

Kann man Enddarmprobleme aussitzen?

Senioren Universität

13. Januar 2025

Inhalt

- Person
- Medizinische Bilder !
- Proktologische Leiden
- Definitionen/ Einteilungen
- Therapien
- Fragen/Diskussion

Persönlich

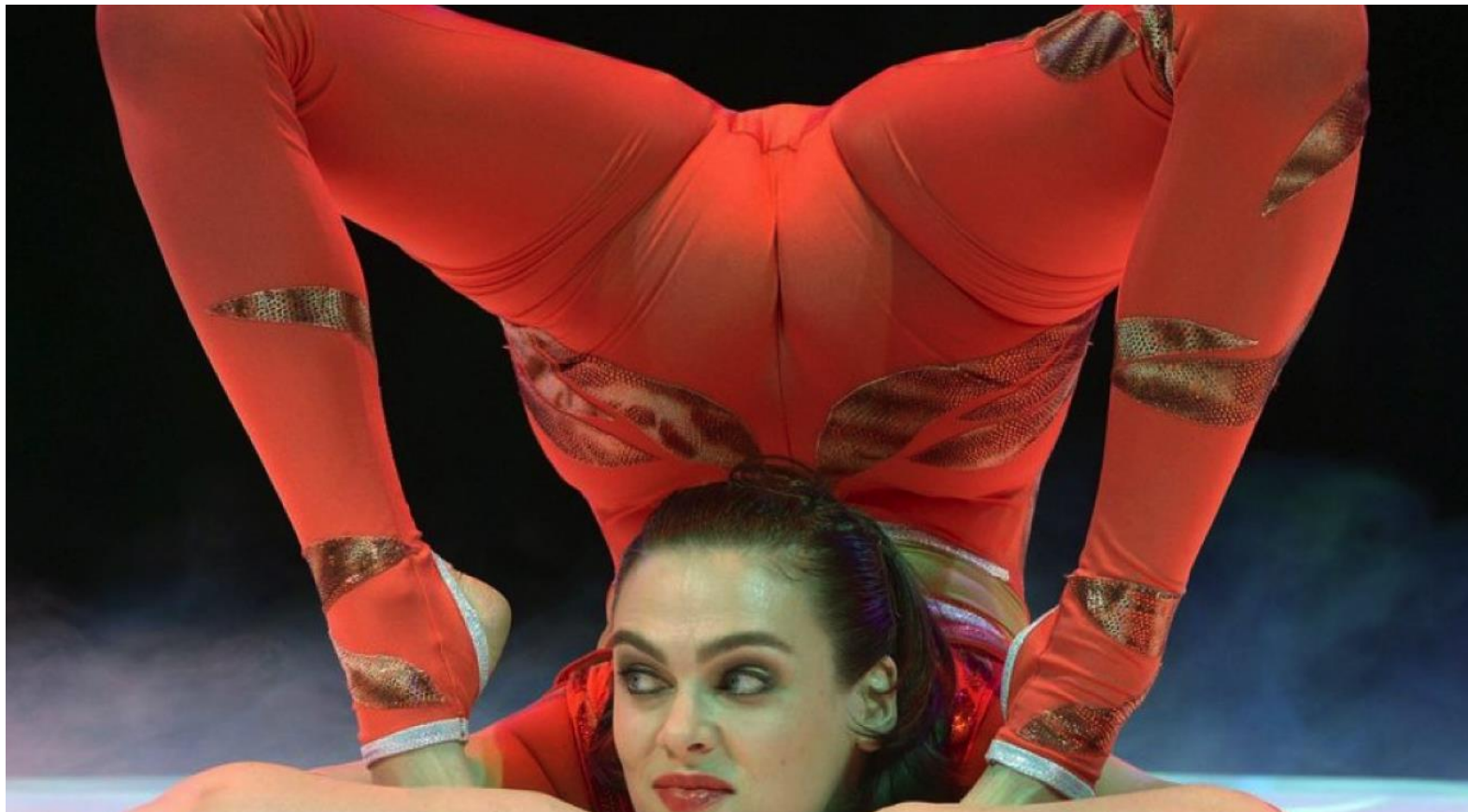
- Freitag 13, Spitäler Schaffhausen
- Eishockey, Windsurfen
- 2. Weg Matura (AKAD)
- Meeresbiologie UCSB, Cal, USA
- Medizinstudium Universität Zürich
- Aarau, Langenthal, Männedorf, Stadtspital Zürich
- Swiss Medical Teams, GCK Lions, U20 Eishockey-Nati





Proktologie (Proktos = After, Steiss)

Teilgebiet der Chirurgie, welche sich mit den Erkrankungen des Mastdarms und des Analkanals beschäftigt



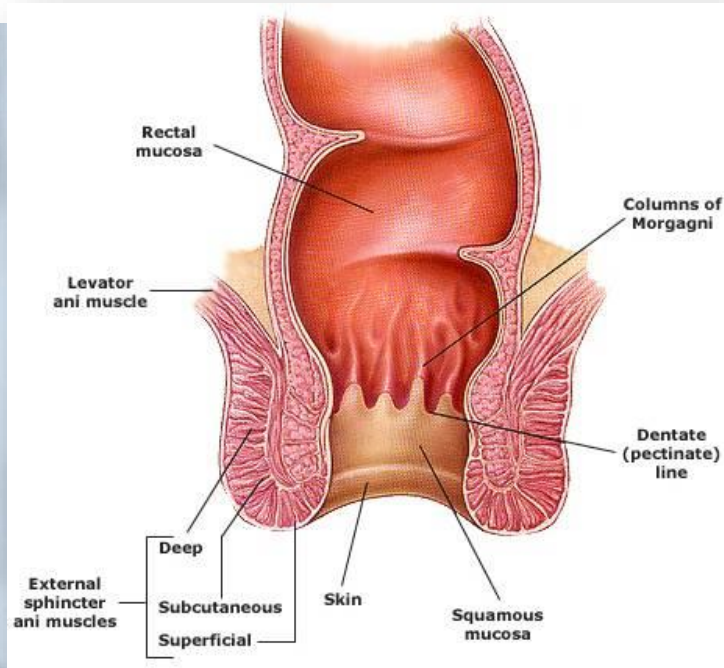


„Listen to the patient and he will
give you the diagnosis“

- *Sir William Osler* -



Anatomie



- Anorektaler Ring
- Sägezahnlinie
- Grube zwischen innerem und äusserem Schliessmuskel
- Analkanalrand

2-4 cm Länge

VORSICHT, MEDIZINISCHE BILDER!!





Analekzem

- Dermatitis (Hautentzündung) der Analregion
- Verlauf/ Ursache
- Klinik
 - Akut (Rötung, Brennen), chronisch (Juckreiz)
- Ätiologie (Ursache)
 - Allergisch, irritativ toxisch, atopische Dermatitis

→ **Feuchttüechli!**

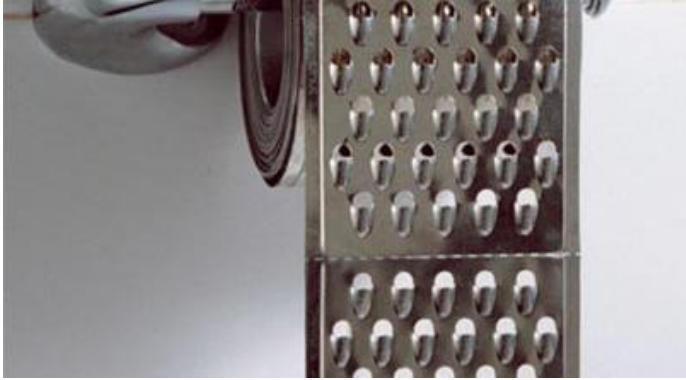


Diagnose

- Klinisch
- **Inspektion** (Blickdiagnose)
- Proktoskopie
- Abstrich (β -hämolysierende Streptokokken)
- Eventuell Allergieabklärung



Ursachen



Therapie

- Ursache beseitigen
- Bepanthen/ Zinksalbe
- Lokale Kortikoide (begrenzt)
- Candida/ β -hämolysierende Streptokokken behandeln (Antibiotika)







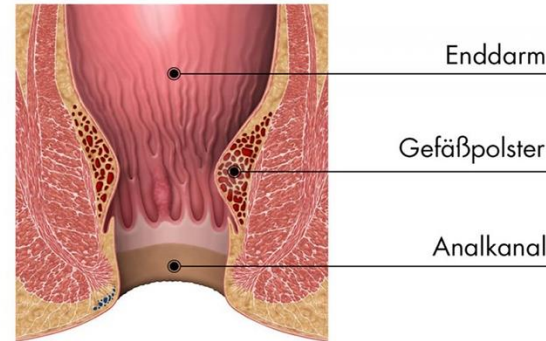
Marissen

- Hautlappen anokutaner Übergang
- Asymptotisch
- Störend b. Analhygiene, Pruritus (Juckreiz)



