

Operation:

Diagnose:

Therapie:

Fistulektomie mit primärer Sphinkter-Rekonstruktion

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 befindet sich bei x Uhr SSL, x cm perianal, die innere Fistelöffnung bei x Uhr oberhalb der Linea dentata. Dorsal hat der Sphinkter eine Länge von x cm. Der Fistelverlauf war bereits zuvor identifiziert und mittels eines Gummifadens markiert bzw. drainiert worden. Die Fistel verläuft im mittleren Sphinkterdrittel / proximalen Sphinkterdrittel / suprasphinkter. Nach retrograder Sondierung erfolgt eine Excision der Fistel und des gesamten, derben Fistelgewebes mit breiter externer Drainagewunde; Fistelreste werden mittels Debridement sorgfältig entfernt. Hierbei werden x mm des M. sphinkter ani internus und externus durchtrennt. Die durchtrennte Sphinktermuskulatur wird mit mehreren PDS-Einzelknopfnähten Stoß auf Stoß rekonstruiert. Schließlich erfolgt zur plastischen Deckung noch die Rekonstruktion des Anoderms mittels Einzelknopfnähten. Somit ist die gesamte Sphinkterzirkumferenz anatomisch wiederhergestellt. Die externe, laterale Wunde verbleibt zur Sekundärheilung offen.

Abschließend subtile elektrochirurgische Blutstillung und Kontrolle auf Bluttrockenheit. Externer leichter Kompressionsverband.