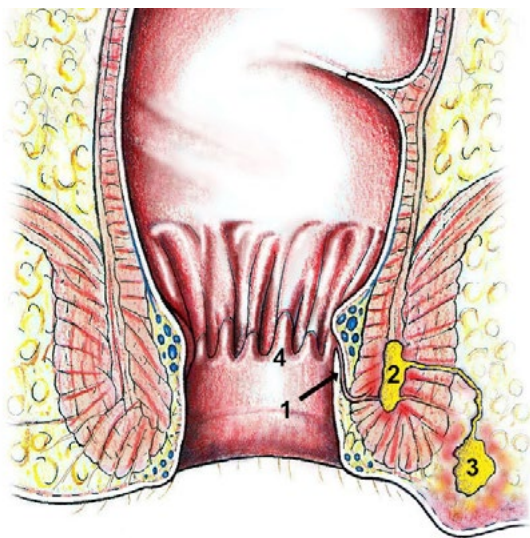


Analabszess und Analfistel

Bei Analabszessen und -fisteln handelt es sich um entzündliche Erkrankungen, die vom Analkanal ausgehen. Auf Höhe der sog. Zahnlinie (Linea dentata) münden Ausführgänge von Schleimdrüsen, die zwischen dem inneren und äusseren Schliessmuskel gelegen sind. Wenn Stuhlpartikel resp. Bakterien in diese Drüsen gelangen, kann es zu einer Infektion (Abszess) führen, die sich mit der Zeit einen Weg nach aussen (Fistel) verschaffen kann.

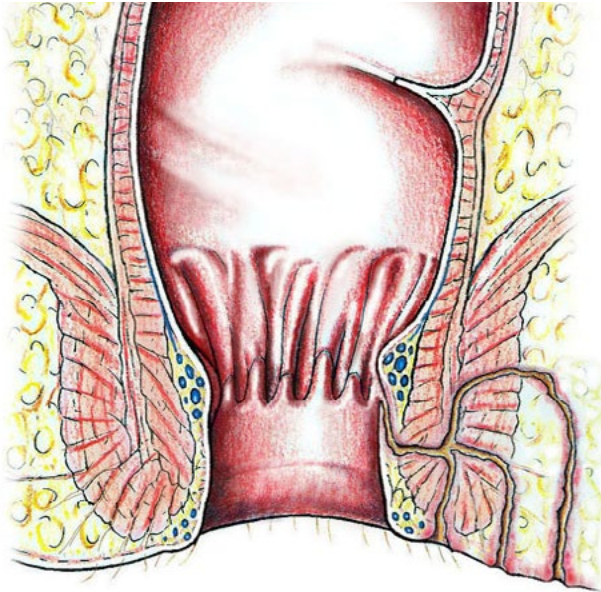
Wie entsteht der Analabszess und die Analfistel

Der primäre **Analabszess** ist eine abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Trennschicht zwischen dem inneren und äusseren Anteil des Schliessmuskels (intersphinktären Raum) und entwickelt sich meist aus einer Entzündung der dort gelegenen Schleimdrüsen. Die eitrige Ansammlung kann sich weiter ausdehnen und mit der Zeit nach aussen durchbrechen. In gewissen Fällen kann daraus eine Analfistel entstehen.



Der Analabszess entsteht durch Eintritt von Bakterien via Drüsenausführgang (1) in den intersphinktären Raum (2). Die Entzündung arbeitet sich nach aussen und verursacht einen Analabszess (3), der durch Rötung und Schwellung von aussen sichtbar wird.

Zur Bildung einer **Analfistel** kommt es, wenn der Druck durch den abgekapselten Eiter so gross wird, dass sich dieser einen Weg nach aussen sucht. Es entsteht eine schmale, röhrenförmige Verbindung zwischen der entzündeten Drüse und der Haut der Afterregion, aus der sich Eiter und Drüsensekret entleeren können. Die Entzündung wird oft unterhalten durch die Gegenöffnung der Fistel im Analkanal auf Höhe der Linea dentata. Dies ist mitunter der Grund, warum Analfisteln in der Regel nicht spontan abheilen.



Als Fistel bezeichnet man die Verbindung der Öffnung im Analkanal mit der Aussenwelt. Je nach Verlauf wird die Fistel verschieden benannt. Je weniger die Fistel den Schliessmuskel durchquert, desto einfacher ist die operative Sanierung der Fistel.

Bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) kann es sekundäre Fisteln und Abszesse geben, die oft anders und bezüglich einer Operation eher zurückhaltend angegangen werden.

Worunter leidet der Patient

- Abszess: starke Schmerzen im Analbereich, Rötung und Schwellung, leichtes Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl.
- Analfistel: Lästiger Ausfluss von Eiter und Schleim mit Juckreiz, Verschmutzungen oder Verfärbungen der Unterwäsche und eventuell Eiterauflage auf dem Stuhl. Schmerzen bei Retention, d.h. wenn das Sekret durch vorübergehende Abheilung der äusseren Fistelöffnung zurückgehalten wird.

Wie stellt man die Diagnose

Oft erkennt man eine äussere Fistelöffnung oder eine Narbe schon beim Betrachten der Analregion. Eine innere Öffnung lässt sich gelegentlich bei der Tastuntersuchung des Enddarms mit dem Finger als kleines Knötchen fühlen. Eine MRI-Untersuchung stellt die Fistelgänge und allfällige Abszesse am besten dar. Diese Untersuchung ist vor einer Fistel-Operation eigentlich unabdingbar, um den Fistelverlauf vorgängig darzustellen, der sehr unterschiedlich sein kann.

Bei unklaren Schmerzen im Analbereich mit Fieber und Krankheitsgefühl muss an einen intersphinkteren Abszess gedacht werden. Dabei liegt die Entzündung noch zwischen den Schliessmuskeln und hat den Weg nach aussen noch nicht gefunden; ist also von aussen nicht sichtbar. Schwer therapierbare Entzündungen können entstehen, wenn die Entzündung sich nach oben Richtung Beckenboden ausdehnt.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Um einer Ausdehnung der Entzündung vorzubeugen, werden sowohl ein Analabszess als auch eine Analfistel operativ behandelt. Hierbei wird der Abszess – meist unter Teilnarkose – eröffnet, d.h. ein Bereich der Perianalhaut wird ausgeschnitten und damit der Abszess eröffnet.

Bei oberflächlichen Fistelgängen genügt meist eine Spaltung; tiefer liegende Fistelgänge werden herausgeschält. Um einer erneuten Fistelbildung vorzubeugen, können eine Naht des Schliessmuskels und ein Verschluss der inneren Fistelöffnung nötig werden.

Was passiert ohne Therapie

Bei geringer und umschriebener Entzündung kann gelegentlich versucht werden, vorerst mit Antibiotika zu behandeln. Im Falle einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung muss die spezifische Therapie dieser Krankheit in den Vordergrund geschoben werden.

Wie oben erwähnt führt eine verzögerte Behandlung von Analabszessen und -fisteln dazu, dass sich die Entzündung ausdehnen und grösseren Schaden anrichten kann. Entsprechend ist in den meisten Fällen die chirurgische Therapie die Methode der Wahl.