

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient
bei Ihnen ist die

OPERATION EINER FISTEL AM AFTER

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Eine **Fistel** ist ein krankhafter Gang, der ein Hohlorgan, z.B. den Darm mit einem anderen oder mit der Hautoberfläche verbindet. Die **Analfistel** ist ein derartiger Gang, welcher sich zwischen Mastdarm und Haut am After hinzieht. Diese Fistelgänge gehen aus von kleinen Drüsen im After, welche durch Entzündung und manchmal Abszessbildung verlängert und schliesslich zu einem langen Gang werden. Der Gang kann sich einen ganz unterschiedlichen Weg zur Hautoberfläche suchen. Der Verlauf der Fistel kann den Schliessmuskel entweder innen umgehen (**submuköse Fistel**), teilweise durchbrechen (**intersphinctere Fistel**) oder ganz durchbrechen (**transsphinctere Fistel**). Es gibt auch Fisteln, welche sich nach kopfwärts ausdehnen und die Beckenbodenmuskulatur durchstossen (**supralevatorische Fisteln**).

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Die Fistel kann verstopfen und durch Infektion kommt es zur Abszessbildung. Abszesse können immer wieder auftreten, bis die ganze Fistel entfernt worden ist. Bei langem Bestehen von trans- oder intersphincteren Fisteln kann durch die Vernarbung der Schliessmuskel in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Analfistel kann Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sein, welche den Darm und andere Organe befällt und dementsprechend auch andere Beschwerden verursachen kann (z.B. Morbus Crohn).

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Analfisteln heilen kaum je spontan oder unter konservativer Therapie ab. Dafür ist praktisch immer eine Operation nötig.

NARKOSE

Diese Operationen können in Allgemeinnarkose und Rückenmarksnarkose durchgeführt werden. Wegen der unbequemen Lagerung empfehlen wir die Allgemeinnarkose.

OPERATIONSTECHNIK

Vor der Operation muss der Darm vollständig entleert werden. Oberflächliche Fisteln können zum Darm hin längs aufgeschnitten, d.h. gespalten werden. Auch bei intersphincteren und transsphincteren Fisteln ist dies eine Möglichkeit, falls dabei nur ein kleiner Teil des Schliessmuskels durchtrennt werden muss.

Inter- und transsphinctere Fisteln werden aus der Umgebung ausgeschält, bis an die Stelle, wo sie den Schliessmuskel durchstossen. Der Gang im Muskel wird ausgekratzt und der Muskel vernäht. Die Öffnung im Darm wird vom Darm her verschlossen.

Bei hoch hinauf reichenden Fisteln kann unter Umständen die Einlage eines Fadens in den Fistelgang als vorbereitende Massnahme oder als definitive Therapie nötig sein. In diesen seltenen Fällen kann auch einmal die Anlage eines künstlichen Darmausganges zur Ruhigstellung des Darmausganges notwendig sein.

Der Verlauf der Fistel kann in der Regel erst während der Operation in seiner Gesamtheit erfasst werden. Deshalb kann auch die Operationstechnik erst dann festgelegt werden. Es ist also wichtig, dass Sie bereits jetzt eventuellen Zusatzeingriffen, bzw. allen oben genannten Operationstechniken zustimmen, um zu vermeiden, dass die Operation abgebrochen werden muss und dann eine zweite Narkose für die definitive Behandlung nötig wird.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Wundinfektionen und verzögerte Wundheilung ist im Bereich des Darmausganges häufiger als sonst üblich und hat oft eine verlängerte Nachbehandlung zur Folge. Handelt es sich um ein ausgedehntes Fistelsystem mit Vernarbungen, so kann durch die Operation in seltenen Fällen eine Schwächung des Schliessmuskels resultieren.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation muss nach jedem Stuhlgang die Wunde ausgeduscht und getrocknet werden. Auch morgens und abends sollte dies zur Reinigung der Wunde durchgeführt werden. Sie werden für 2-3 Wochen eine Lösung verordnet bekommen, welche den Stuhl weich macht und damit die Schmerzen beim Stuhlgang lindert. Ein Verband ist nicht notwendig, eine breite Damenbinde verhindert in den ersten Tagen die Verschmutzung der Unterwäsche durch die Wunde. Sobald Sie die hygienischen Massnahmen selbständig durchführen können, dürfen Sie das Spital verlassen.

Ist die Fistel ausgekratzt und innen vernäht worden, so werden Sie die ersten 2 Tage nur flüssige Nahrung erhalten, um den Stuhlgang zu verhindern und der Wunde im Darm Zeit zum Heilen zu geben.

PROGNOSE

Bei frühzeitig und vollständig operierten Fisteln ist die Heilungstendenz gut. Rezidive können durch eine Änderung der Stuhlgewohnheiten und Stuhlregulation durch faserreiche Kost verhindert werden.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009