

PROGRAMM
20.
Coloproktologie-Seminar



**Analfissuren und
Hämorrhoiden**

und

Der besondere Fall:
Wie hätten Sie entschieden?

Sonnabend, 21. März 2009
9.00 - 16.00 Uhr

Medizinische Hochschule Hannover
Hörsaal R

Norddeutsche
Arbeitsgemeinschaft
für Coloproktologie





**Institut für
PATHOLOGIE**

Chronische Analfissuren - eine morphologische Analyse

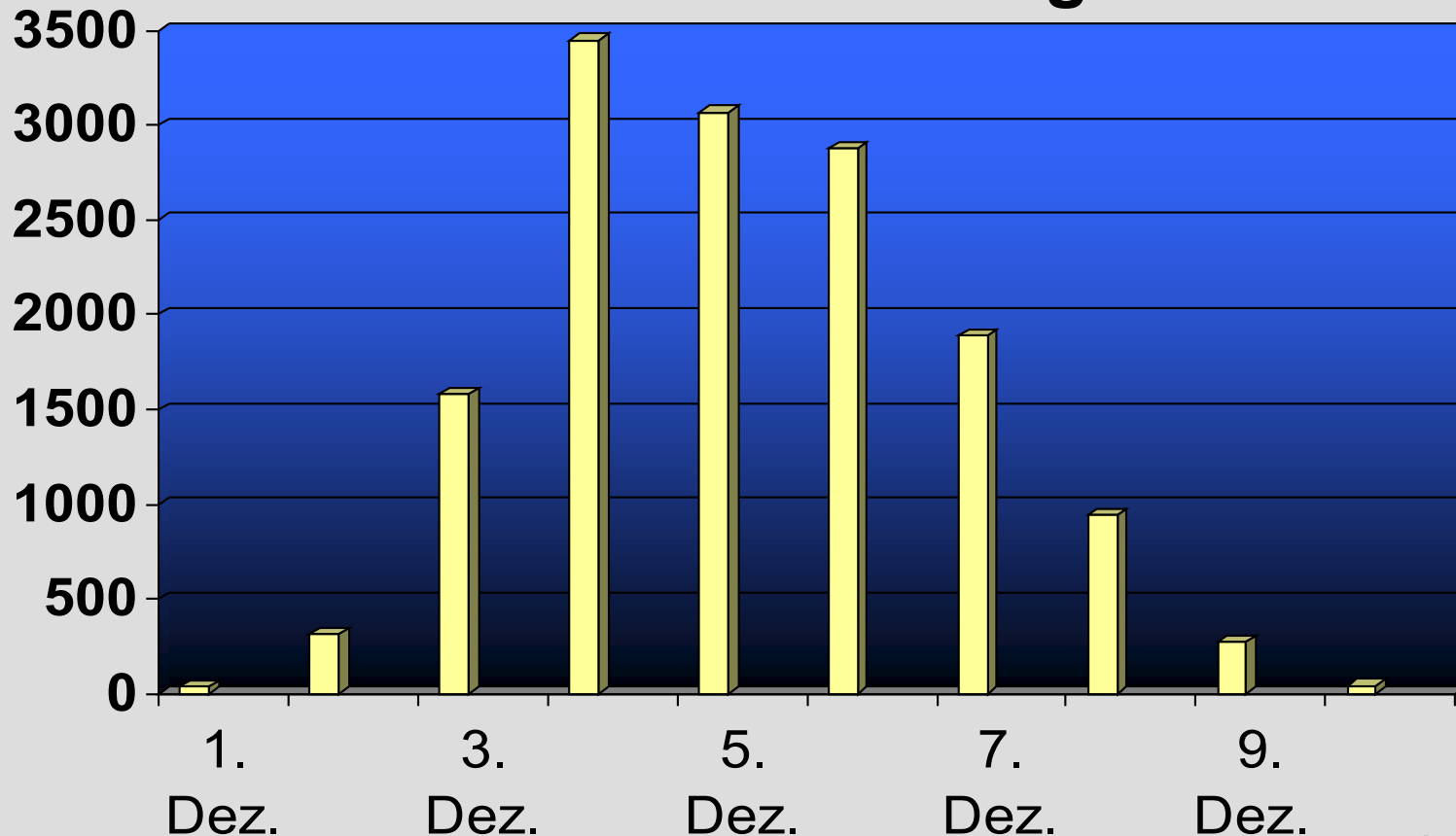
