



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Langzeitergebnisse nach Fissurektomie bei chronischer Analfissur**

Autor: Katharina Friedel  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik / End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim  
Doktorvater: Prof. Dr. A. Herold

Diese Studie wurde mit dem Ziel durchgeführt, anhand eines großen Patientenkollektivs den Erfolg der Fissurektomie als Operationsmethode bzw. operative Therapiemaßnahme bei chronischer Analfissur zu objektivieren und mit den Ergebnissen der (überwiegend im angloamerikanischen Sprachraum durchgeführten) Sphinkterotomie zu vergleichen. Die zentrale Frage lautete hierbei, ob es hinsichtlich der vollständigen Abheilung bzw. der Rezidivrate und hinsichtlich der Kontinenz Unterschiede zu den im Schrifttum publizierten Daten der lateralen Sphinkterotomie gibt.

Als wesentliche Zielgrößen wurden die Zeit bis zur Abheilung nach erfolgter Fissurektomie, das mögliche Auftreten von Rezidiven nach primärer Abheilung sowie die Anzahl von Patienten mit postoperativer analer Inkontinenz gewählt, da sich der Therapieerfolg der Fissurektomie am besten durch diese Parameter darstellen lässt.

Es zeigte sich, dass die Fissurektomie eine sichere und komplikationsarme Operationsmethode zur Therapie der chronischen Analfissur mit sehr guter Heilungsrate (95 Prozent) bei nur geringer Inkontinenz- und Rezidivrate ist. Die Abheilungsdauer scheint dagegen im Vergleich zur geschlossenen Sphinkterotomie erwartungsgemäß etwas länger zu sein. Obwohl unsere Ergebnisse aufgrund einer Einteilung der Abheilungsdauer in drei Zeitintervalle nicht einfach mit den in der Literatur genannten Ergebnissen nach Sphinkterotomie zu vergleichen sind, ist alleine aufgrund der unterschiedlichen Wundarten eine verhältnismäßig längere Abheilungsdauer nach Fissurektomie nachvollziehbar.

Während die in dieser Arbeit festgestellte Rezidivrate von drei Prozent im Rahmen derjenigen nach lateraler Sphinkterotomie liegt, zeigt sich in der Literatur nach lateraler Sphinkterotomie in bis zu 30 Prozent der Fälle eine dauerhafte Inkontinenz, die eine deutliche Diskrepanz zu den hier vorgestellten Fissurektomie-Ergebnissen mit einer Inkontinenzrate von nur knapp fünf Prozent aufzeigt. Die Gefahr einer postoperativen Inkontinenz ist demnach durch die Schonung des inneren Analsphinkters wesentlich geringer, was an unseren Ergebnissen erkennbar ist. Außerdem ist anzunehmen, dass bei der Sphinkterotomie die Inkontinenzrate aufgrund des physiologischen Alterungsprozesses im Verlauf weiter zunimmt bzw. überhaupt symptomatisch wird, was sich aber in vielen Studien mit zu kurzem Nachbeobachtungszeitraum gar nicht erkennen lässt.

Eine signifikant höhere Rezidivrate nach lateraler Sphinkterotomie wird in der Literatur nach ambulanten Eingriffen und solchen unter Lokalanästhesie beschrieben. In unserer Arbeit ließ sich eine erhöhte Rate von Wundheilungsstörungen (insgesamt weniger als drei Prozent) nach ambulanten Eingriffen und bei Frauen nachweisen, wobei die Ursache hierfür letztlich unklar bleibt.

Ebenso zeigte sich in unserer Studie eine signifikant längere Abheilungsdauer bei Patienten, die ambulant operiert wurden, die multiple Fissuren aufwiesen oder die bereits eine Vor-Operation aufgrund einer Analfissur oder aufgrund einer anderen Erkrankung im Analbereich hatten. Auch wurde eine signifikant höhere Rate postoperativer Inkontinenz bei Patienten mit zusätzlicher Fistulektomie und Abszessexzision beobachtet. Jedoch sind auch diese Zusammenhänge letztlich nicht abschließend zu erklären und könnten rein zufällig entstanden sein.

Um die von uns beobachteten signifikanten Zusammenhänge zwischen einzelnen Patientengruppen und einer verlängerten Abheilungsdauer bzw. einer höheren Inkontinenzrate oder einer höheren Rate von Wundheilungsstörungen abschließend zu verifizieren, bedarf es weiterer Studien, die den jeweiligen Sachverhalt gezielt untersuchen. Da die Anzahl der Patienten in diesen Gruppen (ambulante Operation, multiple Fissuren, Vor-Operation bzgl. Fissur etc.) oftmals im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe recht klein ausfällt, könnte dies zu einem statistischen Fehler führen. Selbstverständlich wäre ein direkter randomisierter Vergleich zwischen Fissurektomie und Sphinkterotomie wünschenswert.