Therapie

- Keinen Krankheitswert
- Operation nur bei Symptomatik
- Mariskektomie (Skalpell)
- Mehrzeitig
- Stuhlregulation, Analgesie

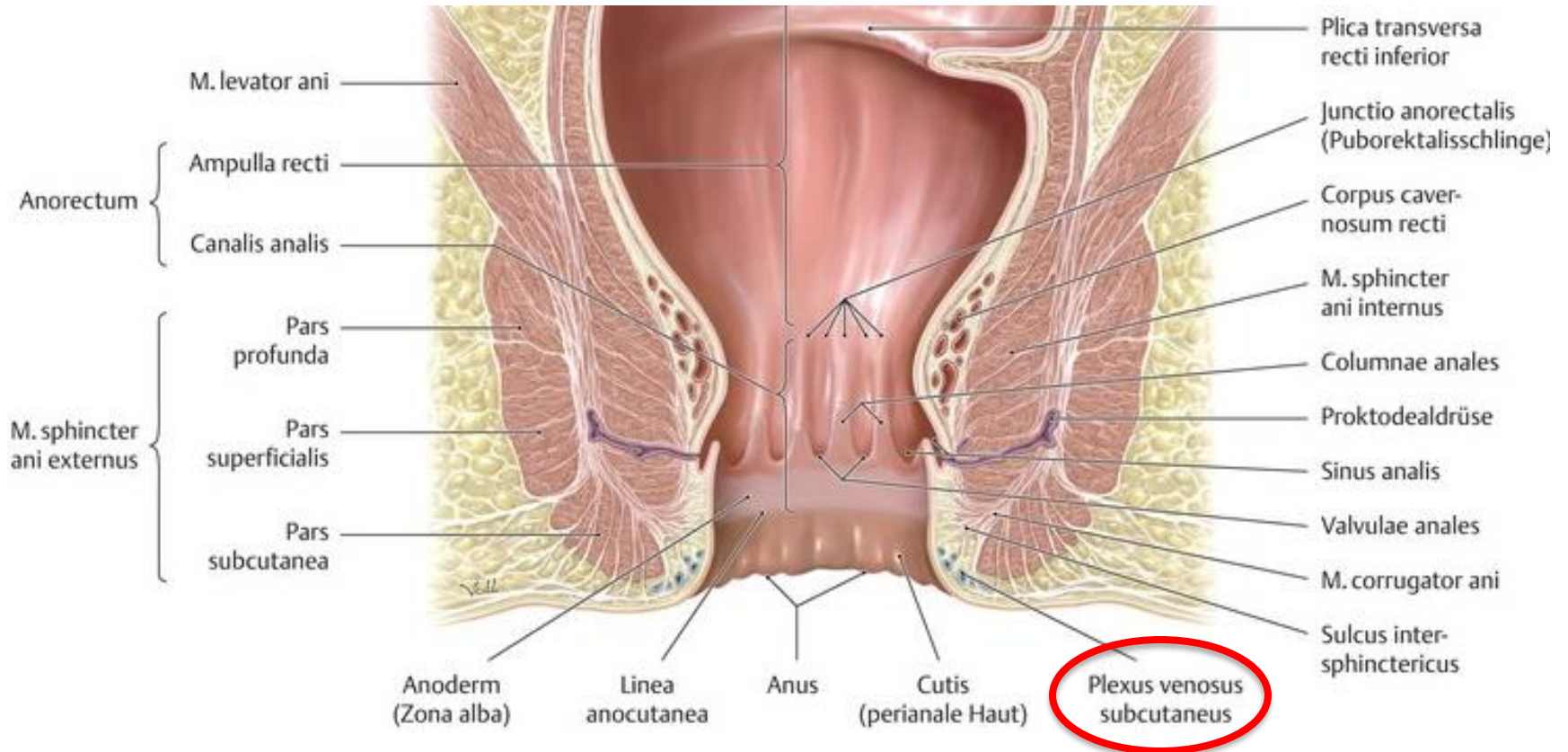




Perianalvenenthrombose

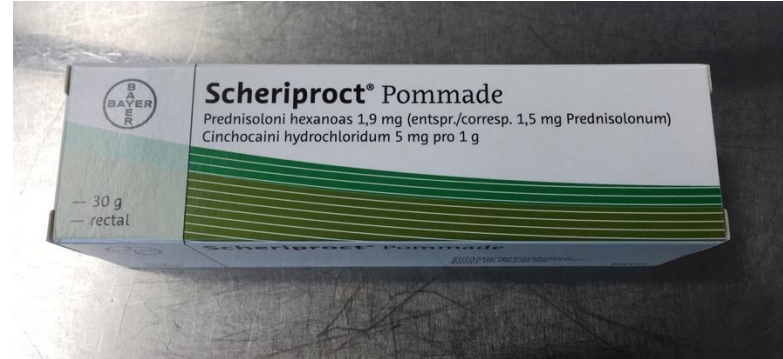
- Thrombose (Blutstau) der perianalen Venen
- Prall livid-verfärbte Schwellung (Analkanalrand)
- Sehr schmerzhaft
- Blickdiagnose!!





Therapie

- Klinik!!
- Konservativ
 - Salbenbehandlung (Scheriproct®)
- Operativ
 - Lokalanästhesie
 - Radiäre, spindelförmige Inzision
 - Ausgedehnter Befund → Operationssaal





Prävention



Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Flüssigkeitsmanagement

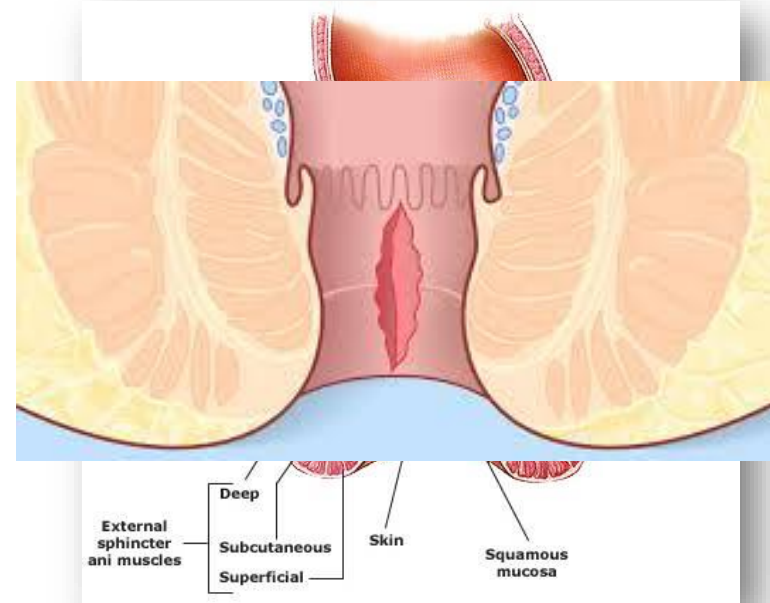
- 35 - 45 ml/ kg KG/ 24h
- 70 kg Körpergewicht **ca. 2.5 Liter Flüssigkeit**
(2 Liter Flüssigkeit, Tee, Wasser etc.
plus 0.5 Liter Nahrung)





Analfissur

- Unterscheidung akut/ chronisch
- Längsriss Plattenepithel
(sensible Schleimhaut!!)
- Anokutan bis Linea dentata
- Akut oberflächlich
- Bei 6 oder 12 Uhr in SSL



Symptome

- Starke Schmerzen während Defäkation
- Blutspuren am Toilettenpapier
- Evtl. Pruritus ani (Chronische Sekretion)



Diagnostik

- Anale Inspektion, spreizen des Anus
- KEINE Proktoskopische Untersuchung
- Falls Diagnose unklar, Untersuchung in Narkose (Ausschluss Abszess)
- Multiple Fissuren, atypische Stelle
 - M. Crohn
 - Venerische Erkrankung



