Abszesse



# Fistel-OP



# Analfisteln - Behandlungsprinzipien

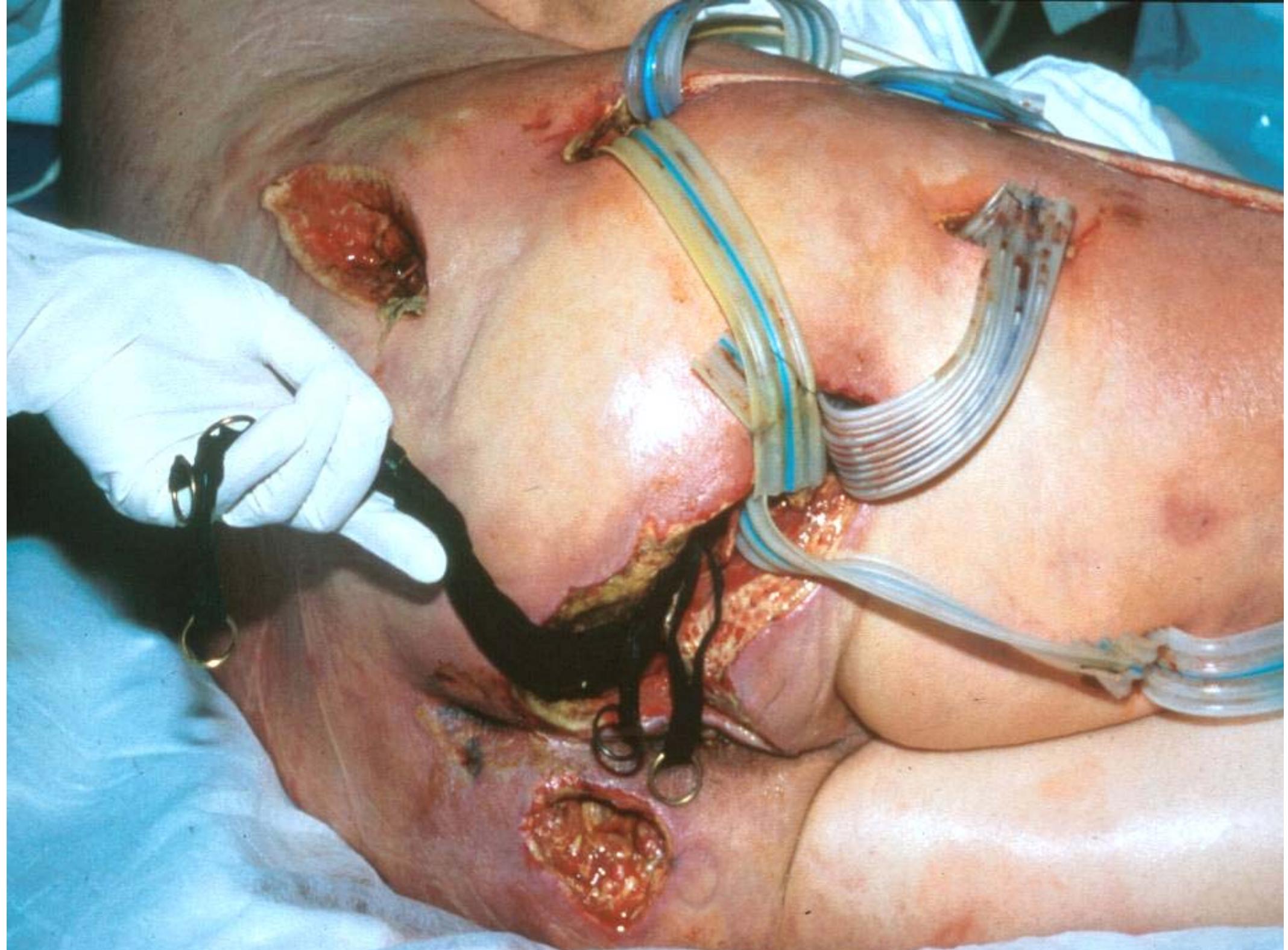
- Offenlegen von primären und sekundären Gängen
- Abszesse drainieren
- Sphinkterfunktion erhalten  
(Fadeneinlage, mehrzeitiges Vorgehen)
- zugrundeliegende Krankheit erkennen

