

Operation:

Diagnose:

Intermediäre transsphinkteräre, reizlose Fistel

Therapie:

Plastischer Fistelverschluss

Anamnese/Indikation:

Operationsbericht:

In SSL anorektal-digitale Austastung und vorsichtige, langsame manuelle Sphinkterdehnung. Die Prokto- und Rektoskopie bis x cm zeigt bis auf den nachfolgenden Befund keine weiteren Auffälligkeiten. Schließlich Einsetzen des Parks'schen Sperrers.

Die äußere Fistelöffnung findet sich bei x Uhr x cm perianal, die innere Fistelöffnung bei x Uhr oberhalb der Linea dentata. Dorsal hat der Sphinkter eine Länge von x cm. Der Drainage-Silikon-Faden liegt regelrecht. Die Fistel verläuft im mittleren Sphinkterdrittel / proximalen Sphinkterdrittel / suprasphinkter. Nach Entfernung des Drainage-Silikon-Faden nun Präparation eines U-förmigen Mucosa-/ Submucosa-/ Internus-Verschiebelappens nach kranial. Der Flap wird so groß (ca. 3x2x2 cm) gewählt, dass später eine spannungsfreie Adaptation am Anodermrand kaudal möglich ist. Resektion des inneren Ostiums und Entfernung sämtlichen Fistelgranulationsgewebes bis intersphinkter. Danach wird das äußere Fistelostium sowie der extrasphinkteräre Fistelanteil bis an die laterale Sphinktermuskulatur heran trichterförmig breit excidiert, danach erfolgt noch ein sorgfältiges intermuskuläres Fistel-Debridement. Nach entsprechender Blutstillung adaptierende Nähte der Sphinktermuskulatur (z.B. PDS 0). Jetzt spannungsfreies, überlappendes Anheften des Flaps mit mehreren Einzelknopfnähten (z.B. Vicryl 0) am distalen Anodermrand. Die externe Wunde (x x y cm und z cm tief) verbleibt zur Sekundärheilung offen.

Abschließend subtile elektrochirurgische Blutstillung und Kontrolle auf Bluttrockenheit. Einlage eines PVA-Schwammes getränkt in Ringer-Lösung und leichter Kompressionsverband.