

Hämorrhoidektomie

Im unteren Enddarm auf der Höhe des Schliessmuskelapparats liegt etwas oberhalb des Analkanals ein Gefässgeflecht das als Schwellkörper wesentlich zur Feinabdichtung des Analkanals beiträgt. Die krankhafte Vergrösserung dieser Schwellkörper nennt man innere Hämorrhoiden. Dabei gibt es auch äussere Analvenen, die bei der Untersuchung des Afters sichtbar sind. Unter Hämorrhoidektomie versteht man die klassische operative Entfernung der vergrösserten Hämorrhoiden.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Innere Hämorrhoiden im Schweregrad 1-2 werden meist konservativ oder interventionell (s. Kapitel Hämorrhoiden) behandelt. Bei zunehmendem Prolaps ist die operative Behandlung effizienter und zeigt auch bessere Resultate. Hämorrhoiden 3. und 4. Grades lassen sich in der Regel nur operativ behandeln.

Die äusseren Analvenen werden dann operiert, wenn sie vergrössert sind oder sich eine Analthrombose entwickelt hat.

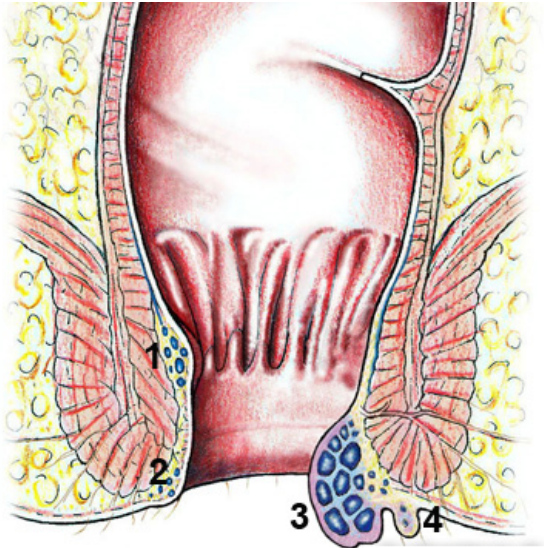
Der Allgemeinzustand des betroffenen Patienten muss derart sein, dass eine Lumbalanästhesie oder eine Vollnarkose möglich ist. Blutverdünnende Medikament müssen eine genügend lange Zeit vor der Operation gestoppt werden.

Was passiert vor der Operation

Für die Hämorrhoidektomie treten die Patienten meist am selben Tag ins Spital ein. Mit einem kleinen Bluttest kann man sich vergewissern, dass keine Blutgerinnungsstörung vorliegt. Ein bis zwei Stunden vor der Operation wird ein kleiner Einlauf verabreicht, um den Enddarm zu reinigen. Eine Darmspülung wie vor einer Darmspiegelung ist nicht nötig.

Was wird bei der Operation genau gemacht

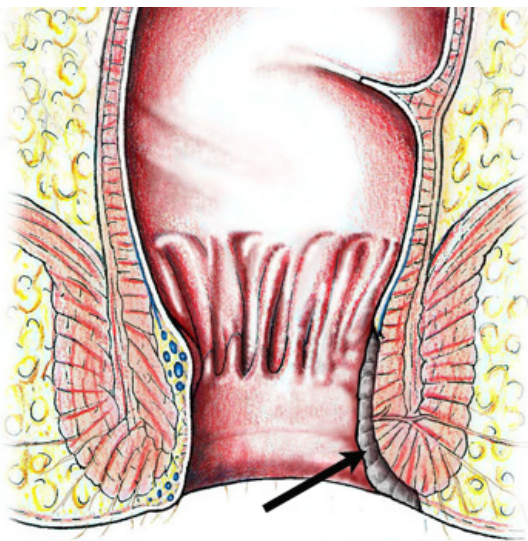
Die klassische Hämorrhoidektomie wird nach der Technik von Milligan-Morgan ausgeführt. Die Hämorrhoiden werden an drei Lokalisationen zipfelförmig ausgeschnitten. Die dabei entstehenden Wunden werden offengelassen, damit möglichst keine Infektion mit Abszessbildung auftreten kann.