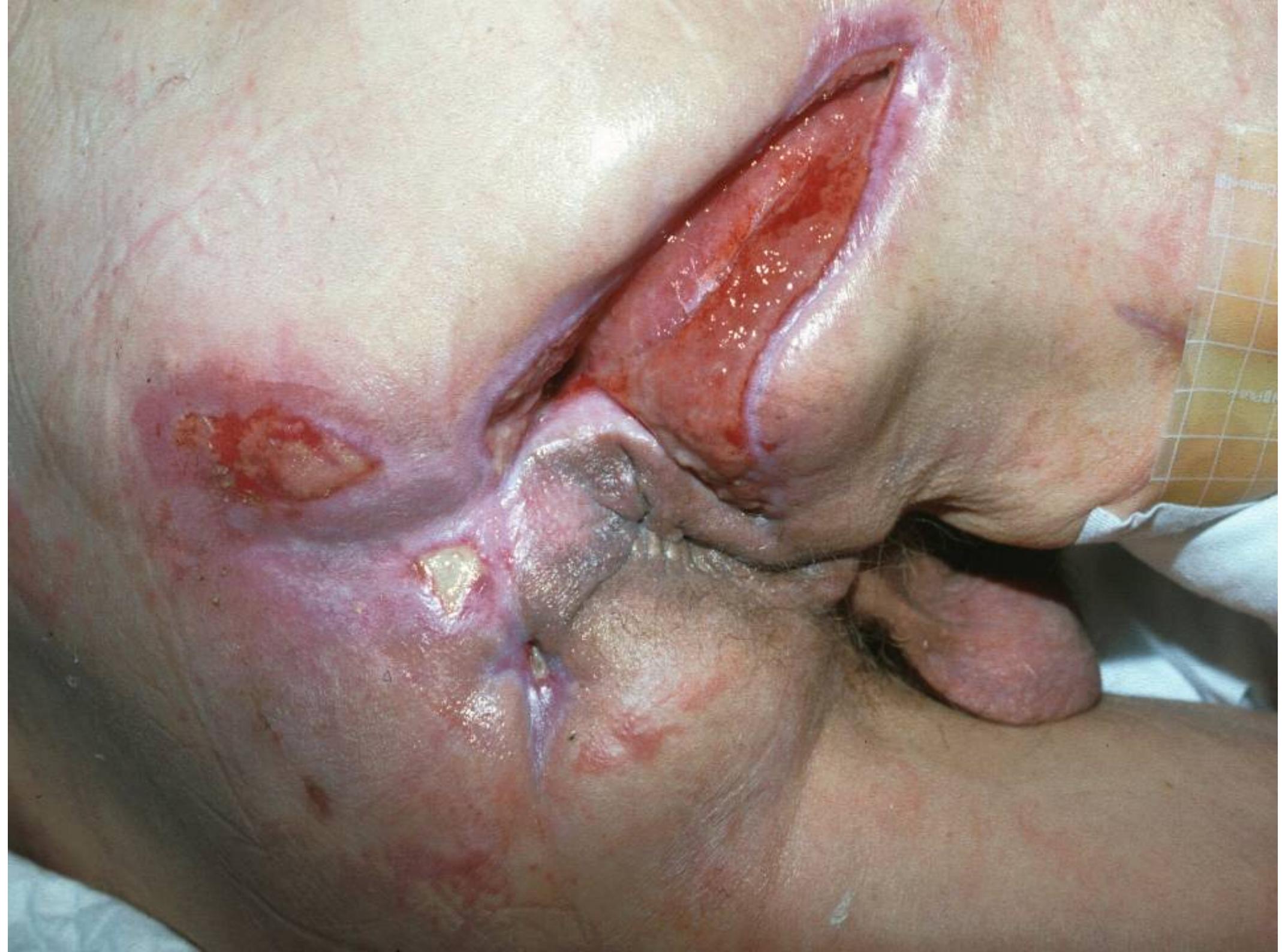
# HIPPOKRATES (450v.Chr.) Liber de fistulis:

„ 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)







# Analfisteln - Komplikationen und Ergebnisse

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