

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist die

Operation einer Fistel am After

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Eine Fistel ist ein krankhafter Gang, der ein Hohlorgan, z.B. den Darm mit einem anderen Organ oder mit der Hautoberfläche verbindet. Die Analfistel ist ein derartiger Gang, welcher sich zwischen Mastdarm und Haut am After hinzieht. Diese Fistelgänge gehen von kleinen Drüsen im After aus, welche durch Entzündung und manchmal Abszessbildung verlängert, und schliesslich zu einem langen Gang werden. Der Gang kann sich einen ganz unterschiedlichen Weg zur Hautoberfläche suchen. Der Verlauf der Fistel kann den Schliessmuskel entweder innen umgehen (submuköse Fistel), teilweise durchbrechen (intersphinctere Fistel) oder ganz durchbrechen (transsphinctere Fistel). Es gibt auch Fisteln, welche sich nach kopfwärts ausdehnen und die Beckenbodenmuskulatur durchstossen (suprlevatorische Fisteln).

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Die Fistel kann verstopfen und durch Infektion kommt es zur Abszessbildung. Abszesse können immer wieder auftreten, bis die ganze Fistel entfernt worden ist. Bei langem Bestehen von trans- oder intersphincteren Fisteln kann durch die Vernarbung der Schliessmuskel in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Analfistel kann Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sein, welche den Darm und andere Organe befällt und dementsprechend auch andere Beschwerden verursachen kann (Morbus Crohn).

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Analfisteln heilen kaum je spontan oder unter konservativer Therapie ab. Praktisch immer ist eine Operation nötig.

NARKOSE

Diese Operationen werden in Allgemeinnarkose oder rückenmarksnaher Regionalanästhesie (Spinalanästhesie) durchgeführt.

OPERATIONSTECHNIK

Submuköse Fisteln können zum Darm hin längs aufgeschnitten, d.h. gespalten werden. Auch bei intersphincteren und transsphincteren Fisteln ist dies eine Möglichkeit, falls dabei nur ein kleiner Teil des Schliessmuskels durchtrennt werden muss.

Längere inter- und transsphinktere Fisteln werden aus der Umgebung ausgeschält, bis an die Stelle, wo sie den Schliessmuskel durchstossen. Der Gang im Muskel wird ausgekratzt und der Muskel vernäht. Die Öffnung im Darm wird verschlossen.

Bei hoch hinauf reichenden Fisteln kann unter Umständen die Einlage eines Fadens in den Fistelgang als vorbereitende Massnahme oder als definitive Therapie nötig sein. In diesen seltenen Fällen kann auch einmal die Anlage eines künstlichen Darmausganges zur Ruhigstellung des Darmausganges notwendig sein.

Der Verlauf der Fistel kann in der Regel erst während der Operation in seiner Gesamtheit erfasst werden. Deshalb kann auch die Operationstechnik erst dann festgelegt werden. Es ist also wichtig, dass Sie bereits jetzt allen oben genannten Operationstechniken zustimmen, um zu vermeiden, dass die Operation abgebrochen werden muss und dann eine zweite Operation in Narkose für die definitive Behandlung nötig wird.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Allgemeine:

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann nie garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Spezielle:

Wundinfektionen und verzögerte Wundheilung sind im Bereich des Darmausganges nicht selten und haben oft eine verlängerte Nachbehandlung zur Folge. Handelt es sich um ein ausgedehntes Fistelsystem mit Vernarbungen, so kann durch die Operation in seltenen Fällen eine Schwächung des Schliessmuskels resultieren.

PROGNOSE

Bei frühzeitig und vollständig operierten Fisteln ist die Heilungstendenz gut. Ein Wiederauftreten kann durch eine Änderung der Stuhlgewohnheiten sowie Stuhlregulation durch faserreiche Kost verhindert werden.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Prof. Dr. med. Othmar Schöb bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum:

Unterschrift: