

INHALTSVERZEICHNIS

1. Chir XVII - Proktologie	1
1.1. Grundlagen	1
1.2. Symptome	1
1.3. Diagnose	1
1.4. Analfissur	1
1.5. Hämorrhiden	1
1.6. Thrombose	2
1.7. Mariske	2
1.8. Prolaps	2
1.9. Abszesse und Fisteln	2
1.10. Analkarzinom	2
1.11. Geschlechtskrankheiten	2
1.12. Inkontinenzbehandlung	2

1. CHIR XVII - PROKTOLOGIE

1.1. Grundlagen.

- alles was behaart ist gehört den Dermatologen
- Schließmuskel: Pudendus
- Externer dreigeteilt
- oberster Teil geht in den levator ani über
- 16 Proktodealdüsen beim Mann
- bei Frauen seltener → weniger Abszesse
- Hämorrhoidalbereich sehr wichtig für die Kontinenz
- wenn zu viel Venenplexus weggeschnitten wird ist das sensorisch unterversorgt, das ist auch ein Teil der Undichtigkeit dann
- Puborektalschlinge knickt nach vorne und ist am Os pubis festgemacht

1.2. Symptome.

- Blutungen
- Schmerz
- Pruritus ani

- Nässen
- Inkontinenz

1.3. Diagnose.

- Abszesse und Fisteln können gerne mal bluten
- 80% der Diagnosen kann man eigentlich aus der Anamnese und Stuhltagebuch richtig verdächtigen
- Rektoskop ist 25cm lang, so lang darf man nicht gehen
- Analmanometrie zum Pressen und vor allem bei Zukneifen
- Endoanal-Sono gut um den Muskel zu checken auf Zustand

1.4. Analfissur.

- Schmerz - beim Stuhlgang und danach noch einen Moment
- einfach zu sehen durch Spreizen durch Zug an der Anahaut
- wenn man gleich mit dem Proktoskop hineingeht, übersieht man das ggf
- Behandlung: 8 Wochen Diltiazemsalbe → 90% heilen
- das Mittel relaxiert den Sphinkter und es heilt besser
- Stuhlweichmacher zusätzlich erforderlich
- bei Chronifizierung kann man die Narbenbereiche ausschneiden
- alternative zur Salbe bei Noncompliance: Botox-Injektion (Risiko der Inkontinenz)
- auch möglich: Sphinktereinschnitt beim Mann, oft ohne Kontinenz möglich

1.5. Hämorrhiden.

- können stark bluten
- arteriell und venös
- Blutungsstoppung per Durchbruch mit Kompressen
- über 50% der Menschen haben das
- man sollte sehr sehr zurückhalten sein mit OP
- Risikofaktoren: Alk, Gravidität, Obstipation
- der Plexus macht die Feinkontinenz
- Grad 4: nicht mehr reponibel → OP nötig

- Einfachste OP-Methode: Mukosaentfernung und die werden einfach hineingezogen
- Nähen im Analbereich funktioniert nicht und hält nicht → sekundäre Wundheilung besser
- heilt gut da
- die Leute brauchen daher ein paar Wochen Schmerztherapie
- Longo-Methode: Stapler schneidet 2cm Mukosa heraus und es wird so geliftet auch von innen → weniger Schmerzen, oft Urge als Nebenwirkung
- Raumrichtungen: Tief von Mund aus gesehen

1.6. **Thrombose.**

- man muss schauen, daß es keine Hämorrhide ist selbst
- Behandlung durch Einschnitt, Koagel wird ausgedrückt

1.7. **Mariske.**

- harmlose Falte die bei der Analhygiene stört

1.8. **Prolaps.**

- Schleimhautprolaps gerne nach Geburt oder so
- heilt meistens konservativ gut
- Vollwandprolaps MIT Muskelschicht

1.9. **Abszesse und Fisteln.**

- 95% von Proktodealdrüse ausgehend
- Crohn oder Senkungsabszess aus dem Becken seltener

- Abszess im Muskel ist so schmerzhaft, daß man nichtmal anal untersuchen kann
- OP: Spaltung des Schließmuskels von außen bis man den vermuteten Abszess findet
- leider bildet sich oft im Anschluss eine Fistel 30 - 70% besonders bei komplexen Abszessen und Fisteln
- OP: Man exisiert die Proktodealdrüse komplett aus der Höle des Muskels
- 10% ungewöhnliche Orte, z.B. Rektovaginal
- Fadendrainage garantiert die Eiterableitung
- Plug: Aufösbarer Stöpsel und es wächst zu → 60% Heilungsrate
- ELEktroverklebemethode hat sich nicht bewährt

1.10. **Analkarzinom.**

- ganz unscheinbar
- sofort biopsieren bei Verdacht
- juckt oft nur z.B.
- Radiochemo am besten
- wenn das nicht hilft radikale Extirpation

1.11. **Geschlechtskrankheiten.**

- wird häufiger durch mehr Posex

1.12. **Inkontinenzbehandlung.**

- beste Methode: Dauerstimulation eines Nerven durch eine Elektrode mit einer Art Tens-Gerät am anfang
- wenn das funktioniert wird ein interner Schrittmacher implantiert