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

Fistelspaltung und primäre Muskelrekonstruktion - Eine neue Therapieoption in der Behandlung von Analfisteln

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

Die Fistelspaltung und primäre Muskelrekonstruktion ist ein bislang wenig verbreitetes chirurgisches Verfahren in der Behandlung analer Fisteln, obwohl sich die überwiegend positiven Berichte in den letzten Jahren insbesondere aus Spanien und Deutschland häufen. Ziel der Studie war die Objektivierung des Therapieerfolges der Methode anhand eines im Vergleich zu den bisherigen Studien sehr großen Patientenkollektivs.

Im Ergebnis fand sich in der vorliegenden Studie eine gute primäre Heilungsrate (85,1%). Dabei betrug die Rezidivrate 14,9% und die Dehsizenzrate 4,1%. Diese Ergebnisse sind im Einklang mit den bisher veröffentlichten Studien zur Methode und können dem Vergleich mit etablierten Behandlungsmethoden standhalten. So wird die Heilungsrate nach Verschiebelappenplastik (Advancement-Flap) mit 70% angegeben bei einer Rezivrate zwischen 5-30% und einer Dehiszenzrate von bis zu 20%.

Es zeigte sich, dass die Rezidivrate signifikant stieg mit zunehmender Anzahl an Fistel-Voroperationen. Ein weiterer hochsignifikanter Zusammenhang fand sich zwischen der prozentualen Sphinkterdurchtrennung und der Rezidivrate.

Ohne Einfluss auf die Rezidivrate blieben das Alter der Patienten, das Geschlecht, der Nikotinkonsum, das Vorliegen eines Morbus Crohn oder eines Diabetes mellitus, die Einnahme bestimmter Medikamente (Immunsuppressiva, orale Antikoagulanzien, Thrombozytenaggregationshemmer), das Vorhandensein multipler Fisteln oder eine Voroperation im Analkanal (ausgenommen Fistel-Operationen).

Eine postoperativ neu aufgetretene Inkontinenz trat bei insgesamt 27,3% der Patienten auf. Überwiegend handelte es sich um eine milde Inkontinenz I° (20%). Rund 10% des Patientenkollektivs gaben bereits präoperativ eine Einschränkung der Kontinenzleistung an. Eine Verbesserung der postoperativen Kontinenzleistung beschrieben 30,8% dieser Patienten mit Wiedererlangen der vollen analen Kontinenz in 3 von 4 Fällen.

Die Fistelspaltung und primäre Muskelrekonstruktion ist eine gute Therapieoption in der Behandlung von komplexen Analfisteln mit einer hohen Heilungsrate und einem relativ geringen Risiko einer höhergradigen Inkontinenz.