

Besonderheiten der proktologischen Wunde und deren Versorgung

35. Deutscher Koloproktologen-Kongress; München, 12.–15.3.2009

Michael Stoll¹

Die chirurgische Proktologie erfordert mehr als andere operative Disziplinen die Beschäftigung mit der Wunde, da die offene Wundbehandlung mit sekundärer Heilung den Regelfall darstellt. Spezielle lokale Faktoren wie eine gute Durchblutung, eine unabwendbare Stuhlkontamination, eine intertriginöse Lokalisation, eine hohe Schmerzsensibilität und ein kontinuierlicher Funktionsanspruch verlangen ein gegenüber anderen Fach-

gebieten differentes Therapieregime. Dennoch gibt es zu dieser Thematik keinerlei wissenschaftliche Evidenz. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass allein die ad-äquate chirurgische Versorgung mit Art und Form der Wundsetzung über Verlauf und Qualität der Ausheilung entscheidet, adjuvante lokaltherapeutische Maßnahmen dagegen wenig Bedeutung, Bakteriologie und Antibiotika im Regelfall sogar keinerlei Berechtigung haben.

1



Die chronische Wunde in der Proktologie

M. Stoll

End- und Dickdarmzentrum Hannover



2

Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundheilung in der Proktologie

- Geplante sekundäre Wundheilung ist Standard
- Heilungsdauer je nach Wundausdehnung über Wochen
- Heilung trotz Kontamination aufgrund guter Durchblutung



Definition chronische Wunde ?



End- und Dickdarmzentrum Hannover



Folie 2. Die i.d.R. geplante sekundäre Wundheilung dauert je nach Wundausdehnung viele Wochen bis Monate. Solange die gute Durchblutung trotz nicht vermeidbarer Stuhlkontamination eine Heilung erkennen lässt, ist die Definition einer chronischen Wunde eher nicht zutreffend.

coloproctology 2009;31:403–8

DOI 10.1007/s00053-009-0042-6

¹End- und Dickdarmzentrum Hannover, Hannover, Deutschland.

3 Die chronische Wunde in der Proktologie

Anatomische und funktionelle Besonderheiten

- Sensibilität
- Überfeuchtung
- Verschmutzung
- Funktionalität

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 3. Aus der Lokalisation der Wunden resultieren Besonderheiten mit jeweils therapeutischer Konsequenz.

4 Die chronische Wunde in der Proktologie

Anatomische und funktionelle Besonderheiten



Abb. 1-1 Anatomie des Anorektrums (Querschnitt)

Labels im Diagramm: Plica transversalis recti superior, Plica transversalis recti media (Kohltrauch), Ampulla recti, Columna analis, Sinus analis (Morgagnische Kyste), Linea dentata, Interphoktärer Spalt, Fascia perinei transversalis, Ausführungsgang der Prostataeldrüsen, Fasernbündel des M. canalis ani, Perineal haemorrhoidalis externus, Linea anocutanea (Hilton), Plica transversalis recti inferior (Horton), Spatium ischioanale, M. levator ani, M. puborectalis, M. sphincter ani externus, pars profunda, Corpus cavernosum recti (Penis haemorrhoidalis internus), Fascia ischioanalis, M. sphincter ani externus, pars superficialis, M. sphincter ani internus, M. sphincter ani externus, pars subcutanea, Fasernbündel des M. constrictor ani.

Anoderm: zweithöchste Innervationsdichte für Schmerz nach der Mundhöhle!

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 4. Die hervorragende Ausstattung des Anoderms mit Schmerzrezeptoren macht regelhaft eine Analgetikatherapie – am besten standardisiert – erforderlich, um nicht über reflektorische Funktionsstörungen des Analkanals die Heilung zu kompromittieren und weitere Komplikationen zu riskieren.

5 Die chronische Wunde in der Proktologie

Anatomische und funktionelle Besonderheiten



Lokalisation in intertriginösen Räumen

↓

Überfeuchtungsdermatitis

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 5. Unterschiedlich zu anderen Fachgebieten gibt es bei analnahen Wunden keine Evidenz für eine feuchte Wundbehandlung. Aufgrund der intertriginösen Lokalisation proktologischer Wunden ist insbesondere bei langer Heilungszeit eher einer Überfeuchtungsdermatitis durch die Wundumgebung abdeckende Lokaltherapeutika zu begegnen.

6 Die chronische Wunde in der Proktologie

Anatomische und funktionelle Besonderheiten



Stuhlige Kontamination nicht vermeidbar

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 6. Die unumgängliche kontinuierliche Kontamination der Wunden rechtfertigt die geplante sekundäre Heilung bei offener Wundbehandlung. Bakteriologische Untersuchungen sind entbehrlich, eine Antibiotikatherapie bei adäquater chirurgischer Behandlung allein aus Gründen der Wundsituation ist nicht indiziert.

7 Die chronische Wunde in der Proktologie

Anatomische und funktionelle Besonderheiten



Schlüssellocheffekt :
Folge von Deformierung und Elastizitätsverlust nach Wundheilung

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 7. Für eine befriedigende postoperative Funktion ist eine elastische, möglichst wenig deformierende Ausheilung Voraussetzung. Hierfür ist neben der Formung der Wunde und selbstverständlich der Berücksichtigung der Sphinktersituation auch die digitale postoperative Heilungskontrolle sowie eine adaptierte Stuhlregulation bedeutsam.

