



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

Retrorektaler Abszess - Optionen der chirurgischen Therapie

Autor: Hamid Nawai
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik und Enddarmzentrum Mannheim
Doktorvater: Prof. Dr. A. Herold

In der Literatur kaum beschrieben und in den gängigen Operationslehrbüchern für Proktologie und Proktochirurgie nur kurz abgehandelt ist die chirurgische Therapie des supralevatorischen Abszesses. Dieser Abszess liegt immer suprasphinkter, meist dorsal gelegen dem Rektum an.

In der vorliegenden Arbeit wurden von 2003 bis 2012 in der Abteilung für Enddarmchirurgie der Universitätsklinik Mannheim 109 Patienten wegen einem supralevatorischen, retrorektalen Abszess behandelt. Die meisten Abszesse traten bei Patienten im Alter zwischen 40 und 60 Jahren auf.

Der transrektale Zugang im Sinne einer „inneren Drainage“ bietet eine einfache und sichere Methode, die bestehende Abszesshöhle zu entlasten. Die Resektion der Rektumwand ist hierbei auf Grund der extraperitoneal gelegenen Abschnitte des Rektums als unproblematisch anzusehen und die Konsolidierung des Rektumwanddefektes erfolgt in der Regel zeitgerecht. Daher stellt der transrektale Zugang eine deutlich unkompliziertere, schnellere und in der Konsolidierung unproblematischere chirurgische Therapiemöglichkeit bei der Behandlung eines retrorektalen Abszesses dar.

Bei 96 Patienten von 109 Patienten wurde alleinig diese Methode durchgeführt. Bei diesen Patienten fand sich immer eine Fistel im oberen Analkanal, die nach proximal verlief. Bei den übrigen 13 Patienten wurde primär auf Grund einer zusätzlichen Fistel und bei bestehendem ischioanalen Abszess von Beginn an eine kombinierte Operationsmethode gewählt. Bei diesen Patienten erfolgte zusätzlich zu der Methode der inneren Drainage die Versorgung einer rektocutanen Fistel mittels Fadendrainage oder es wurden die zusätzlichen Abszesse von perianal im Sinne einer äußeren Drainage entlastet.

Von den 109 operierten Patienten zeigen 87 (79,8%) Patienten postoperativ einen unproblematischen und zum größten Teil auch sehr zügige Ausheilung nach nur in der Regel einem Eingriff mittels der inneren Drainage. Bei den übrigen 22 (20,2%) Patienten konnten in 16 (14,6%) Fällen nach mehreren Revisionseingriffen letztendlich auch eine definitive Ausheilung erfolgen.

Auffällig ist hier, dass diese Patienten alle in irgendeiner Form immunsupprimiert waren, bzw. nach der primär Operation auf Grund ihrer neuen Erkrankung immunsupprimierend behandelt wurden. Nur bei sechs (5,5%) Patienten konnte zum Erhebungszeitpunkt keine definitive Ausheilung notiert werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Methode der inneren Drainage bei gleichzeitiger Spaltung der proximal-intersphinkteren Fistel eine bewährte und zuverlässige Methode der Therapie der retrorektalen Abszesse darstellt.

Es zeigt sich, dass der supralevatorische Abszess häufiger vorkommt als man es zunächst vermuten konnte und dass die Genese dieser Abszessform noch weiter untersucht werden müsste, offensichtlich spielen Fissuren eine entscheidende Rolle bei der Entstehung dieser Abszesse.

Ebenfalls deutlich zeigte sich, dass spezielle Begleiterkrankungen und die daraus resultierende Therapie diese Erkrankungen einen starken Einfluss auf die Ausheilungsphase haben.