Klaus Richter und Beate Richter

Institut für Pathologie, Neuropathologie und
Molekularpathologie

Hannover

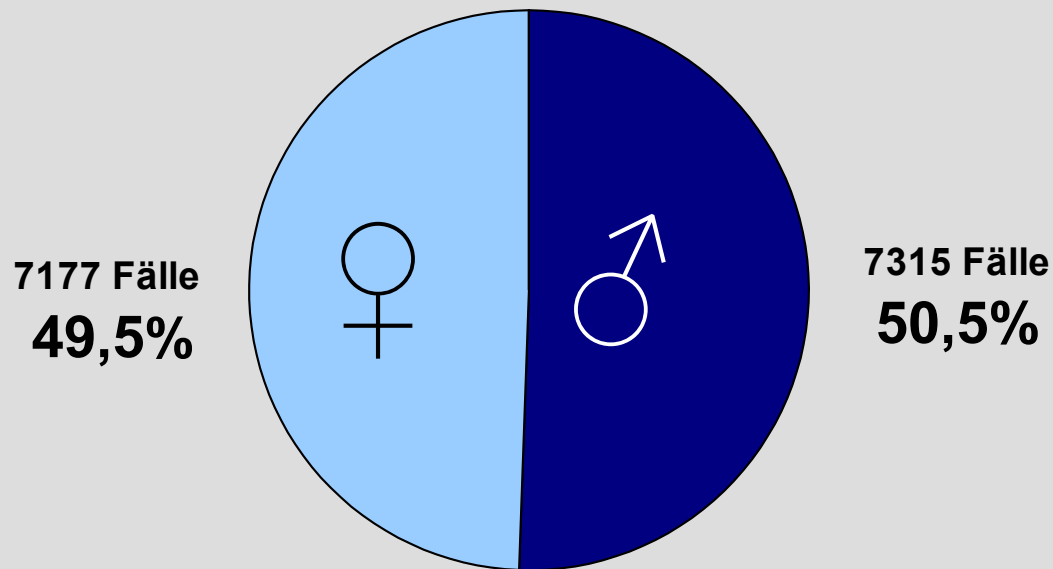
Bioptische Untersuchungen aus dem Analkanal (n=14492) der Jahre 1995 – 2008

Altersverteilung



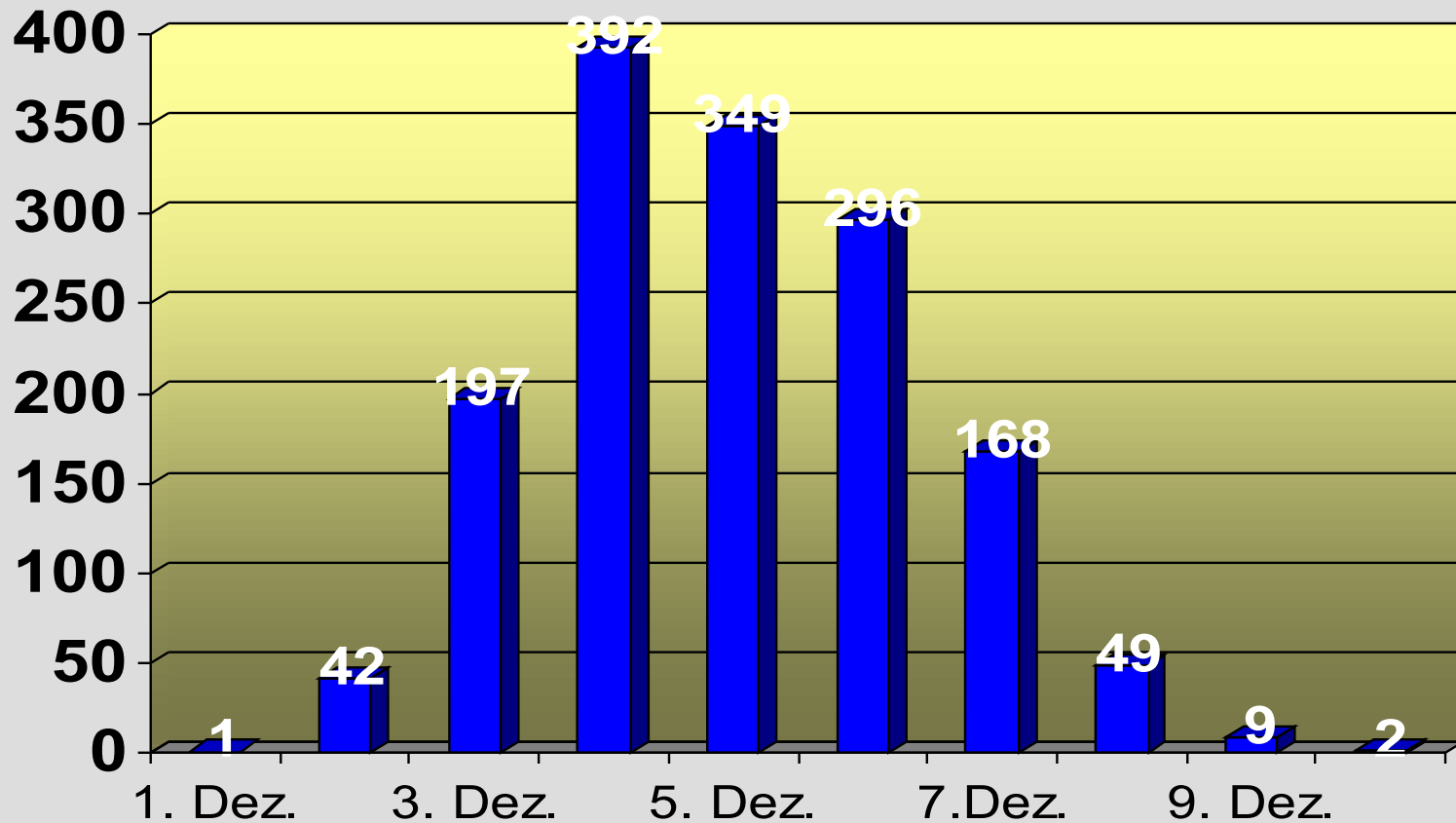
Bioptische Untersuchungen aus dem Analkanal (n=14492) der Jahre 1995 – 2008

