



Christian Gingert
Cornelia Frei-Lanter
Michel Adamina

Proktologie in Praxis und Notaufnahme

Für Ärzte aller Fachrichtungen

EBOOK INSIDE



Springer

Proktologie in Praxis und Notaufnahme

Christian Gingert
Cornelia Frei-Lanter
Michel Adamina

Proktologie in Praxis und Notaufnahme

Für Ärzte aller Fachrichtungen

Mit 8 Tabellen und 50 Abbildungen

 Springer

Christian Gingert
Kantonsspital Winterthur
Winterthur, Schweiz

Cornelia Frei-Lanter
Kantonsspital Winterthur
Winterthur, Schweiz

Michel Adamina
Kantonsspital Winterthur
Winterthur, Schweiz

ISBN 978-3-662-56813-2 978-3-662-56814-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56814-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © CLIPAREA.com/stock.adobe.com

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Erkrankungen oder auch nur schon einfache Probleme rund um den Anus sind von Natur aus heikel. Trotz Beschwerden, die in fast jeder Körperstellung sistieren und bei StuhlDrang meistens eine Zunahme erfahren, sorgt die Peinlichkeit, sich seinem Behandler anzuvertrauen, häufig für eine Verschleppung und Eskalation der Symptome und Befunde.

Proktologische Patientinnen und Patienten benötigen daher besondere Aufmerksamkeit. Auch weil sie eben nicht immer alles in einem Anamnesegespräch erzählen. Dies fordert uns und manchmal benötigen wir die direkte Ansprache eines Verdachts, damit sich die oder der Betroffene öffnen und uns an ihren oder seinen Sorgen teilhaben lassen kann.

Dieses Buch soll den Nicht-Proktologen, die aber eben diesen proktologischen Patientinnen und Patienten in einer Notaufnahme oder in ihrer Praxis begegnen, helfen, Symptome und Befunde korrekt einzuordnen, weitere Abklärungen und/oder Therapien zu veranlassen und die notwendige Nachsorge korrekt zu übernehmen.

In der Hoffnung, Ihnen hiermit ein gutes Werkzeug in die Hand zu geben, wünschen wir Ihnen Freude und einige Aha-Erlebnisse bei der Lektüre.

Wir danken unseren lieben Kollegen PD Dr. med. Pascal Frei, Gastroenterologie Bethanien Zürich, und Prof. Dr. med. Alexander Kreuter, Chefarzt Dermatologie, Venerologie und Allergologie – Helios Klinik St. Elisabeth Oberhausen, für ihre freundliche Unterstützung bei der Bildauswahl.

Christian Gingert, Cornelia Frei-Lanter und Michel Adamina
Winterthur, im April 2018

Inhaltsverzeichnis

I Allgemeines

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Die proktologische Untersuchung | 3 |
|---|---|---|

II Allgemeine Proktologie

| | | |
|----|----------------------------------|----|
| 2 | Analfissur | 13 |
| 3 | Perianalabszess | 19 |
| 4 | Perianalfistel | 27 |
| 5 | Hämorrhoiden | 39 |
| 6 | Perianalvenenthrombose | 49 |
| 7 | Analer Prolaps | 55 |
| 8 | Rektaler Prolaps | 63 |
| 9 | Stuhlinkontinenz | 67 |
| 10 | Obstipation | 71 |

III Proktologische Dermatologie

| | | |
|----|--------------------------|-----|
| 11 | Marisken | 83 |
| 12 | Pruritus ani | 89 |
| 13 | Pilonidalsinus | 97 |
| 14 | Kondylome | 109 |

IV Bösartige Erkrankungen

| | | |
|----|--|-----|
| 15 | Anale intraepitheliale Neoplasie | 119 |
| 16 | Analkarzinom | 125 |
| | Serviceteil | 131 |
| | Sachverzeichnis | 132 |

Autorenverzeichnis

Prof. Dr. med. Michel Adamina

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
Kantonsspital Winterthur
Winterthur
Schweiz

Dr. med. Cornelia Frei-Lanter

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
Kantonsspital Winterthur
Winterthur
Schweiz

Dr. med. Christian Gingert

Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
Kantonsspital Winterthur
Winterthur
Schweiz
Fakultät für Gesundheit, Departement Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Witten
Deutschland

Allgemeines

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1

Die proktologische Untersuchung – 3



Die proktologische Untersuchung

Eine proktologische Untersuchung ängstigt nicht nur den unerfahrenen Untersucher, vielmehr ruht hier die Gefahr, einen Menschen mit analen Problemen dauerhaft zu traumatisieren.

