

19. September 2017

Chirurgie

Proktochirurgie

Die Basis für eine nachhaltige Therapie von proktologischen Erkrankungen ist eine fundierte Abklärung. Hierzu gehört zunächst die Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese), fokussiert auf die aktuellen Beschwerden, aber auch inklusive allfälliger Nebenerkrankungen und/oder Voroperationen usw. Ergänzt wird die Anamnese selbstverständlich durch die fachärztliche Untersuchung. Dazu gehört die Erhebung des lokalen Befundes, gegebenenfalls unterstützt durch moderne und teils hoch technologische Untersuchungsmethoden.

Auf dem Boden all dieser Informationen kann dann eine massgeschneiderte Therapie festgelegt werden. Bei dem reichhaltigen Angebot verschiedener Therapiemöglichkeiten, welches uns heute bietet, ergeben sich oftmals verschiedene Optionen, welche dann individuell mit dem Patienten gegeneinander abgewogen werden können. Nicht selten kann eine konservative Therapie bereits den gewünschten Erfolg bringen. Falls sich die Indikation für eine Operation ergibt, steht uns eine breite Palette Therapiemöglichkeiten zur Verfügung und es ist uns wichtig, das Angebot stets auf dem neuesten Stand zu halten.

Unten aufgelistet die häufigsten Erkrankungen, welche an unserem Zentrum proktochirurgisch behandelt werden, jeweils mit einer kurzen Zusammenfassung der Therapiemöglichkeiten:

Hämorrhoiden

Krankhaft vergrössertes Venenpolster am Übergang vom Enddarm zum Analkanal.

- Konservative Therapie (Meiden von Risikofaktoren, Lokaltherapie mit Salben/Zäpfchen, abschwellende Tabletten, Stuhlregulation)
- Lokale Verödung, z. B. mittels Gummibandligatur
- Klassische Hämorrhoidektomie (wegschneiden der vergrösserten Knoten)
- Staplermämorrhoidopexie („Lifting“ der Hämorrhoiden mit einem Klammernahtgerät)
- Ultraschallgesteuertes Unterbinden der zuführenden Schlagadern, ggf. kombiniert mit einer Raffung der Hämorrhoidalknoten (HAL/RAR-Methode)

Analvenenthrombosen

(«äussere» Hämorrhoiden): Einschiessen eines Blutgerinnsels in eine Vene um den Anus. Die Erkrankung ist sehr schmerzhaft, aber völlig ungefährlich und heilt in den allermeisten Fällen spontan ab.

- Abschwellende und schmerzstillende Massnahmen
- In ausgewählten Fällen aufschneiden des Befundes und entfernen des Gerinnsels

Fissuren

Schmerzhafte Schleimhautrisse im Analkanal

- Im Frühstadium meist konservativ therapierbar (lokale Salbe, Stuhlregulation, Schmerzmittel, ggf. Botox-Injektion)
- Im Chronischen Stadium ist meist ein chirurgisches «Anfrischen» des Wundgrundes nötig

Perianalabszesse

Meist sehr schmerzhafte Eiteransammlung um den Anus, in der Regel ausgehend von einer Infektion einer Drüse im Analkanal.

- Frühzeitige operative Sanierung nötig

Fisteln

Krankhafte Gangsysteme zwischen Anus/Enddarm und der perianalen Haut

- Müssen operativ saniert werden. In Abhängigkeit davon ein wie grosser Anteil des Schliessmuskels mitbeteiligt ist, reichen die Operationsmöglichkeiten von einem simplen Herausschneiden oder Spalten der Fistel bis hin zu komplexen Rekonstruktionen des Schliessmuskelapparates.

Sakraldermoide (Pilonidalsinus, Steissbeinfisteln)

Gangsysteme unter der Haut im Gesässspalt, ausgehend von einem eingewachsenen Haar

- Müssen in aller Regel chirurgisch entfernt werden, idealerweise in möglichst reizarmem Zustand.

Anale/rektale Feigwarzen (Condylomata acuminata)

Meist sexuell erworben, verursacht durch Viren.

- Werden mit dem Laser «verdampft», bei ausgedehntem Befall ggf. in mehreren Etappen
- Eventuell unterstützt mit Salben
- Bis zur Ausbehandlung sexuell übertragbar!

Stuhlinkontinenz

Ungewollter Stuhlverlust oder nicht unterdrückbarer Stuhldrang. Als Ursache kommen verschiedenste Erkrankungen in Frage. Falls eine nicht-chirurgische Ursache ausgeschlossen wurde, bieten sich folgende operative Möglichkeiten:

- Chirurgische Wiederherstellung des Analkanals
- Rekonstruktion/Raffung des Schliessmuskels
- Implantation einer Elektrode zur Stimulation von Nerven im Bereiche des Kreuzbeines mittels Schrittmacher (Sakrale Neuromodulation)

Chronische Verstopfung

Hier gibt es mannigfaltige Ursachen, deren Abklärung oft eine interdisziplinäre Herausforderung ist. Nach Ausschluss aller anderen Möglichkeiten gibt es auch hier Situationen, wo ein chirurgischer Ansatz in Frage kommt. Dazu gehören z. B.:

- Entfernen eines Stücks des Dickdarms
- Sakrale Neuromodulation (siehe oben)
- Korrektur eines Hämorrhoidalleidens oder einer Rektozele (Ausstülpung des Enddarmes in die Vagina)

Enddarm-Vorfall (Rektumprolaps)

Der Verlust der Aufhängung des Enddarmes im Rahmen einer Beckenbodenschwäche führt zu einem «Herausstülpen» eines Enddarmanteiles aus dem After. Das kann sehr schmerzhaft sein und bluten.

- Ein spontanes Ausheilen ist nicht zu erwarten, daher ist die Operation die Therapie der Wahl. Hierbei gibt es je nach Ausmass des Vorfalles und Allgemeinzustand/Alter der Patientin verschiedene Möglichkeiten (Laparoskopische Netzrektopexie (durch die Bauchhöhle), perineale Verfahren (von aussen)).