

Analvenenthrombose

Anamnese

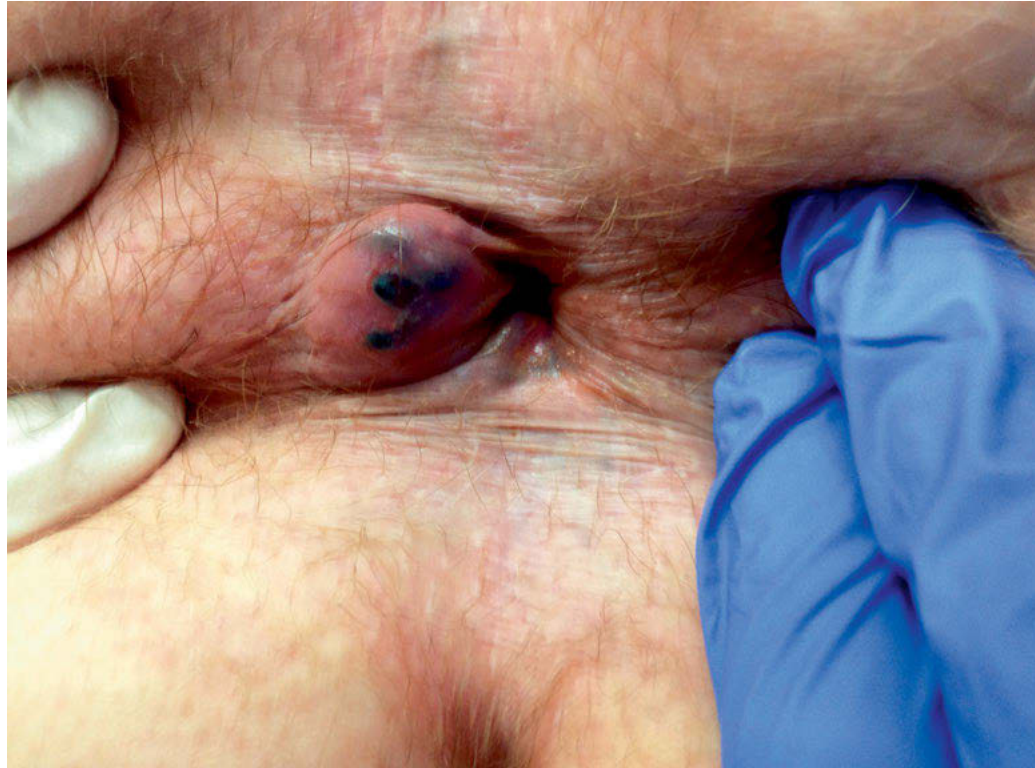
Ein 35-jähriger Patient klagt über stärkste anale Schmerzen seit zwei Tagen, die das Sitzen unmöglich machen. Er beschreibt ein Fremdkörpergefühl am After und hat einen Knoten nach dem Stuhlgang festgestellt.

Diagnose

Analvenenthrombose

Genese

Die Ursachen der Entstehung sind vielgestaltig, der genaue Mechanismus unbekannt, prädisponierend für das Entstehen von Analthrombosen ist möglicherweise das Vorhandensein vergrößerter Hämorrhoidalpolster, die mit dem kaudalen, subkutanen Venenplexus in Verbindung stehen, sodass mit einer eventuellen Strömungsverlangsamung in dilatierten Gefäßen und einer Gefäßwandverletzung schon die wesentlichen Grundlagen der Virchow-Trias gegeben sind.



Patient in Steinschnittlage, Analvenenthrombose bei 9 Uhr.

Differenzialdiagnostik

Differenzialdiagnostisch müssen sonstige Tumoren wie zum Beispiel Marisken, Abszesse, thrombosierte Hämorrhoiden, Analfibrome, das Melanom und das Analkarzinom ausgeschlossen werden.

Operative Therapie

Es gibt zwei Möglichkeiten der operativen Therapie. Erstens die Inzision und Exprimierung des Thrombus, gegebenenfalls mit Anlage eines Drainagedreiecks und zweitens die Exzision der gesamten Thrombose unter Mitnahme des betroffenen Gefäßsegmentes. Die Exzision minimiert die Gefahr der postoperativen Re-thrombosierung. Beide Verfahren sind in Lokalanästhesie möglich.

Konservative Therapie

Systemische Gabe eines nichtsteroidalen Antirheumatikums (zum Beispiel Ibuprofen)

oder die lokale Applikation eines Kortikosteroids (AWMF-Leitlinie: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/081-002.pdf)

Eigenes Vorgehen

Aufgrund der vielen Rezidive nach alleiniger Inzision, wird im eigenen Vorgehen mittlerweile eine konservative Therapie mit einem Antiphlogistikum (zum Beispiel Diclofenac 75 1-0-1), Gabe von gemahlene Flohsamenschalen, Kühlung, lokale Salbenapplikation (Analgetikum mit Hydrokortison 1-0-1), Abduschen, standardisierter Aufklärungsbogen über die Erkrankung für die Patienten, gewählt. Die komplette Exzision des Befundes wird auf Wunsch des Patienten oder bei Persistenz der Analthrombose und bei ausgewählten Patienten bei Kontraindikationen für die konservative Therapie durchgeführt. Die alleinige Inzision wird in meiner Praxis nur noch selten angewandt.

Eine standardisierte proktologische Untersuchung erfolgt nach dem Erstereignis nach ca. sechs Wochen, um den Therapieerfolg zu überprüfen (eine Mariskenbildung ist hierbei eine Rarität) und um ein eventuell zugrunde liegendes Hämorrhoidalleiden zu behandeln.

Fazit

Die Inzision des Befundes ist heute in unserer Praxis nicht mehr die erste Therapie der Wahl, sondern die konservative Behandlung, in Ausnahmefällen kommt auch die komplette Exzision des Befundes in Frage.

Autor

Dr. Markus Zoller, Chirurg, Viszeralchirurg, Proktologe, Notfallmedizin, Ärztlicher Leiter MVZ Regiomed, Ansbacher Straße 13, 91541 Rothenburg ob der Tauber