

Operation von Hämorrhoiden (Hämorrhoidektomie)

Was sind Hämorrhoiden?

Schliessmuskeln und Schwellkörperpolster sichern den Verschluss des Anfers. **Hämorrhoiden** sind knotige Vergrösserungen einzelner Abschnitte dieser Schwellkörper.

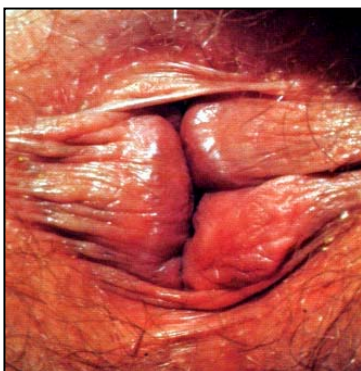
Normaler Anus beim Pressen



Je nach Grösse und Beschwerden, die sie verursachen, werden Hämorrhoiden in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt. Fortgeschrittene Hämorrhoiden können grössere Beschwerden wie Schmerzen, eine massive Blutung durch Platzen der Hämorrhoiden, Entzündung, Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel sowie einen Vorfall von Afterkanal- oder Mastdarmschleimhaut mit Schliessmuskelschwäche (Stuhlinkontinenz) verursachen.

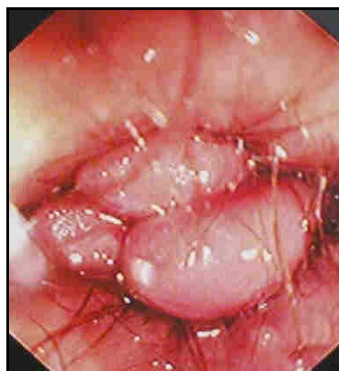
Zur Behandlung leichterer Formen (Schwere Grad 1 und 2), bei denen die Hämorrhoiden noch nicht sichtbar sind oder nur beim Pressen vor den After treten, sich aber von selbst zurückziehen, eignet sich z. B. eine Verödung (Sklerosierung), eine Gummiband- oder eine Arterienunterbindung.

Hämorrhoiden Grad 2



Hämorrhoiden Grad 4

*Hämorrhoiden
Grad 3*



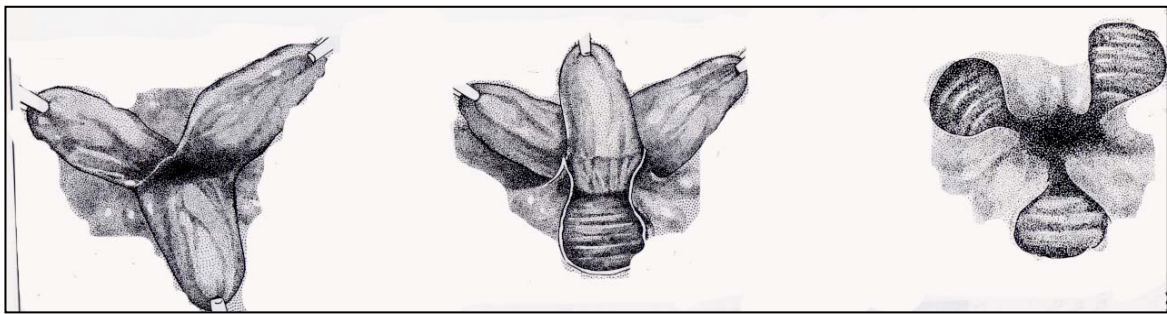
Beim Schweregrad 3 lassen sich die vor den After gefallenen Hämorrhoiden mit der Hand oder einem Instrument in den Afterkanal und den Mastdarm zurückschieben. Beim Schweregrad 4 ist dies nicht mehr möglich.

Zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden gibt es **zwei** unterschiedliche **Methoden**:

- Vor allem, wenn die Schleimhaut aus dem After hervordrängt, können bei den Schweregraden 2 und 3 durch die Raffung der Mastdarmschleimhaut mit Hilfe eines Naht-Klammergerätes (Zirkularstapler) die vorgefallenen Hämorrhoidalknoten wieder in ihre natürliche Position gebracht werden (Operation nach Longo).
- Die operative Entfernung der Hämorrhoidalknoten (Op nach Milligan-Morgan, Parks).

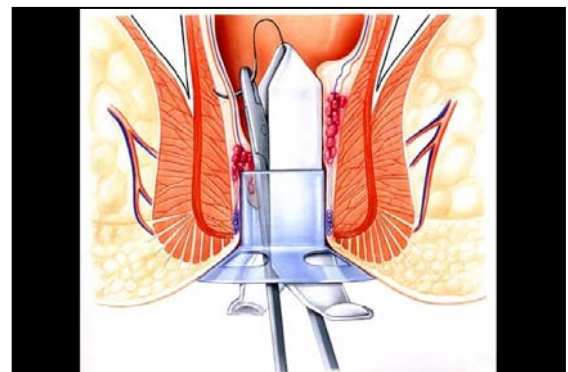
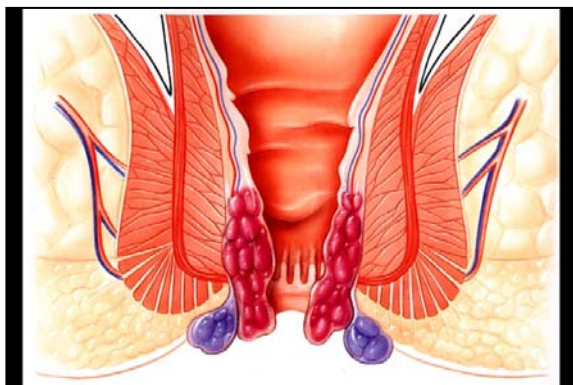
Entfernung von Hämorrhoidalknoten

