

Operation der Analfissur

Unter einer Analfissur versteht man einen länglichen Einriss des Anoderms, d.h. der Schleimhaut im Analkanal. Im akuten Stadium besteht eine frische Wunde, die beim Stuhlgang stark schmerzt. Der Schmerz verursacht eine reflektorische Steigerung der Schliessmuskelspannung, was wiederum die Abheilung der Fissur erschwert. Bei länger dauernder Erkrankung kann ein chronisches Stadium erreicht werden, in welchem konservative Therapien oft nicht mehr erfolgreich sind.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Jede Analfissur wird primär konservativ behandelt. Dabei wird versucht, die Schliessmuskelspannung (Sphinktertonus) zu senken. Dies gelingt recht gut mit der analen Applikation von Nifedipine®-Salbe alle 4 Stunden. Bei der chronischen Fissur kann als Alternative auch Botulinumtoxin A injiziert werden. Erst nach Scheitern der konservativen Therapie und Chronifizierung des Leidens über eine Zeitdauer von mehreren Wochen wird die Operation diskutiert.

Was passiert vor der Operation

Wenn möglich wird dem Patienten ein kleiner Einlauf verabreicht. Bei zu starken Schmerzen muss darauf verzichtet werden.

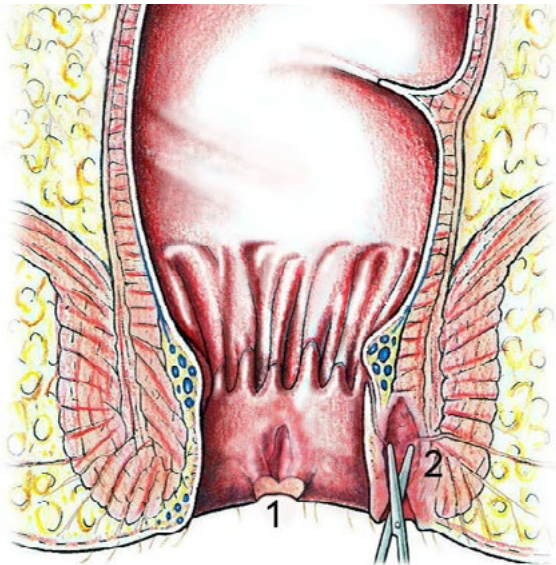
Was wird bei der Operation genau gemacht

Beim abgeführten Rektum wird immer eine Rektoskopie durchgeführt um andere Pathologien (z.B. Hämorrhoiden) in diesem Bereich auszuschliessen. Der After wird mit einem Instrument vorsichtig gespreizt, um die Diagnose einer Analfissur zu bestätigen. Immer wird die sog. Vorpostenfalte entfernt, die Fissur selbst wird ausgeschnitten. Ziel ist die spontane Abheilung der entstandenen Wunde in den folgenden Wochen nach der Operation durch Entlastung des Sphinkterhypertonus. Zur Behandlung des erhöhten Sphinktertonus haben sich zwei Techniken etabliert.

- Anale Dilatation: Der After wird mit einem Dilatator während vier Minuten gedehnt. Diese Technik kam in letzter Zeit in Verruf, weil der Schliessmuskel oft unkontrolliert gedehnt wurde, was vor allem bei älteren weiblichen Patienten zur Inkontinenz führen kann.
- BOTOX-Injektion: Das Nervengift wird in den Raum zwischen inneren und äusseren Schliessmuskel injiziert, wodurch eine Entspannung vor allem des inneren Muskels erreicht werden kann. Das ist eine der Voraussetzungen für die Abheilung der Fissurwunde.
- Laterale Sphinkterotomie: Vor allem bei Männern und Frauen ohne früheres Geburtstrauma ist die partielle Durchtrennung eines genau definierten Teils des inneren Schliessmuskels die letzte Option. Auf der linken Seite des Afters wird ein kleiner Längsschnitt angelegt und der Raum zwischen den beiden Schliessmuskeln dargestellt. Typischerweise kann man den deutlich verdickten (hypertrophen) inneren Schliessmuskel spüren. Auf einer Strecke von 0.5-1 cm wird diese Partie des Schliessmuskels durchtrennt. Dabei muss darauf geachtet werden, dass man unterhalb der Linea

dentata bleibt. Die Wunde wird schliesslich mit wenigen Hautfäden verschlossen. Die meist dorsal gelegene Fissur wird offengelassen.

- Alternative: Von einigen Chirurgen wird der sog. „dermal flap“ propagiert. Dabei wird die Fissur mit einem Haut-Verschiebelappen gedeckt. Leider kommt es in diesem nicht sauberen Bereich nicht selten zu einer Wundinfektion, was die Abheilung des Hautlappens verhindert und damit die Fissur wieder entstehen lässt.



Laterale submuköse Sphinkterotomie

Als erster Schritt wird die Vorpostenfalte bei der Fissur (1) entfernt, damit das Wundsekret wieder abfließen kann. Dann wird entweder der Schliessmuskel gedehnt oder eine partielle Sphinkterotomie (2) vorgenommen.

Was passiert nach der Operation

Meist verschwindet der akute Fissurschmerz unmittelbar nach der Operation. Die Wunde wird mit Kamillosan-Sitzbädern gepflegt, Salben behindern eher die Wundheilung. Nach 2-3 Tagen kann man das Spital verlassen.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

Der Stuhlgang sollte weich sein, was mit einem Quellmittel zuverlässig erreicht werden kann. Die anale Wunde wird regelmässig in verdünntem Kamillosan® gebadet. Dabei sind spezielle Wannen hilfreich, die man auf die Toilette aufsetzen kann. Die Fäden bei der seitlichen Wunde lösen sich selber auf. Gelegentlich kommt es zum Aufplatzen dieser Wunde aufgrund einer Infektion was aber meist kein Problem darstellt. Wie die Fissurwunde kann diese auch sekundär zuheilen.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Das Auftreten einer Rezidiv-Fissur ist eher selten, vor allem wenn man auf gute Ernährung und weichen, geformten Stuhlgang achtet. Eine spätere Stuhlinkontinenz habe ich bei meinen Patienten selbst noch nie beobachtet. Trotzdem ist es sinnvoll, gerade bei der Sphinkterotomie strenge Kriterien anzuwenden und den Schliessmuskel nur partiell wie oben beschrieben dosiert zu durchtrennen.