

01.09.2011 **Sonstige**

## Editorial: Proktologie – viel mehr als „kleine Chirurgie“

W. Heitland



Proktologie – die Lehre von den Erkrankungen rings um den After – ist seit Jahrhunderten geübte ärztliche Tätigkeit. Hochspezialisierte Ärzte in Klinik und Niederlassung haben wesentlich dazu beigetragen, dass der alleinige Pragmatismus zunehmend wissenschaftlich orientiertem Handeln gewichen ist. Manches in Diagnostik und Therapie ist durch Studien erarbeitet und gesichert, hier sei stellvertretend das Analkarzinom genannt, vieles noch am Übergang zur Evidenz basierten Medizin.

Eine Reihe alltäglicher Krankheitsbilder aus der Proktologie erfährt nach wie vor höchst unterschiedliche diagnostische und therapeutische Ansätze. Während wir inzwischen bei der chronischen Analfissur die lateral interne Sphinkteromyotomie bei erwiesenem Risiko der Inkontinenzentwicklung aufgegeben haben (hoffentlich), wird bei unterer intersphinkterer Fistel zwanglos die interne Sphinkteromyotomie – sprich Fistulotomie – empfohlen. Wie sind bei der Therapie der perianalen Fistel mit Fibrinkleber/Fistelplug/Seton etc. derart unterschiedliche Erfolgsraten bzw. Angaben zur Inkontinenz zu interpretieren?

Spielt hier zu Teilen eine industrieorientierte Interpretation mit? Warum ist es bis heute nicht gelungen, zur bestmöglichen Therapie des äußeren Rektumprolapses eine vernünftige prospektiv randomisierte Studie zu den etablierten Operationen auf den Weg zu bringen? Liegt es nicht auf der Hand, dass die perineale Resektion nach Altemeier zu einem Reservoirverlust führen muss mit allen Folgen der Compliance?

Führt nicht eine korrekte Plikatur des distalen Rektums nach Mukosektomie durch die Delorme'sche Op zu permanentem „Entleerungsreiz“ durch den lokalen präanal „Gewebeüberstand“? Wie soll ein innerer Rektumprolaps bzw. eine anteriore Rectocele von 2 cm als Operationsindikation gelten, wenn das Vorliegen dieser beiden „Pathologika“ in hohem Maße physiologisch ist? Die Einteilung des Hämorrhoidalleidens in 1., 2. und 3. Grad ist zu guten Teilen willkürlich – gerade noch 2 bei 2,4 oder schon 3 bei 2,8? Wie soll hier ein Vergleich von verschiedenen Therapieoptionen bei unterschiedlicher Interpretation der Erkrankung möglich sein?

Wer kennt sich sicher in der Diagnostik und Therapie beim perianalen Ekzem aus – beobachten wir nicht viel zu häufig die lokale Applikation von Kortisonsalbe – utaliquit fiat – zu lange und beim falschen Krankheitsbild? Wie sollen wir denn nun den Pilonidalsinus operieren – offen, geschlossen, Verschiebelappenplastiken? So sehr bildgebende Verfahren

wie dynamisches Beckenboden-MRT, Endosonographie und Manometrie längst Eingang in unser diagnostisches Armentarium gefunden haben, so sehr wissen wir, wie die Interpretation von der Erfahrung des Untersuchers – zu Teilen von der Mitarbeit des Patienten – abhängig ist. Sinn und Zweck dieses Themenheftes „Proktologie“ soll sein, aus der Hand anerkannter Spezialisten derzeit bestmögliches Wissen zu den angerissenen Fragestellungen zu vermitteln.

*Heitland W. Proktologie – viel mehr als “kleine Chirurgie”. Passion Chirurgie. 2011 September; 1(9): Artikel 01\_01.*

## Autor des Artikels



**Prof. Dr. med. Wolf Heitland**

Direktor

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Isar Kliniken GmbH

Sonnenstraße 24-26

80331 München