Geschlechterverteilung



Analfissuren (n= 1505)

Altersverteilung



Chronische Analfissur

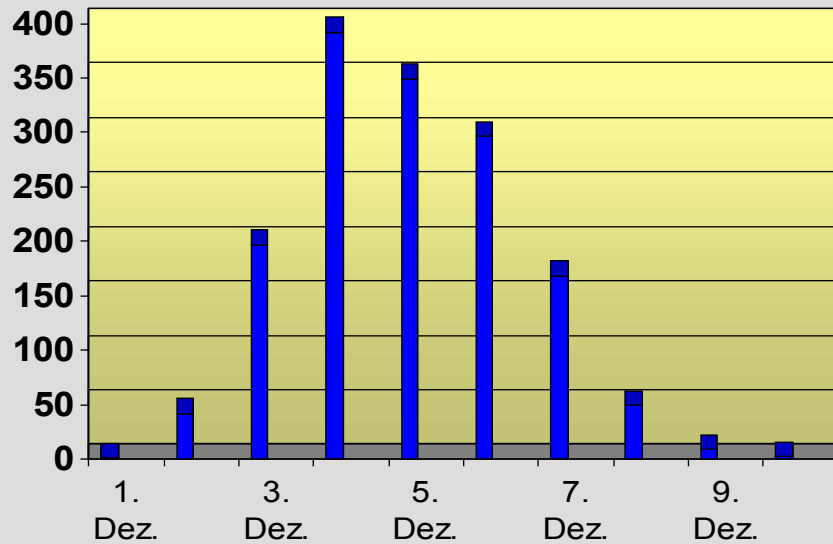


Symptome

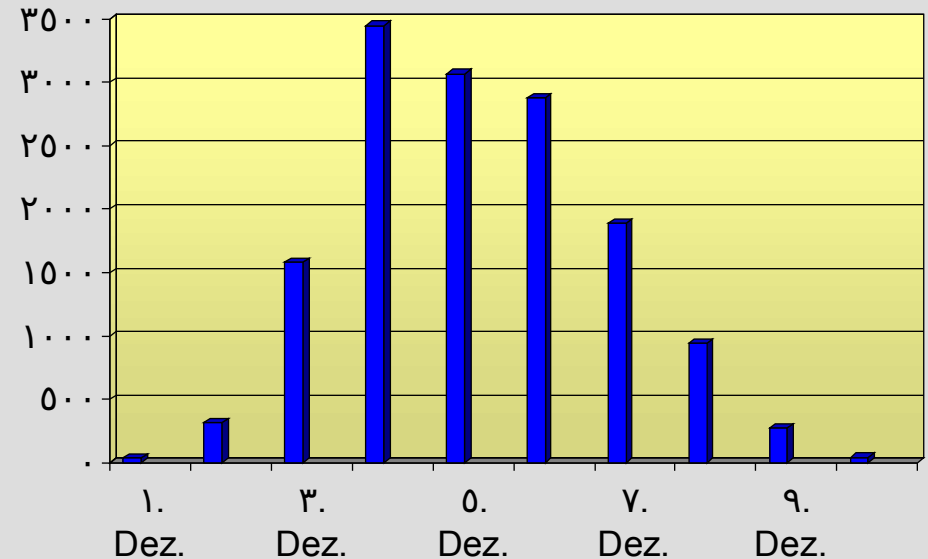
1. Defäkationsschmerz
2. Blutstühle
3. Dauerspasmus