8 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundbehandlungsprinzipien


- Wundform entscheidend ! → Chirurgische Wundbehandlung
- Lokaltherapeutika zweitrangig
- Bakteriologie und Antibiotikatherapie ohne Bedeutung
- Physikalische Maßnahmen zur Keimreduktion
- Schutz der Wundumgebung vor Überfeuchtung
- Analgesie möglichst unter Verzicht auf Opiate
- Stuhlregulierung

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

9 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundlokalisationen

- Perianale Haut: Intertriginös, Hautanhangsgebilde
- Anoderm : hoch sensibel, Schließmuskelproblematik



End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 9. In der chirurgischen Proktologie lassen sich zwei Wundlokalisationen mit jeweils spezifischen therapeutischen Anforderungen differenzieren: zum einen Erkrankungen, die die meist intertriginös lokalisierte Haut mit ihren Anhangsgebilden betreffen, und zum anderen die im Bereich des Anoderms lokalisierten Wundsetzungen mit den besonderen Problemen des Analkanals.

10 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundlokalisationen perianal

Erkrankungen der Hautanhangsgebilde: Akne inversa, Sinus pilonidalis

↓

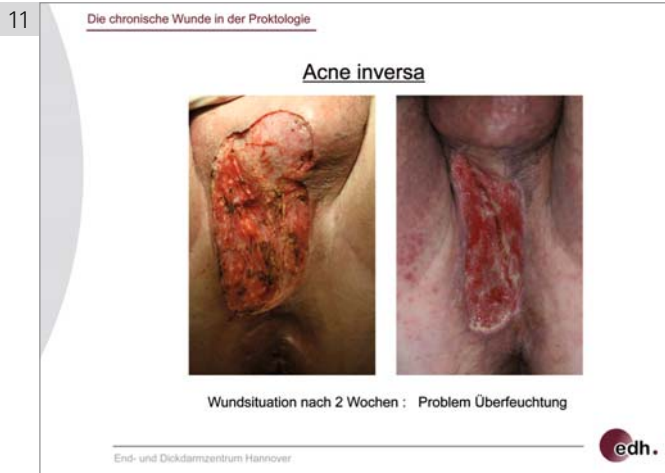
Therapieziel: Schaffung einer von Hautanhangsgebilden freien Narbe

↓

Durch radikale Exzision auch großer Flächen unter strenger Vermeidung von Unterminierungen mit geplanter sekundärer Wundheilung

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 10. Zur Sanierung der weiter perianal lokalisierten Erkrankungen der Hautanhangsgebilde ist oft die Schaffung großer Wundflächen unumgänglich, wobei streng auf das Respektieren der oberflächlichen Transversalisfaszie oder Präsakralfaszie zu achten ist, da dieses großen Einfluss auf eine ungestörte Wundheilung hat.



Folie 11. Die längere Heilungszeit größerer Wundflächen birgt durch die Lokalisation bedingt besonders das Risiko einer Überfeuchtungsdermatitis der Wundumgebung und bedarf der Behandlung mit saugfähigen Kompressen sowie Abdecken der betroffenen Areale mit Feuchtigkeit abweisenden Lokalthapeutika.



Folie 12. Die schichtgerechte Exzision unter Vermeidung unterminierender Wundränder ist Voraussetzung für einen ungestörten Heilungsverlauf.



Folie 13. So lässt sich trotz einer anfänglich großvolumigen Wunde eine relativ schmale und insbesondere von Anhangsgebilden freie Narbensituation schaffen.



Folie 14. Ein oberflächlich zu früher Wundverschluss weist bei primär adäquater Wundformung auf ein Nachsorgedefizit hin. Bei unzureichendem Erfolg konservativer Maßnahmen sollte im Falle eines Heilungsstillstandes rechtzeitig eine Drainagekorrektur erfolgen.

15 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundlokalisation anal

Herstellung von das Sekret aus dem Analkanal nach außen drainierenden Wunden durch ausreichend über die Externuskante reichende birnenförmige Wundform



End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 15. Intraanal lokalisierte Wunden erfordern eine suffiziente Sekretableitung über die Sphinkterstrecke hinaus aus dem Analkanal nach außen.

16 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundheilung



Sicherstellung einer kontinuierlichen Sekretableitung nach außen

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 16. Bei Sphinktergefährdung ist die Sekretableitung durch eine Faden- oder Vessel-Loop-Drainage sicherzustellen. Die Wundform hat zudem zu gewährleisten, dass die Heilung von innen nach außen erfolgt.

17 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundheilung



Heilung ohne Unterminierung aus der Tiefe

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 17. Des Weiteren muss eine Unterminierung der Wundränder vermieden werden.

18 Die chronische Wunde in der Proktologie

Wundheilung



Glatte Sekundärheilung mit günstigem Remodeling

End- und Dickdarmzentrum Hannover edh.

Folie 18. So lässt sich trotz oftmals großvolumiger Wundsetzung dennoch eine glatte Wiederherstellung der Konturen mit funktionell gutem Ergebnis erreichen.

Fazit

- Lokalbehandlung durch Abduschen der Wunden
- Digitale Wundheilungskontrollen
- Indifferente Salben bei großflächigen Wunden
- Sekretaufsaugende Kompressen und Netzhosen
- Abdecken der Wundumgebung bei Überfeuchtung
- Keine Antibiotika
- Ausreichende Analgesie initial erforderlich
- Stuhlregulation bei Bedarf mit Quellmitteln
- Debridement bei Areaktivität
- Chirurgische Wundkorrektur bei Unterminierungen
- Wundkorrektur bei intraanalem Heilungsstillstand und unzureichender Drainage durch äußere narbige Abriegelung

Korrespondenzanschrift

Dr. Michael Stoll
End- und Dickdarmzentrum Hannover
Hildesheimer Straße 6
30169 Hannover
Deutschland
Tel.: (+49/511) 646 646 0
E-Mail: info@edh.de