- Akut

- Stuhl
- Salbe
- Anal

- Chronisch

- Primär
- Fissur
- VY L

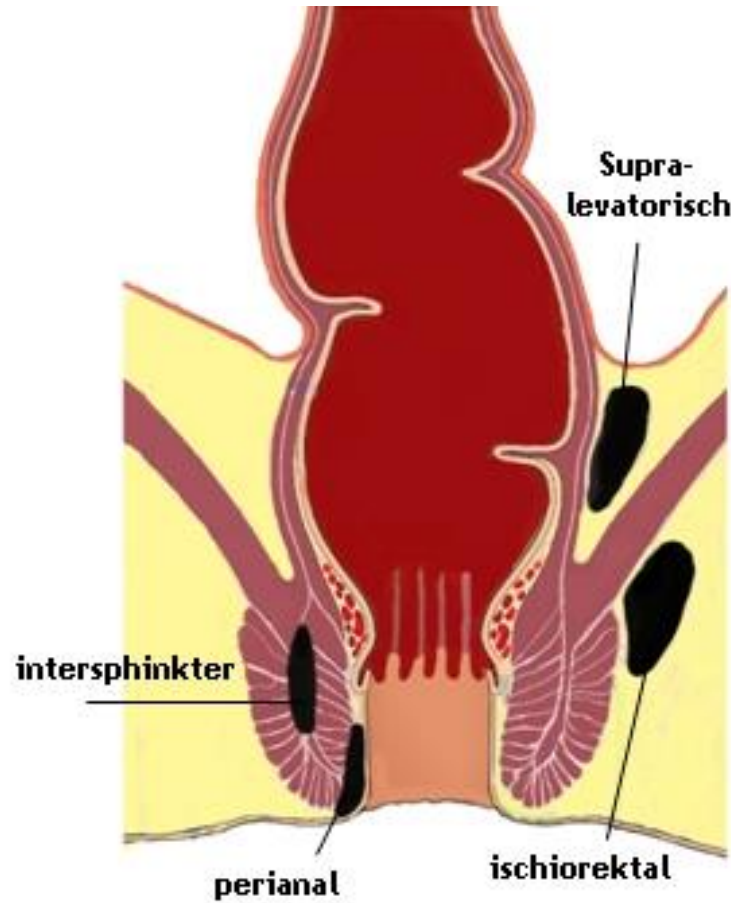




Perianalabszess

- Dauerschmerz (Schmerzzunahme beim Stuhlgang)
- Haut allenfalls unauffällig
- Eiteraustritt bei Spontanperforation
- Evtl. oligosymptomatisch (ohne Symptome)
M. Crohn, Immunsuppression





Diagnostik

- Anamnese (Krankheitsgeschichte)
- Klinik (lokale Druckschmerz)
- Endosonographie
(Ultraschall über den Enddarm)
- Labor: Weisse Blutkörperchen ↑, C-reaktives Protein ↑



Anale Sz = Ausschluss Perianalabszess!

- Kreisrun
- Keine Fi
(Ausnah
- Keine G



Perianalabszess

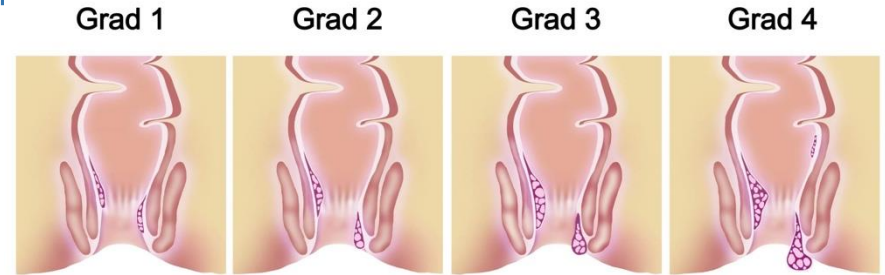
- Ausduschen
- Feucht verbinden
- Proktologische
Sprechstunde
6 Wochen postoperativ

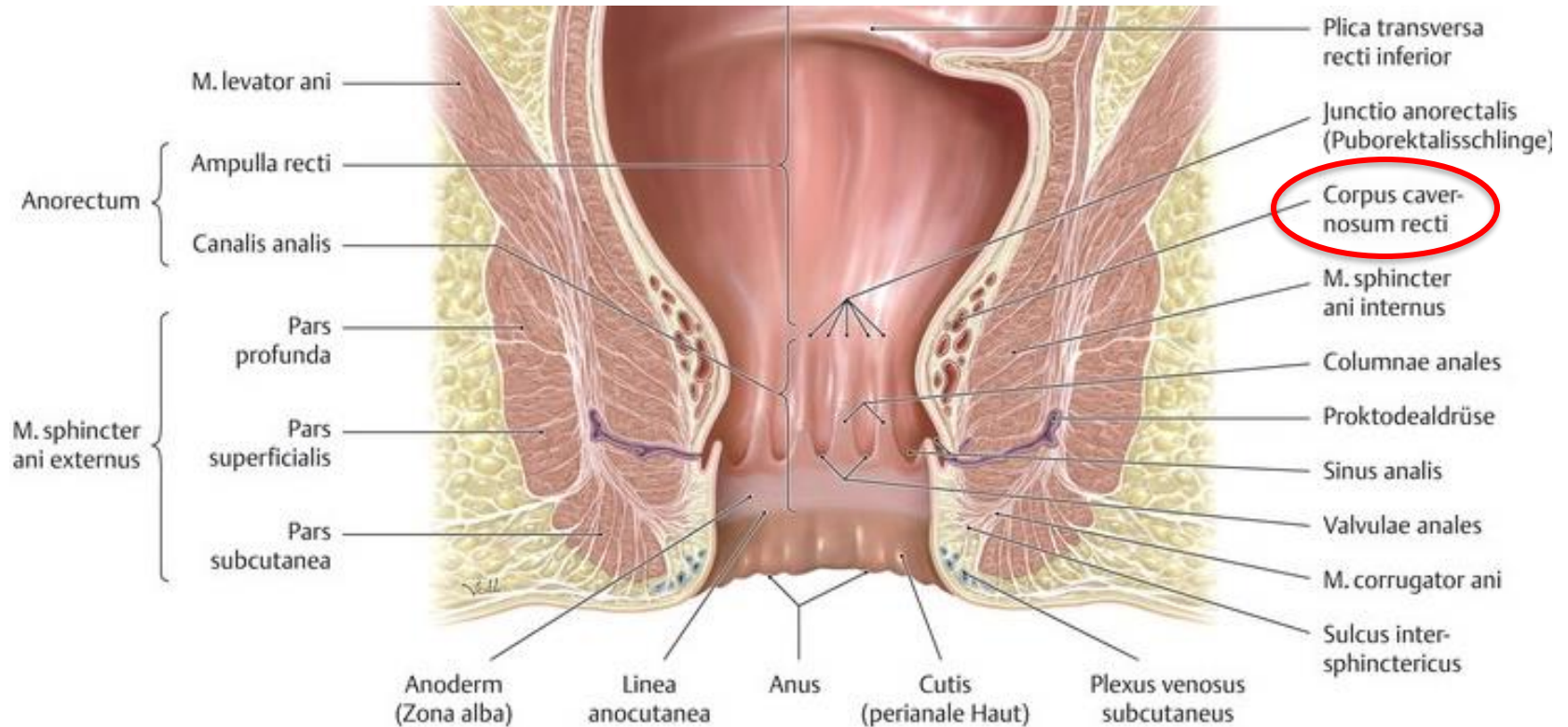




Hämorrhoiden

- Arteriovenöser Gefässkomplex
- Einteilung nach Golligher (I-IV)
- Häufig (50% über 30)
- Männer=Frauen







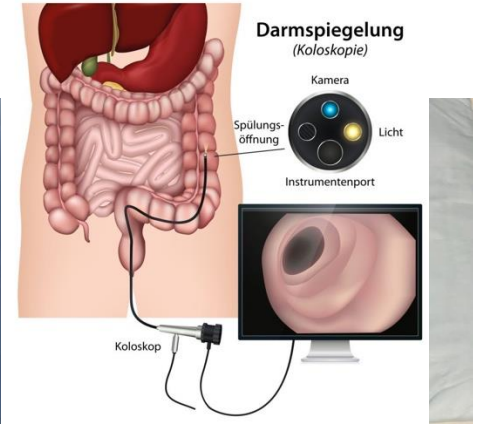
Klinik

- Anale Blutung (Blutarmut)
- Schmerzen (selten, wenig ausgeprägt)
- Pruritus (Juckreiz)
- Prolaps (Vorfall)
- Gestörte Feinkontinenz (Ungewollter Windabgang)



Diagnostik

- Anamnese (Geschichte)
- Inspektion (DD Schleimhautvorfall)
- Digitale rektale Untersuchung
Schliessmuskelfunktion, Tumor?
- Proktoskopie (Analkanaluntersuchung)
- Koloskopie (Darmspiegelung)



Ursachen

- Chronische Verstopfung
- Chronischer Husten
- Häufiger Durchfall
- Bewegungsmangel
- Heben schwerer Lasten
- Schwangerschaft