Nichts darf ohne Zustimmung der Patientin oder des Patienten erfolgen, geschweige denn eingeführt werden!

■ Anamnese

Eine sorgfältige Anamnese erlaubt uns einerseits bereits die Diagnosestellung vieler proktologischer Krankheitsbilder. Andererseits bietet sie uns aber auch Gelegenheit, dem Patienten zu signalisieren, dass wir seine Problematik ernst nehmen und sein Krankheitsbild ein häufiges ist.

Wir fragen nach:

- Schmerzen: Beginn? Abhängigkeit vom Stuhlgang? Nächtlicher Schmerz?
- Blutabgang: Frischblut? In der WC-Schüssel? Am Klopapier? Koagelabgang?
- Eiter-/Schleimabgang?
- Kontinenzprobleme: Wind? Flüssiger/fester Stuhl?
- Stuhlfrequenz/-konsistenz? Gefühl der inkompletten Entleerung?
- Frühere anale Operationen
- Geburtenanamnese (Kindsgewicht, Dammriss, Episiotomie, Vakuum/Zange)
- Nebenerkrankungen: Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs), chronisch entzündliche Darmerkrankungen, HIV
- Sexualanamnese

➤ **Selbstverständlich braucht es für einfache, unkomplizierte Krankheitsbilder nicht immer eine Geburten- oder Sexualanamnese. Besonderheiten in der Anamnese werden bei der Besprechung der einzelnen Krankheitsbilder erwähnt.**

Die systematische Erhebung der Kontinenz und Stuhlentleerung mittels validierter Fragebögen empfiehlt sich, insbesondere bei Kontinenz- und Stuhlentleerungsschwierigkeiten (z. B. Vaizey-Score, LARS-Score; ■ Tab. 1.1 u. ■ Tab. 1.2).

■ Allgemeines

Die Untersuchung findet entweder auf einem geeigneten Untersuchungsstuhl in Steinschnitt- oder auf einer Liege in Linksseitenlage statt.

Bei der Linksseitenlage liegt der Patient flach auf seiner linken Seite und winkelt die Knie so weit wie möglich an (Embryostellung).

■ **Tab. 1.1** Vaizey-Score

| | Nie | Selten | Manchmal | Wöchentlich | Täglich |
|--|-----|--------|----------|-------------|-----------|
| Inkontinenz für festen Stuhl | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Inkontinenz für flüssigen Stuhl | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Inkontinenz für Gas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Auswirkungen auf den Lebensstil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | Nein | Ja |
| Notwendigkeit, eine Einlage oder Windel zu tragen | | | | 0 | 2 |
| Einnahme von obstipierenden Medikamenten (z. B. Imodium) | | | | 0 | 2 |
| Unmöglichkeit, die Defäkation 15 min hinauszuzögern | | | | 0 | 4 |

Nie = keine Episode in den vergangenen 4 Wochen; selten = 1 Episode in den vergangenen 4 Wochen; manchmal = > 1 Episode in den vergangenen 4 Wochen, aber < 1 Episode pro Woche; wöchentlich = 1 oder mehr Episoden pro Woche, aber < 1 Episode am Tag; täglich = 1 oder mehr Episoden am Tag. Der gesamte Score entsteht aus der Summe der einzelnen Zeilen. Maximum = 24: komplette Inkontinenz

Für die Dokumentation und insbesondere für die Reproduzierbarkeit der Befunde bewährt sich die Verwendung der Angabe analog einer Uhr (■ Abb. 1.1).

Die für den Patienten meist von Scham und Angst begleitete Untersuchung können wir etwas angenehmer gestalten, indem wir:

- den Patienten sich nicht ganz entblößen lassen,
- das Gesäß und den Intimbereich mit einem Tuch bedecken,
- fortlaufend ankünden, was wir als Nächstes tun werden,
- keine Untersuchungen erzwingen.