Analfissuren und Gesamtbiopsien im Vergleich

Altersverteilung



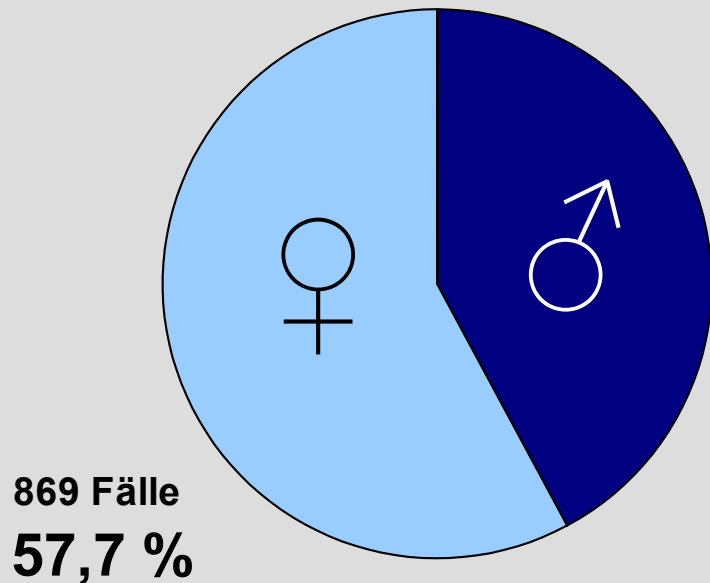
Analfissuren



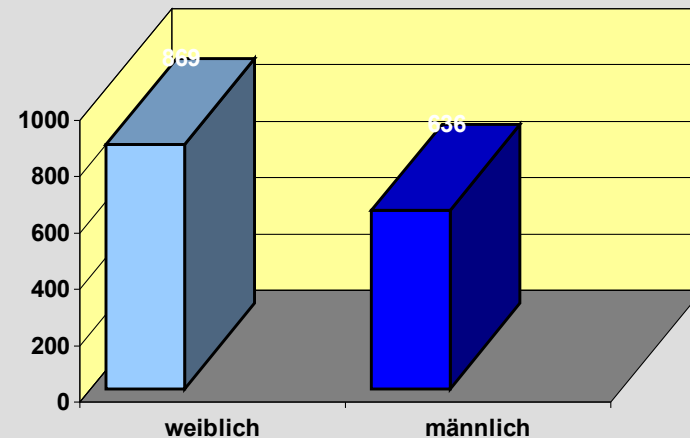