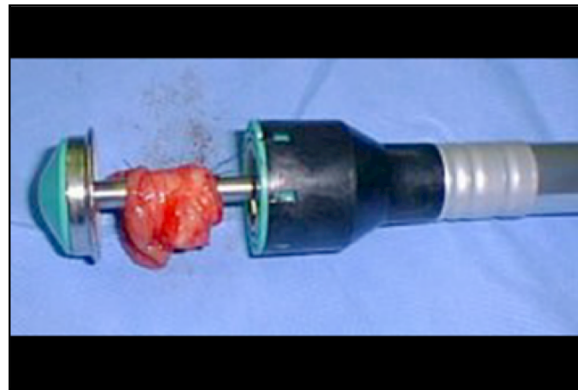
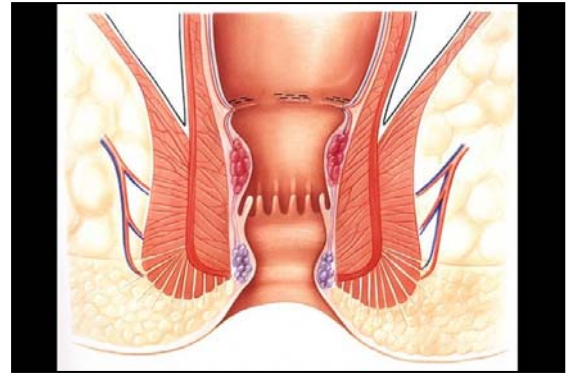
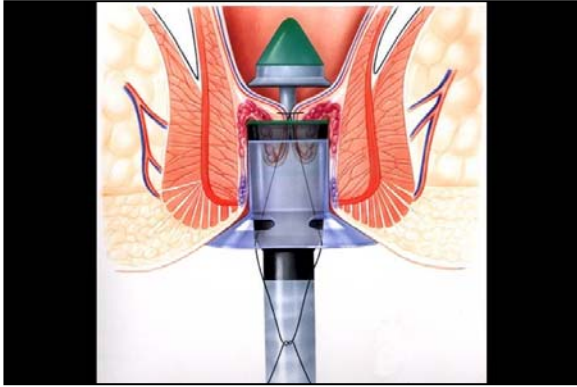
In Narkose oder Regionalanästhesie, gelegentlich auch in örtlicher Betäubung, wird das zuführende Blutgefäß unterbunden und der/die Hämorrhoidalknoten samt Schleimhaut und angrenzendem Hautanteil entfernt. Schleimhaut und Schwellkörper zwischen den Knoten werden sorgfältig geschont. In manchen Fällen können die Knoten unter weitestgehender Erhaltung der Schleimhaut herausgelöst werden (*submuköse Hämorrhoidektomie*).



Die entstandene Wunde kann offen gelassen oder vernäht werden. Die **endgültige Entscheidung über das zu wählende Verfahren** wird häufig **erst unmittelbar bei der Operation getroffen**.

Bei 3. und 4. gradigen Hämorrhoiden empfehlen wir die Staplerhämorrhoidektomie nach Longo:





In Einzelfällen wird es erforderlich, durch operative Schleimhautverschiebungen die Innenauskleidung und damit die Verschlussfunktion des Afters wieder herzustellen.

Vor allem bei sehr ausgeprägten Hämorrhoiden kann es vorteilhaft sein, in einer ersten Operation zunächst lediglich die besonders ausgeprägten Knoten zu entfernen und nach Abschluss der Wundheilung weitere behandlungsbedürftige Knoten später – z. B. nach einem halben Jahr – zu operieren. Dadurch lassen sich Komplikationsmöglichkeiten vermindern.

Mögliche Komplikationen

Die operative Hämorrhoidenentfernung ist ein ärztlicher Routineeingriff, der meist ohne Komplikationen verläuft.

Für mehrere Stunden bis Tage können **Druckgefühl am After, Stuhldrang** und/oder **stärkere Schmerzen** auftreten. Eine mögliche **äussere Schwellung des Afters** bildet sich meist von selbst zurück.

Kleinere Schleimhautverletzungen am After können gelegentlich bluten, brennen oder Juckreiz hervorrufen, heilen aber in der Regel von selbst. Starke **Blutungen**, die eine operative Blutstillung oder eine Blutübertragung erfordern, sind selten, können aber auch noch bis zwei Wochen nach dem Eingriff auftreten. **Haut- und Gewebeschädigungen** durch elektrischen Strom, Hitze und/oder Desinfektionsmittel bilden sich meist von selbst zurück.