Prävention

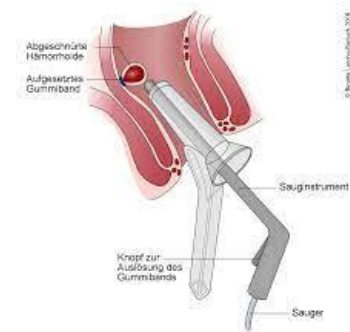


Bristol Stool Chart

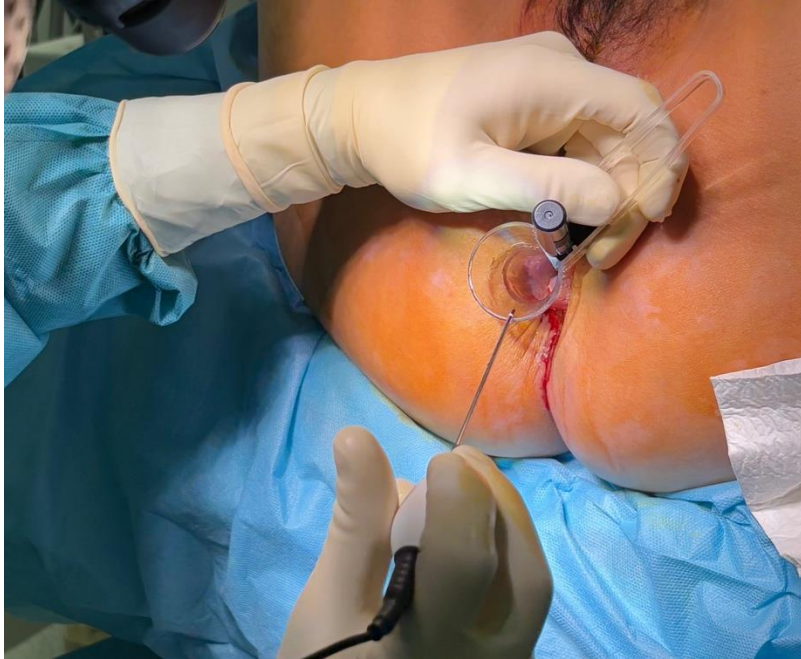
Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Therapie

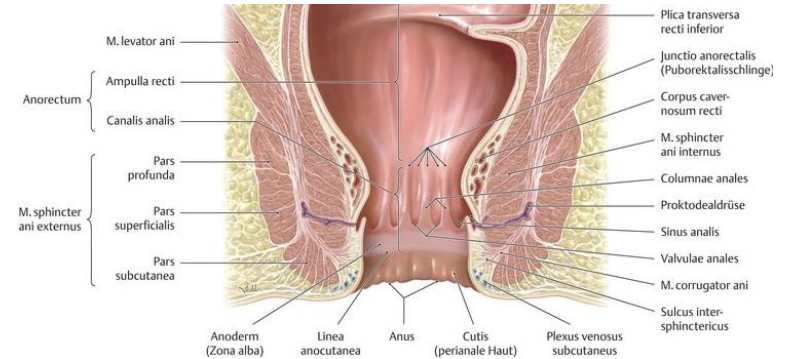
- Konservativ
 - Flüssigkeit ↑, Stuhlregulation, Daflon
- Interventionell (Gastroenterologe)
 - Gummibandligaturen
- Operativ
 - Hämorrhoidektomie (Ferguson etc.)
 - Stapler Mukosektomie
 - Radiofrequenzablation

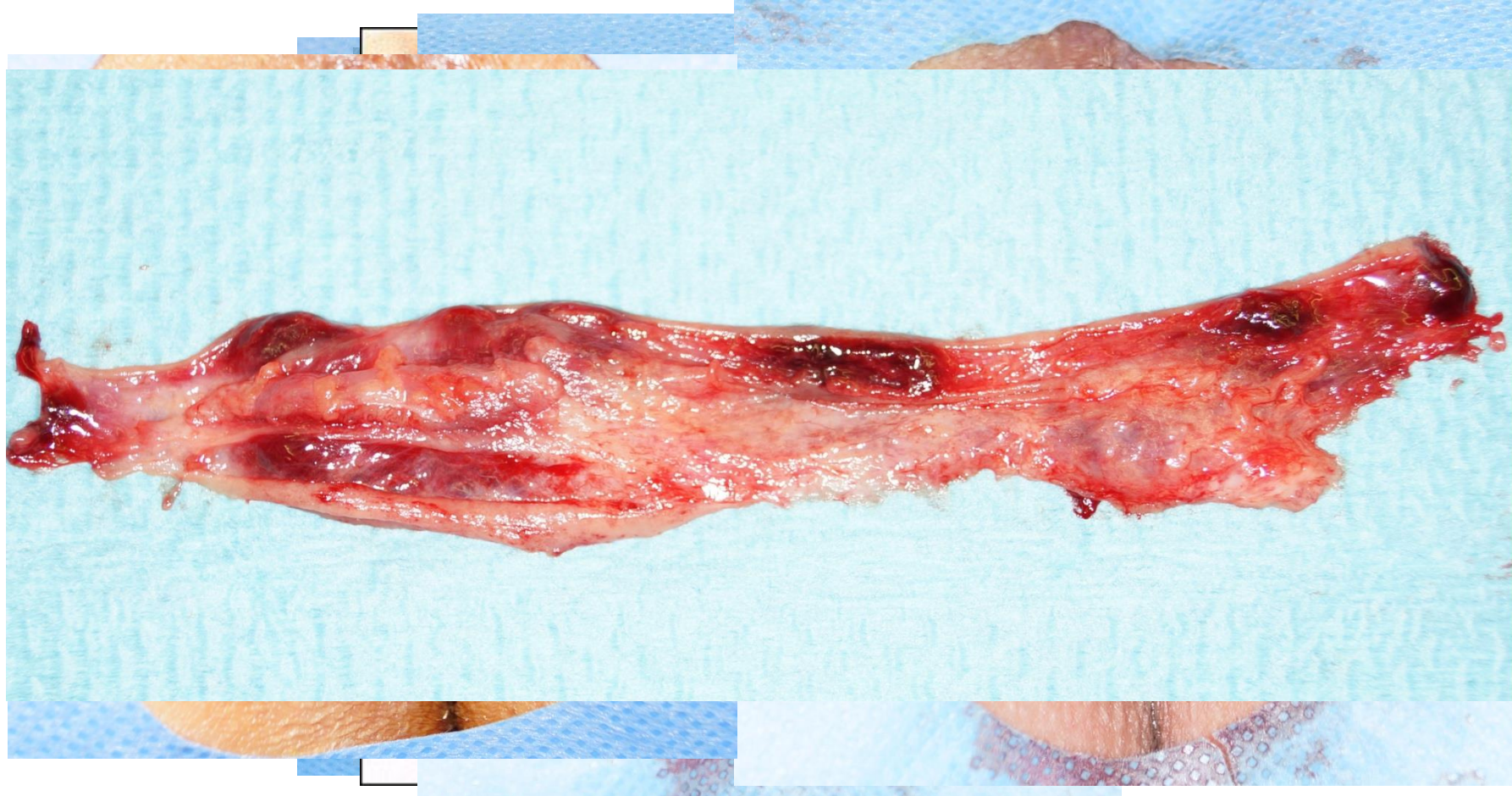


Radiofrequenzablation



- Unterspritzen der Hämorrhoiden mit Wasser
- Einführen der Sonde und Abgeben von Hitze





Mukosectomie

Autor	Jahr	n	Intraop	Postop	ReOP
Longo	1995	22	0%	14 %	0 %
Longo	1998	144	0%	7,4 %	0 %
Stäude	1999	100	1%	5 %	-
Raulf	2000	142	-	7,7 %	5,5 %
Šandera	09 - 24	> 400	0,6%	6,5 %	0,5 %

Historisch

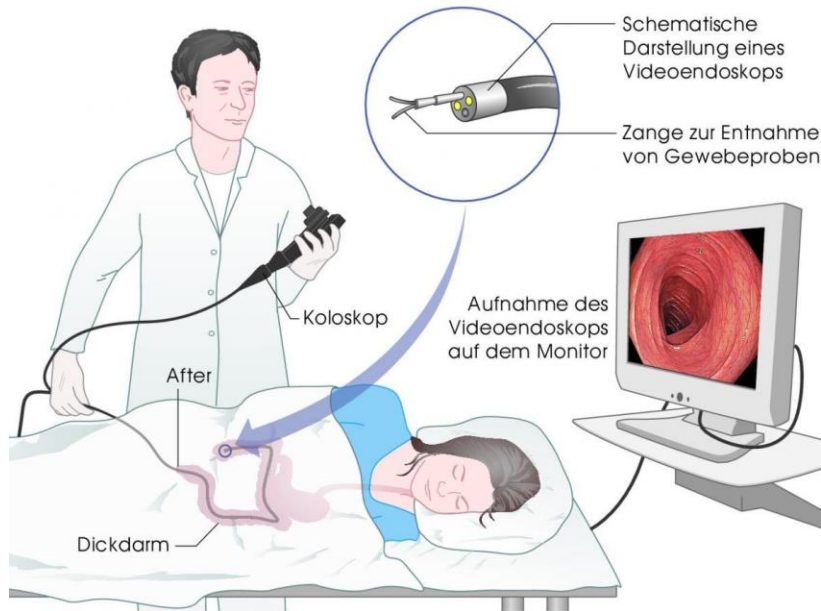




Rektumprolaps

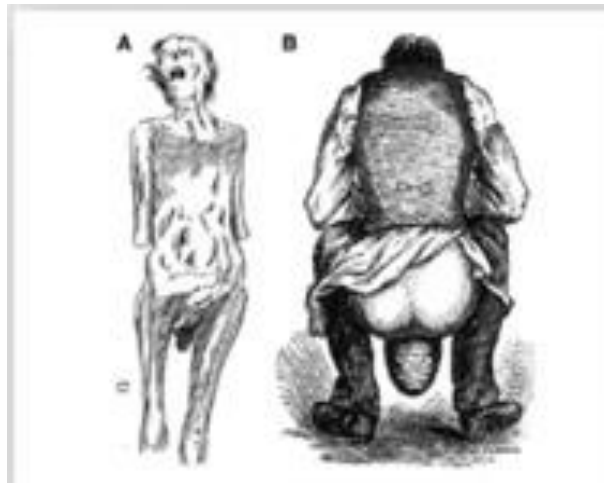
- Vorfall des Enddarms
- Blutungen
- Schleimabgang
- Evtl. Stuhlinkontinenz
- Evtl. Obstipation