Das Bild zeigt eine Hämorrhoid Grad 4, die eine klare Indikation zur Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan darstellt.

1. Innere Hämorrhoid
2. Äussere Hämorrhoid
3. Hämorrhoidalprolaps
4. Anale Mariske

Bei Vorhandensein von Marissen oder äusseren Hämorrhoiden wird die Schnitfführung so angelegt, dass diese wenn möglich gleich mit entfernt werden. Bei sehr ausgeprägtem Befund kann es einmal vorkommen, dass nicht alle Hämorrhoiden resp. Marissen entfernt werden können, da es sonst - bedingt durch den Narbenzug - zu einer Verengung des Afters (anale Stenose) kommen kann.



Die Hämorrhoid wird mitsamt der Mariske (Hautlappen am After) bis in den Analkanal ausgeschnitten. Dabei wird der Schliessmuskel geschont.

Zu Inkontinenz-Erscheinungen aufgrund einer Läsion des Schliessmuskels kommt es bei korrekter Operationstechnik nicht. Bei vorbestehender Schwäche des Schliessmuskels muss darauf hingewiesen werden, dass mit der Operation die Funktion desselben oft nicht besser wird.

Was passiert nach der Operation

Mit der Hämorrhoidektomie ist meist ein Spitalaufenthalt von 3-4 Tagen verbunden. Nach der Operation kann es postoperativ unter anderem zu Blutungen und lokalen Infektionen kommen. Im Spital wird der Patient über die Nachsorge und Pflege der kleinen Wunden instruiert. Hilfreich ist das Ausduschen

nach dem Stuhlgang und das Baden in verdünnter Kamillen-Lösung. Von der Verwendung von Wundsalben rate ich ab, da diese die natürliche Wundheilung eher behindern.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

Patienten sind nach dieser Operation in ihrer Sitzfähigkeit in der Regel eingeschränkt. Das Ausmass der Beschwerden ist erfahrungsgemäss abhängig von der lokalen Empfindlichkeit des Patienten. Meistens geht es nach wenigen Tagen schon deutlich besser und nach 2-3 Wochen sollte man - je nach Tätigkeit - wieder einsatzfähig sein. Bei allzu dickem Stuhlgang ist gelegentlich ein Abführmittel nötig. Die offenen Wunden heilen innerhalb von 4 bis 6 Wochen ab.

Im postoperativen Verlauf ist es wichtig, mit der Einnahme von Schmerzmitteln nicht zu früh aufzuhören. Je nach Empfindlichkeit des Patienten oder Ausdehnung der Operation kann es nötig sein, mit den Schmerzmitteln bis 3-4 Wochen nach der Operation weiterzufahren.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Nach einer Hämorrhoidektomie kann man davon ausgehen, dass die lästigen Beschwerden wie Blut- und Schleimabgang, sowie Stuhlschmierer und Juckreiz behoben sind. Gelegentlich können Restbeschwerden bestehen bleiben, die aber durch anale Hygiene und allenfalls durch die Einnahme eines Stuhlregulierenden Mittels (z.B. Mucilar® Pulver) verbessert werden können.

Nach einer korrekt durchgeführten Operation kann davon ausgegangen werden, dass man während den nächsten 8-10 Jahren Ruhe haben sollte. Nach dieser Zeit ist es möglich, dass sich die Hämorrhoiden wieder nachbilden.

Als Prophylaxe wird folgendes Verhalten empfohlen: Stuhlregulierende Massnahmen durch ballaststoffreiche Ernährung, Steigerung der Flüssigkeitszufuhr, gegebenenfalls die Verwendung von Quellmitteln zur Stuhlregulierung, eine sorgfältige Analhygiene und regelmässige körperliche Aktivität.