Trotz aller Sorgfalt kann es zu **Verletzungen des Schliessmuskels** oder einer **Durchstossung der Mastdarmwand** mit den Instrumenten kommen, die eine vorübergehende **Schliessmuskelschwäche** mit Störungen der Stuhlkontrolle und Wahrnehmung der Stuhlentleerung sowie schwere **Infektionen im Becken** zur Folge haben und eine Nachoperation erfordern können.

Auch können selten vor allem nach der Longo-Operation **Blutungen** aus den Klammerbereichen im Mastdarm auftreten die eine Nachoperation erfordern könnten und/oder die Gabe von Blutkonzentraten bedingen.

Vorübergehende **Blasenentleerungsstörungen** können das Einlegen eines Blasenkatheters erfordern.

In Einzelfällen bilden sich in Hämorrhoidalknoten, die nicht entfernt werden können, sehr schmerzhafte Thrombosen. Durch Medikamente lassen sich die Beschwerden meist lindern.

Infektionen mit der Gefahr einer **Fistelbildung** oder schlecht heilende **Geschwüre** (Analfissur) können eine medikamentöse Behandlung und seltener eine Nachoperation erfordern.

Eine **Verengung** des Afters hat bleistiftdicke Stühle und Schmerzen beim Stuhlgang zur Folge; sie kann eine längerdauernde Dehnungsbehandlung notwendig machen.

Durch die Operationslagerung können **Druckschäden an Nerven** oder **Weichteilen** mit **Empfindlichkeitsstörungen** und selten **Lähmungen der Beine** auftreten, die sich meist von selbst zurückbilden.

Wie nach jedem operativen Eingriff können sich **Blutgerinnsel in den grossen Venen** bilden, die verschleppt werden und u. U. **Blutgefässe verschliessen**. Als vorbeugende Massnahme kommt u. a. die Gabe gerinnungshemmender Mittel (z. B. die Injektion von Heparin) in Betracht, die allerdings zu Blutungsneigung und zu einer schwerwiegenden **Störung der Blutgerinnung** führen kann.

Bei **Allergie** oder **Überempfindlichkeit** (z.B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche **leichtere Reaktionen auftreten**. Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und bleibende Schäden (z. B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Massnahmen sind nicht völlig frei von Risiken. So können z. B. Infusionen oder Injektionen gelegentlich **örtliche Gewebeschäden** (Spritzenabszesse, Nekrosen, Nerven- und/oder Venenreizungen/-entzündungen) nach sich ziehen.

Bei Übertragung/Anwendung von **Fremdblut** oder **Bestandteilen** (Blutkomponenten, Plasmaderivate) ist eine **Infektion**, z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS), nicht sicher auszuschliessen. Es wird aber alles getan, um durch Kontrollen das Restrisiko in engsten Grenzen zu halten.

Unbedingt beachten

Sollten erhöhte Temperatur (über 38.5°C), Schmerzen oder Rötungen an den Wunden auftreten, informieren Sie sofort Ihren Hausarzt oder den Chirurgen. Dasselbe gilt, wenn Bauchschmerzen mit Beschwerden beim Stuhlgang (Verstopfung, Durchfall) einhergehen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Der Aufenthalt beträgt bei Operationen an Hämorrhoiden weniger als 12 Stunden.

Die Nachkontrollen werden vom Hausarzt vorgenommen. Wenn, dann wird selbstauflösendes Nahtmaterial verwendet. Eine Fadenentfernung ist daher nicht nötig.

Strassenverkehr soll während mind. 48 Stunden nach der Operation vermieden werden. Bring- und Abholdienst organisieren!

Sind äusserliche Wunden vorhanden, sollten Sie bis zu deren Abheilen (ca. 4 – 6 Wochen) nach jedem Stuhlgang und zusätzlich 2 – 3 mal täglich Sitzbäder durchführen. Anfangs kann bei Bedarf ein leichtes Abführmittel eingenommen werden, auf Dauer sollte aber darauf verzichtet werden.

Langfristig auf Analhygiene (nach jedem Stuhlgang mit Wasser waschen) und eine ballaststoffreiche Ernährung achten, um den Stuhl weich zu halten. Starkes Pressen beim Stuhlgang vermeiden. Verordnete Salben und Medikamente anwenden.

Meist lässt sich durch diese Massnahmen die Bildung neuer Hämorrhoiden vermeiden. Treten dennoch kleinere Knoten auf, lassen sie sich meist veröden.

Haben Sie Fragen?

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Sie interessiert. Rufen Sie uns an oder schicken Sie eine E-Mail. Gerne beantworten wir Ihre Fragen.

Dr. med. Alexander Stupnicki

MedUno, Mettlengässli 4, 3074 Muri b. Bern

Tel. 031 390 99 99

Fax 031 390 99 90

E-Mail office@meduno.ch

**MedUno**
Die Spezialisten für ambulante Chirurgie