Gesamtbiopsien

Einsendungen mit klinischer Diagnose „Analfissur“

Geschlechterverteilung



636 Fälle
42,3 %



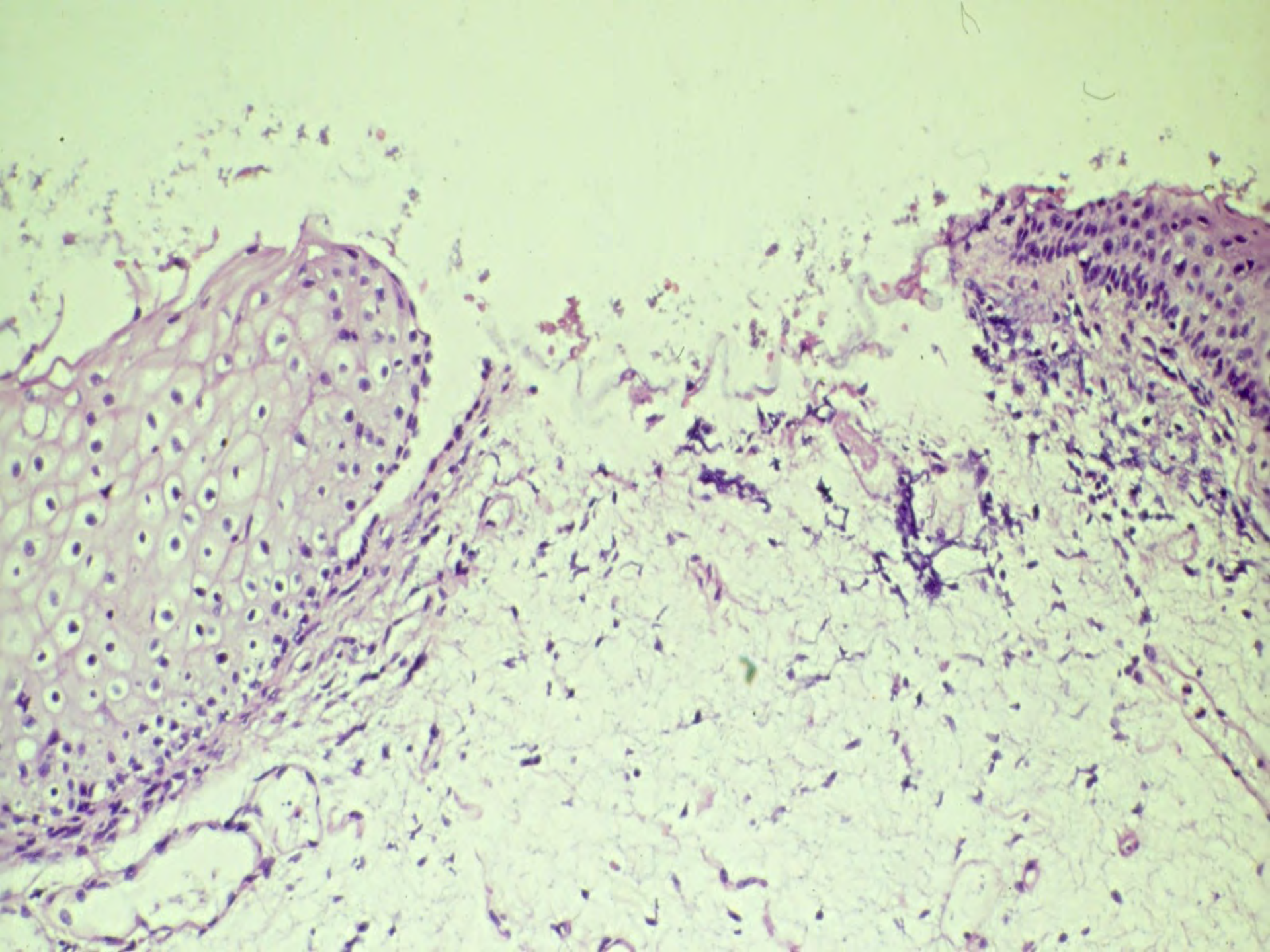