Diagnose



- Klaffender Anus
- Zirkuläre Fältelung der Schleimhaut
- Eventuell Patientin auf Toilette untersuchen
- Kolonoskopie (Darmspiegelung)

Historisches

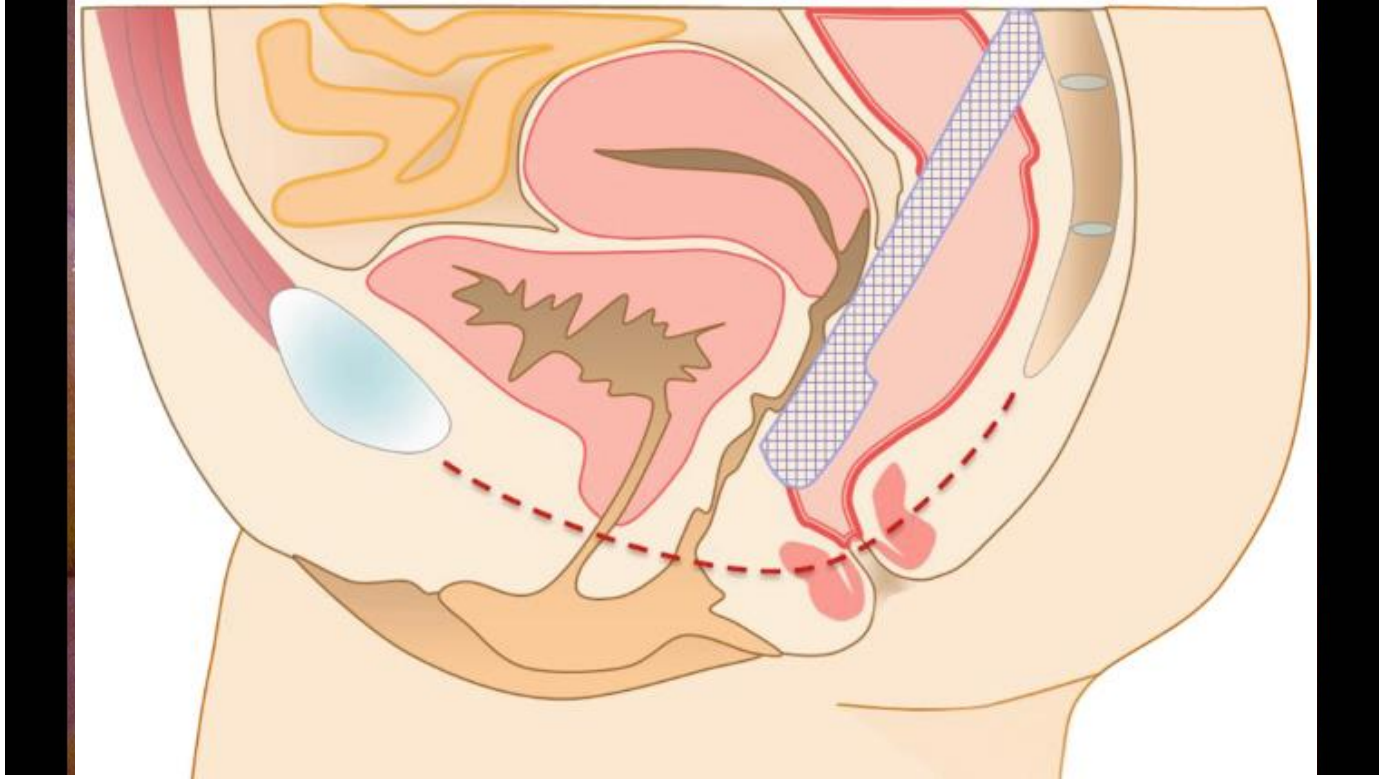


Therapie

- Stuhlregulation
- Reposition (Zucker)
- OP Transabdominal (Über die Bauchhöhle)
 - Lap. Resektionsrektopexie
 - Lap. anteriore Rektopexie nach D'Hoore
- OP Transanal (Über den Enddarm)
 - STARR
 - Rehn Delorme



Laparoskopische, ventrale Rektopexie







Kann man Enddarmprobleme **heutzutage** aussitzen?

NEIN!!



Zum Mitnehmen

- Darüber sprechen (Kein Tabu)
- Weicher, regelmässiger Stuhlgang
- Genügend Flüssigkeit
- Rechtzeitig Hausarzt aufsuchen
- Proktologische Sprechstunde

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid





spitäler schaffhausen

Dr. med. Peter Šandera



SeniorenUni
SCHAFFHAUSEN

Besten Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen?

Prävention



Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Analkarzinom



Hintergrund

- 5% aller Gastrointestinaler Tumore
- Inzidenz 1-2/100'000
- Plattenepithel-Ca (90%, HPV-assoziiert)
- Höhere Inzidenz bei Immunkompromitierten
- Analkanal vs Analkanaland

Diagnostik

- Klinik
- Sphinktertonus
- MR Becken
- CT Abdomen
- PET/CT (möglich)

S3-Leitlinie Analkarzinom (Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkanal und Analrandkarzinomen)

Therapie

- Bestrahlung
- Chemotherapie
- **Keine** Domäne der Chirurgie

Inkontinenz

- Tabu
- Sauberkeitserziehung
- Scham
- Soziale Isolation
- Hohe Dunkelziffer

Stuhlinkontinenz

- 4-5/1000 Erwachsene
- 5-10/1000 über 65-jährige
- 80 % aller Pflegeheimbewohner
- 400 Mio. \$/Jahr in den USA

Definition

- Stuhlinkontinenz, Unfähigkeit den Stuhlabgang zurückzuhalten
- Unkontrollierter Abgang geringer oder größerer Stuhlmengen
- Der Stuhldrang wird zu spät oder überhaupt nicht wahrgenommen, so dass die Toilette zu spät oder gar nicht aufgesucht wird
- Kombination dieser Symptome

Klassifikation

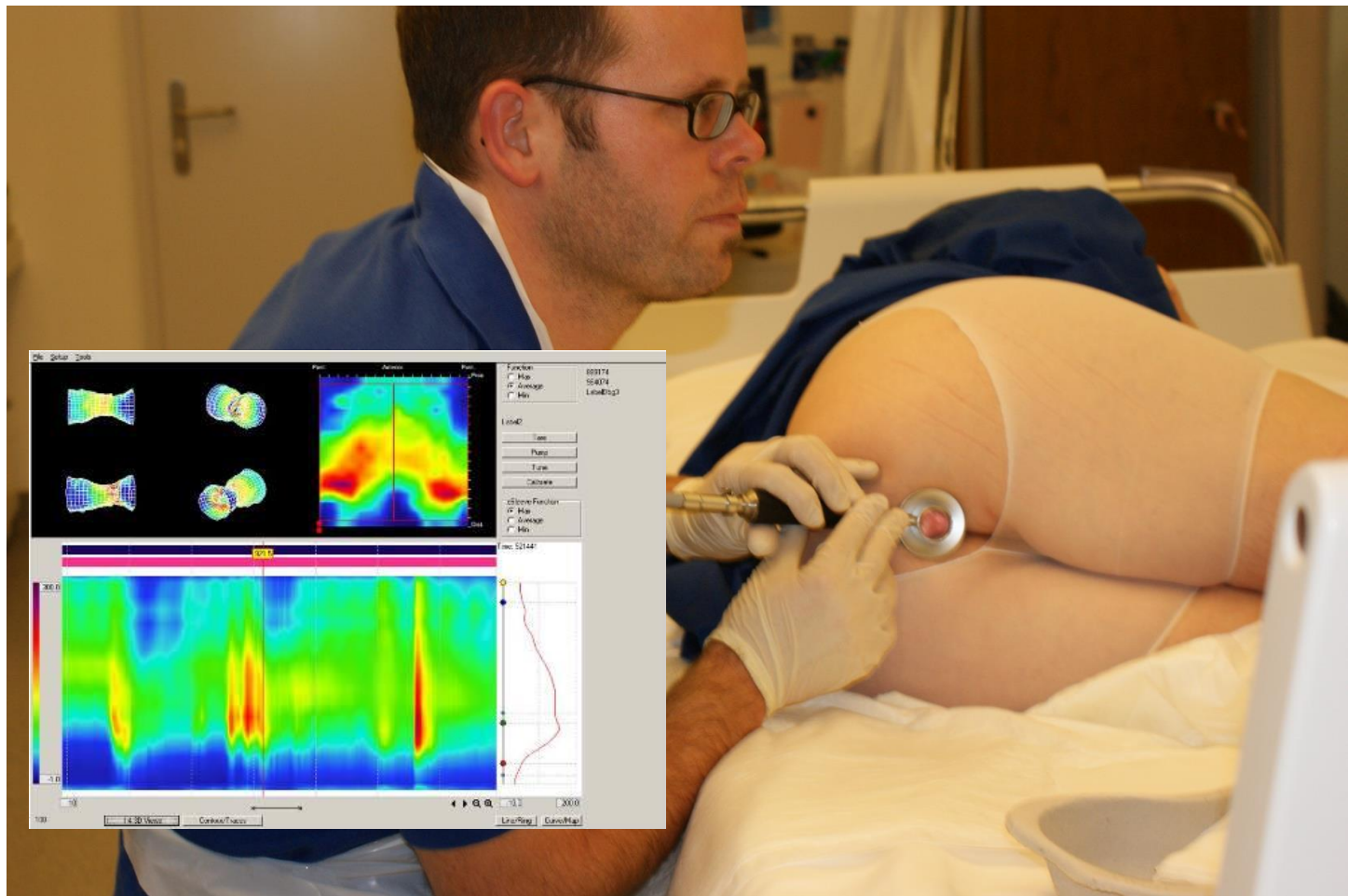
- Passive Inkontinenz
 - Verlust des Empfindens
 - Dysfunktion des Schliessmuskelapparates
- Dranginkontinenz
 - Unfähigkeit Stuhl zurückzuhalten
- Stuhlschmierer
 - Schliessmuskel/Innervation intakt
 - Stuhlentleerung häufig inkomplett

Ursachen

- Gynäkologisch
 - Geburtstrauma, Dammschnitt
- Neurogen
 - Insult, MS, Alzheimer, RM-Läsionen
- Chirurgisch
 - Operative Eingriffe am Enddarm
- Angeboren

Abklärungen

- Krankengeschichte (Anamnese)
- Untersuchung
 - Inspektion, Proktoskopie, Rektoskopie
- Endoanaler Ultraschall
- Manometrie



Therapieoptionen

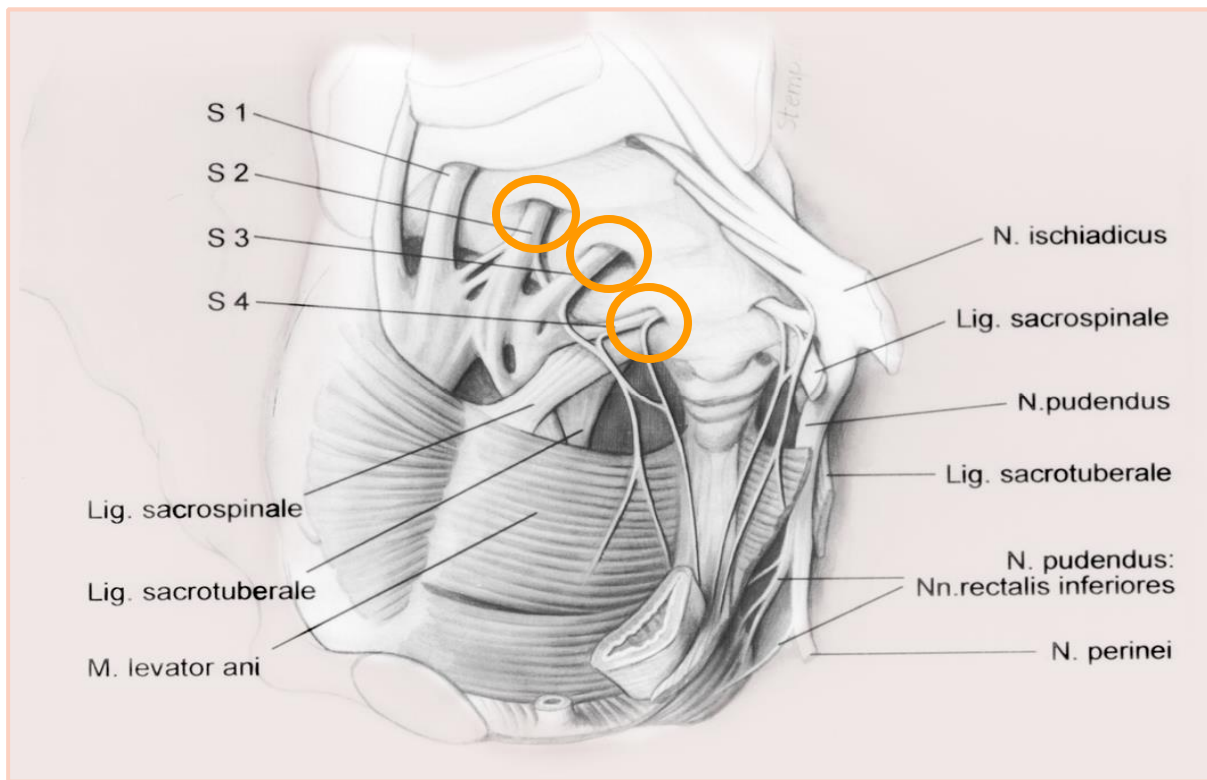
- Konservativ
 - Ernährung, Verhaltensmassnahmen
 - Medikamentös
 - Beckenbodentraining, (Physiotherapie)
 - Stimulation N. tibialis, (Physiotherapie)
- Chirurgisch



Chirurgisch

- Sphinkterrepair
- Anteriore Levatorplastik
- Künstlicher Schliessmuskel
- Graziisplastik
- Künstlicher Darmausgang (Stoma)
- **Sakrale Nervenstimulation**