■ Inspektion

Das Augenmerk gilt nicht nur der perianalen Haut, sondern auch der Unterhose:

- Einlagen? Stuhlanhaftung? Uringetränkt?
- Kratzspuren? Sonstige Effloreszenzen?
- Narben?

Tab. 1.2 Low Anterior Resection Syndrome (LARS) Score. Zusammensetzung des Scores aus 5 Parametern, die den größten Einfluss auf die Lebensqualität haben. (Nach Bittorf u. Matzel 2015)

| | Score |
|--|-------|
| Inkontinenz für Winde | |
| – nie | 0 |
| – weniger als einmal pro Woche | 4 |
| – mindestens einmal pro Woche | 7 |
| Inkontinenz flüssiger Stuhl | |
| – nie | 0 |
| – weniger als einmal pro Woche | 3 |
| – mindestens einmal pro Woche | 3 |
| Stuhlfrequenz | |
| – mehr als 7-mal pro Tag (24 Stunden) | 4 |
| – 4- bis 7-mal pro Tag (24 Stunden) | 2 |
| – 1- bis 3-mal pro Tag (24 Stunden) | 0 |
| – weniger als einmal pro Tag (24 Stunden) | 5 |
| Gehäufte Stuhlentleerung | |
| – nie | 0 |
| – weniger als einmal pro Woche | 9 |
| – mindestens einmal pro Woche | 11 |
| Stuhldrang | |
| – nie | 0 |
| – weniger als einmal pro Woche | 11 |
| – mindestens einmal pro Woche | 16 |
| LARS-Score: 0–20 Punkte: No LARS; 21–29 Punkte: Minor LARS; 30–42 Punkte: Major LARS | |

- Marisken?
- Fistelöffnungen?
- Anokutaner Reflex¹
- Anales Spreizen:
 - Fissuren?
- Pressen lassen („wie wenn Sie stuhlen müssten“) mit dem Hinweis, dass es egal sei, wenn Luft abgeht:
 - prolabierende Hämorrhoiden
 - Anal- oder gar Rektumprolaps
- Kneifen lassen, Hinweise für:
 - Beckenbodendyssynergie
 - Anale Inkontinenz

Praxistipp

Oft sind die Patienten gehemmt und das vollständige Ausmaß eines Prolaps kann nicht erfasst werden.

■ Digitale Untersuchung

Nur wenn der Patient keine Schmerzen hat.

Praxistipp

Lidocainhaltiges Gel benutzen, so kann das Lidocain für die anschließende Proktoskopie bereits einwirken.

- Ampulle stuhlgefüllt?
- Rektozele?
- Schmerzhaftigkeit (diffus oder lokalisiert)?
- Stenosen?
- Resistenzen? Wenn ja, Verschiebbarkeit zum Untergrund/zum Sphinkter?
- Substanzdefekte?
- Narben?
- Fistelgänge? (Die innere Öffnung ist meistens nicht palpierbar, aber oft der Gang als derber Strang.)
- Ruhedruck: grobe Orientierung über die Funktion des Sphincter ani internus

1 Anokutaner Reflex: Anus zieht sich beim Berühren der perianalen Haut zusammen (Pitfall: bei Fehlen des Reflexes Differentialdiagnose M. Hirschsprung).

- Klemmdruck: grobe Orientierung über die Funktion des Sphincter ani externus
- Pressen lassen: Hinweise für Intussuszeption?
- Blut am Fingerling?

■ Proktoskopie

Nur wenn der Patient bei der digitalen Untersuchung keine Schmerzen hatte. Wichtig: Zeit lassen und kommunizieren!

Beim Zurückziehen wird die Rektum- bzw. Analhaut durch leichtes Verkippen des Proktoskops in den verschiedenen Quadranten exponiert (■ Abb. 1.2). Dabei wird geachtet auf:

- in das Proktoskop prolabierende Hämorrhoiden oder Schleimhaut,
- entzündliche Veränderungen,
- Blutungen,
- Polypen- und polypenartige Veränderungen,
- hypertrophe Analpapillen,
- Hinweise für Fistelöffnungen (Eindellungen, Pusaustritt),
- Bezug bzw. Entfernung des Befundes zur Linea dentata.