Chronische Analfissur

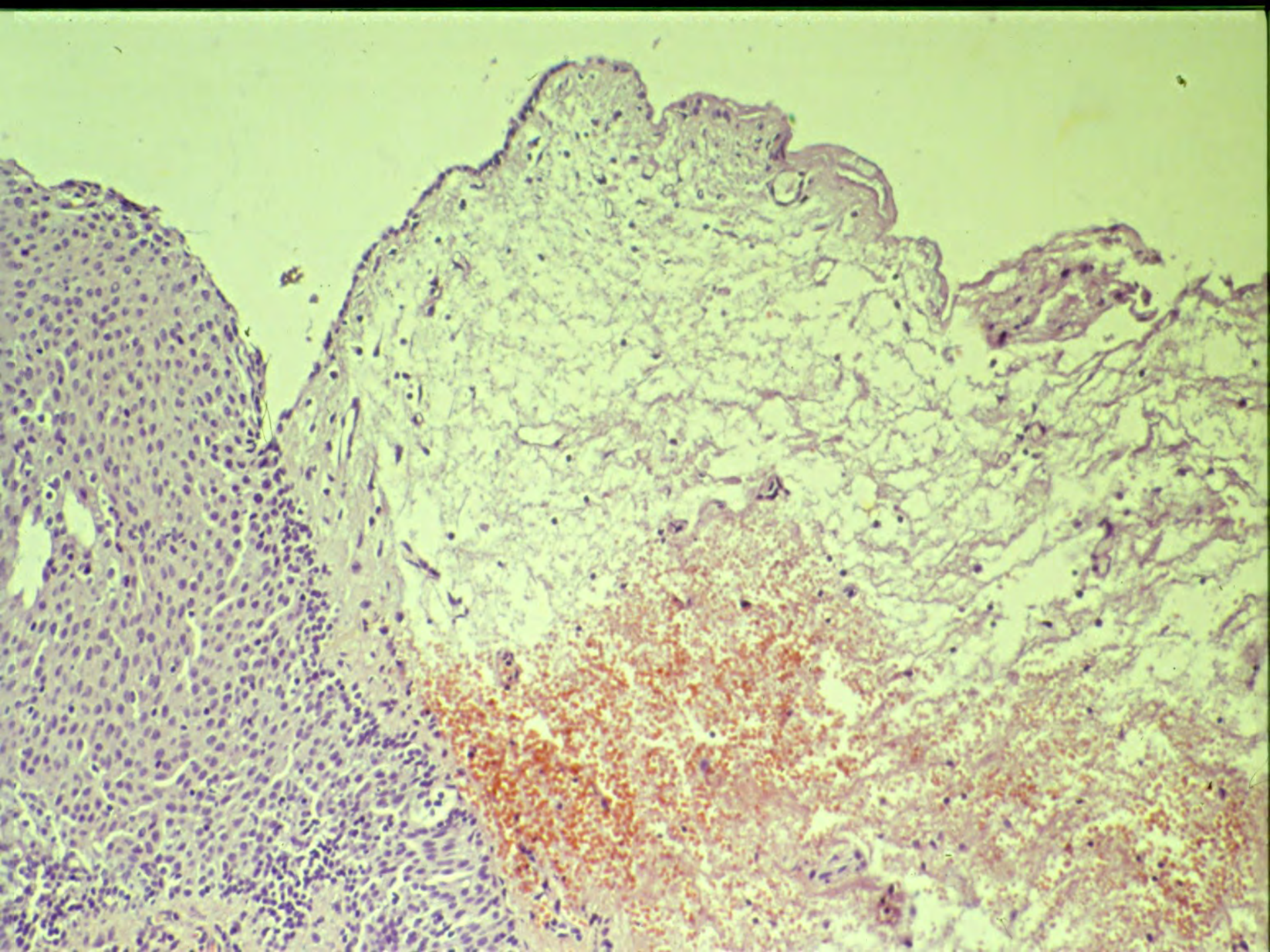


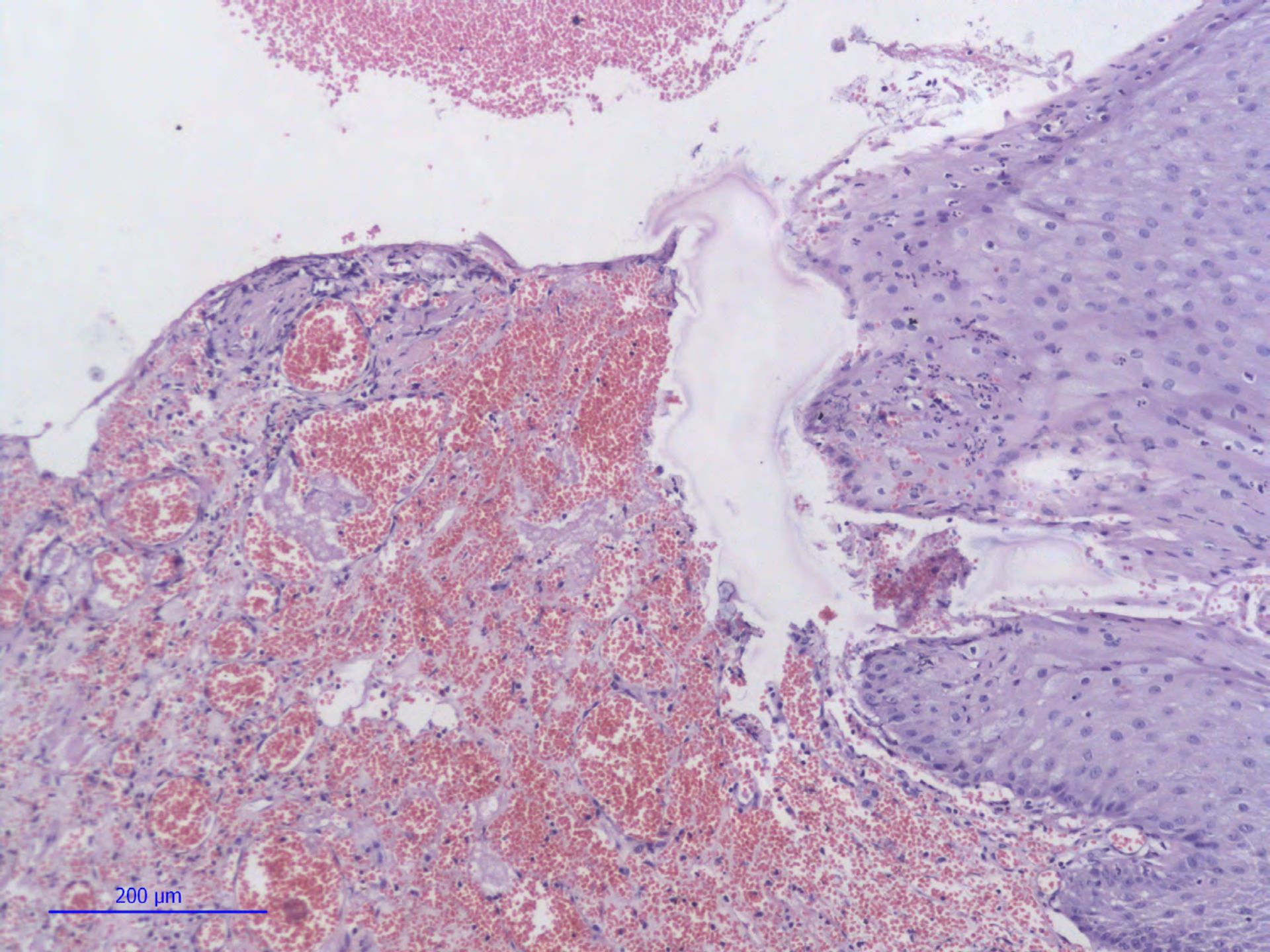
Durchschnittsalter 45,6 Jahre
(weiblich + männlich)

Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogenetische Zysten
9. Narbenneurome
10. Fremdkörpergranulome



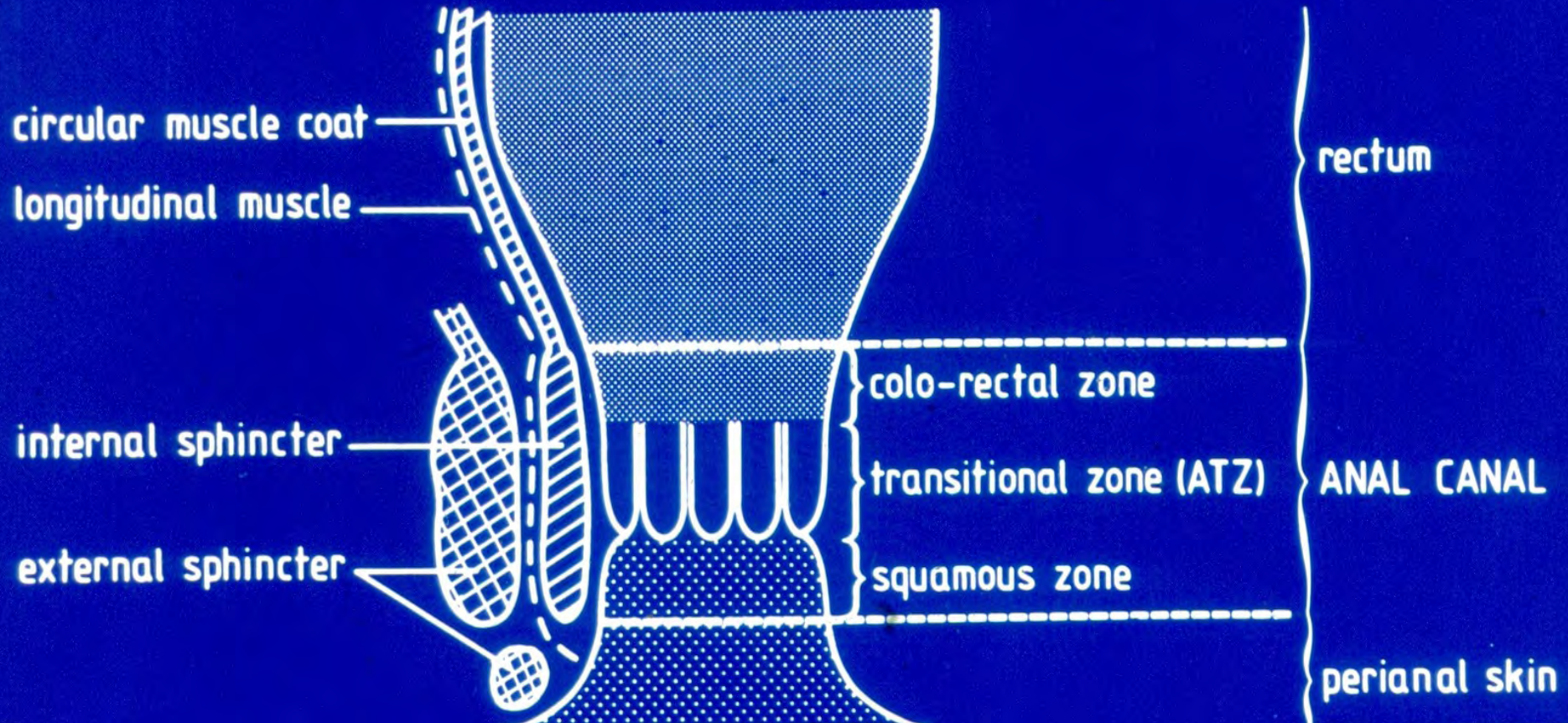




200 μ m



Zonen des Analkanals



Zonen und Epithelarten des Analkanals

1. Colorektale Zone

- Zylinderepithel
- Endokrine Zellen

2. Anal-transitionale Zone

- Plattenepithel
- Transitionalzellepithel
- Endokrine Zellen
- Pigmentzellen
- Zylinderepithel