Anatomie

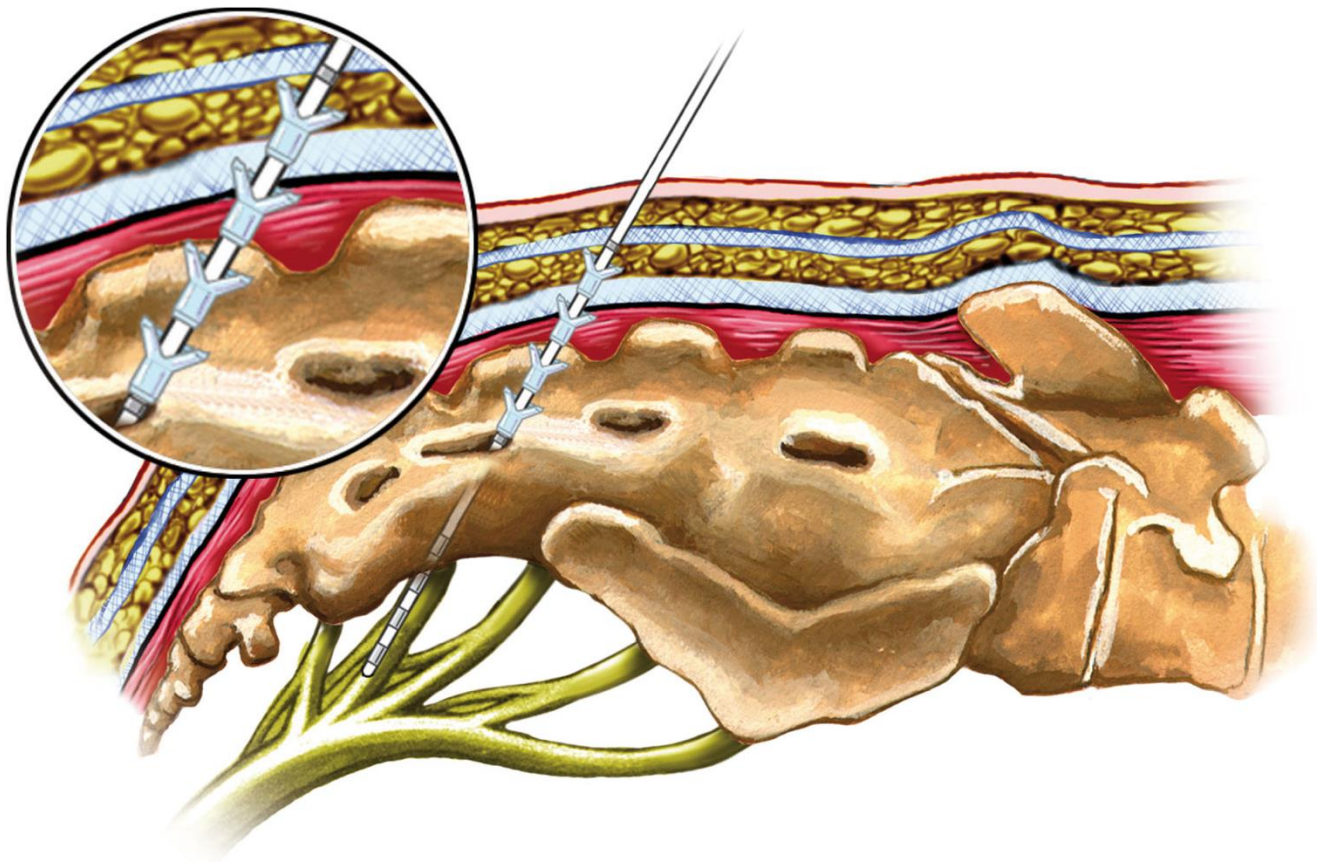


Funktion

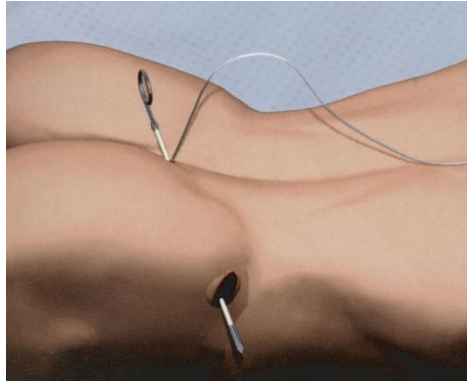
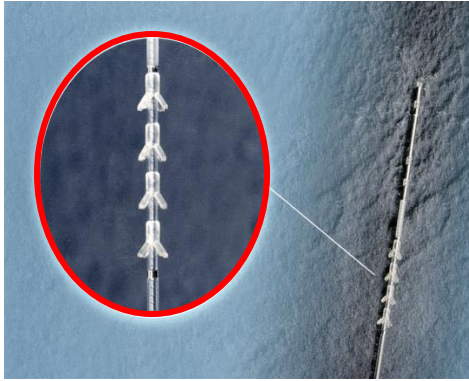
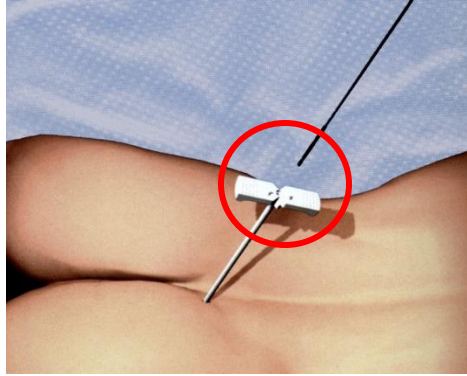
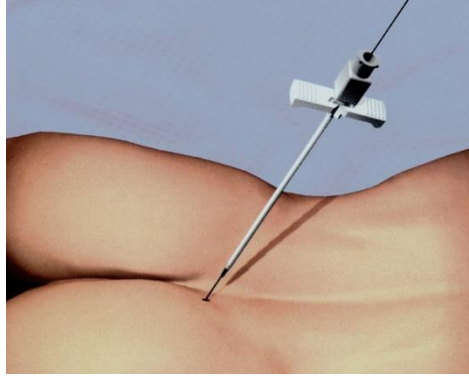
- Stimulation des N. pudendus führt zur Kontraktion des äusseren Schliessmuskels
- Stimulation der Sakralnerven führt zur Kontraktion des Beckenbodens

Sakrale Neurostimulation

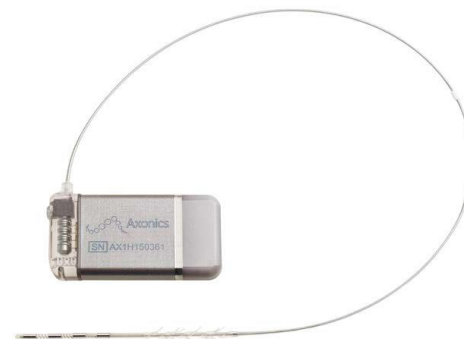
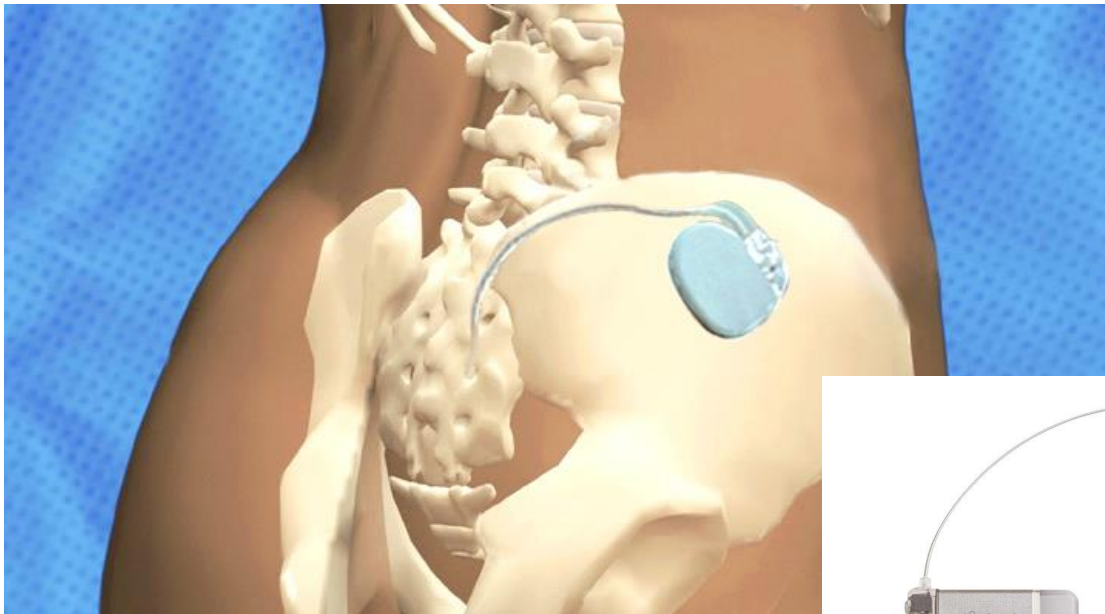
- Testphase
 - Stationärer Eingriff
 - Anästhesie ohne Muskelrelaxation
 - Dauer 7-10 Tage
- Definitive Implantation Neurostimulator
 - Ambulant
 - Lokalanästhesie
 - Regelmässige Nachkontrollen



Sakrale Neurostimulation



Sakrale Neurostimulation





Take Home Message

- Darüber sprechen
 - Häufiges Krankheitsbild, hohe Dunkelziffer
- Hausarzt
 - Krankengeschichte
- Spezialisten
 - Manuelle, apparative Untersuchung
- Behandelbar
 - Konservativ, operativ

Kann man
Enddarmprobleme **heutzutage**
aussitzen?

NEIN!!

Besten Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen?

Prävention



Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

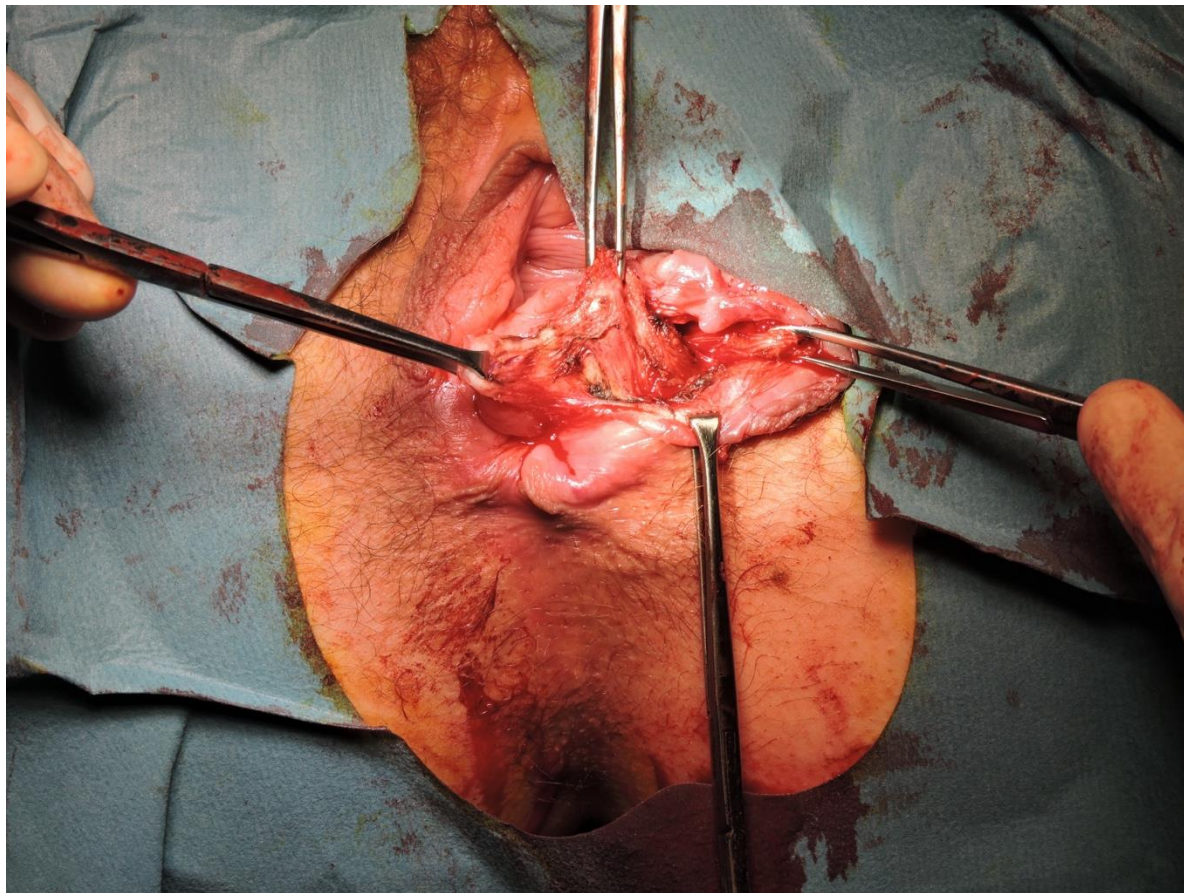


Geburtstrauma

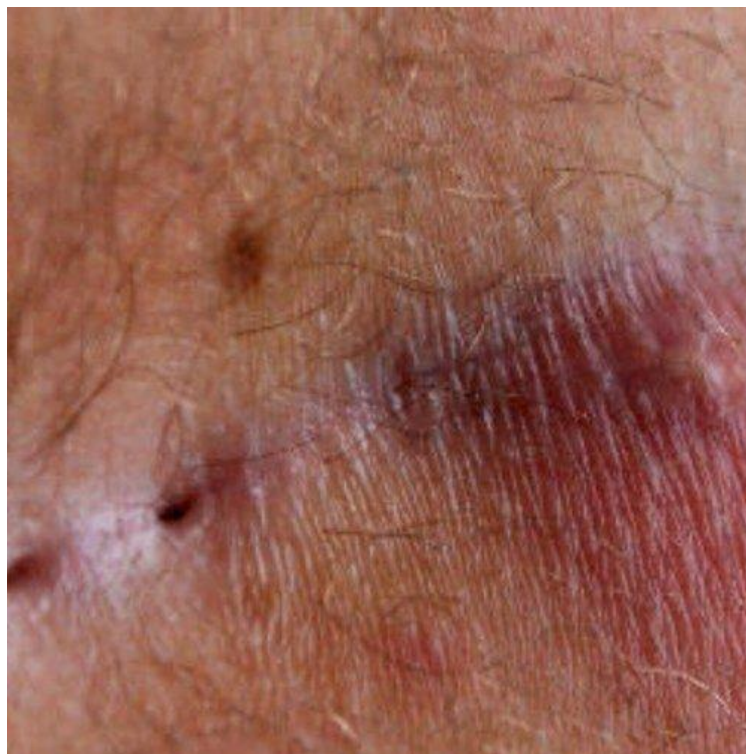
- Dammriss
- Zerreissung des Sphinkterapparates
- Konsekutive Inkontinenz
- Soziale Isolation









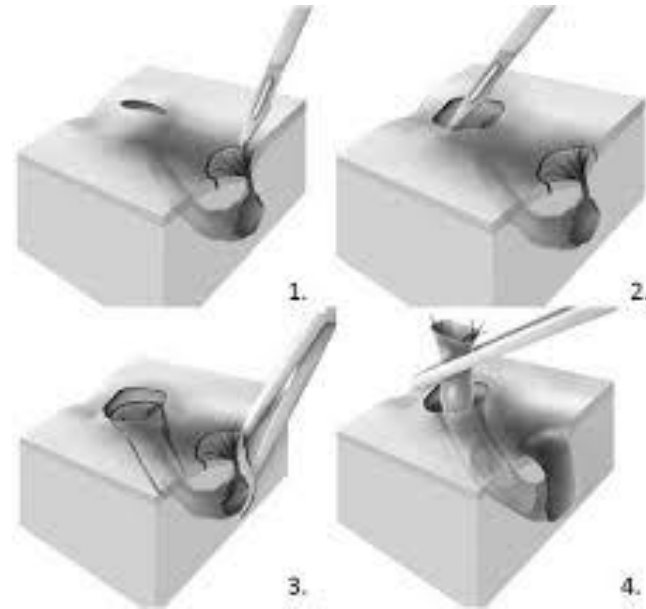


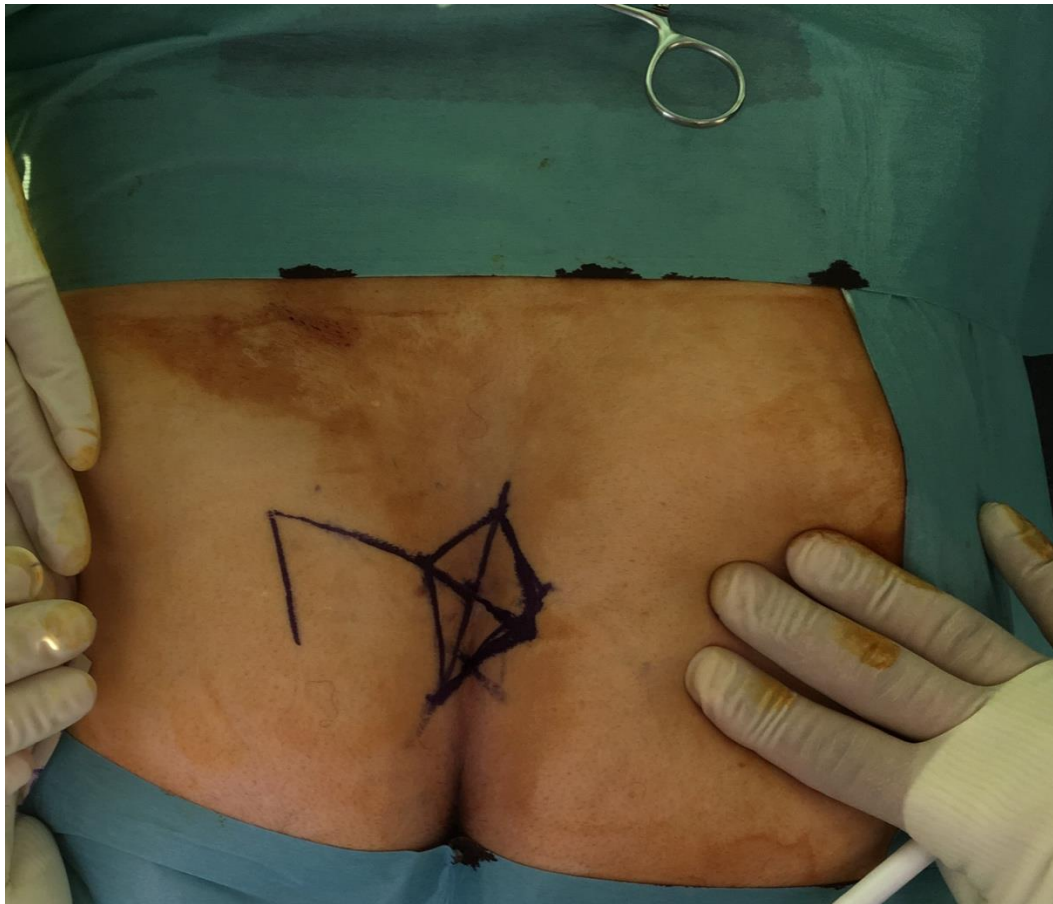
Sinus pilonidalis (Steissbeinfistel)

- Reizlos
 - Einzelne oder multiple Öffnung, ohne Entzündung
- Chronisch entzündlich
 - Rezidivierende Sekretion, Öffnungen meist erhaben, schmerzlos
- Akut-abszedierend
 - Akute Schwellung/ Sz, paramedian der Rima ani gelegen, Porus nicht sichtbar

Therapie

- Reizlos
→ Keine Therapieempfehlung
- Chronisch-entzündlich
→ Sinusektomie, Limbergplastik
- Akut-abszedierend
→ Abszessinzision in LA











Postoperativ

- Bauch- oder Seitenlage für 5-7d
- Regelmässige Wundkontrollen
- Regelmässige Haarentfernung
- FE nach 21 Tagen





Condyloma accuminata

- Feigwarzen
- HPV induziert (über 100 Typen)
- Hohe Prävalenz
- AIN I-III, LSIL/HSIL
- Immunkompromittiert (HIV, CED, etc.)
- Gardasil-9-Impfung
- Aldara/Condyline; Kryo; Laser