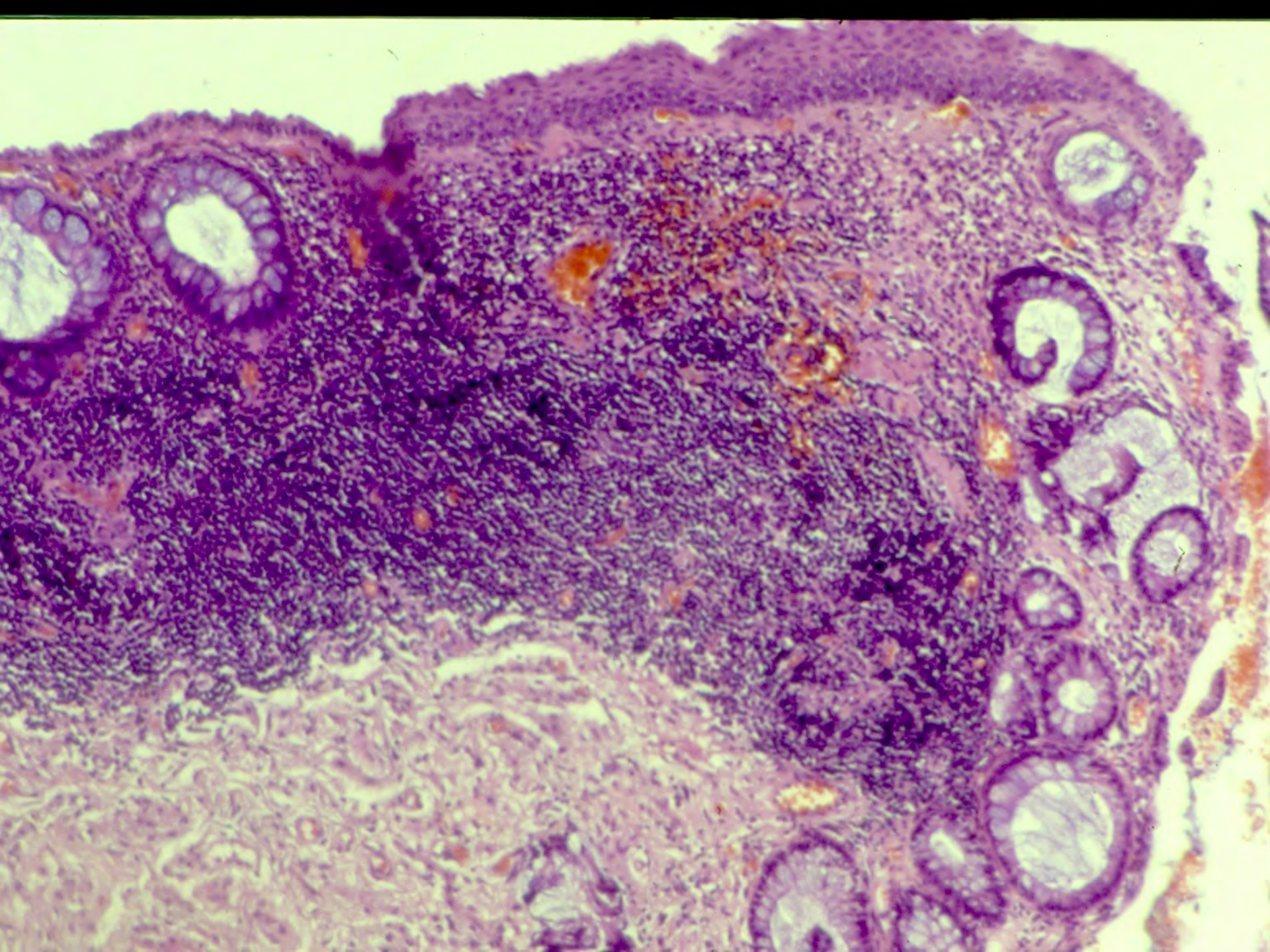
3. Plattenepitheliale Zone

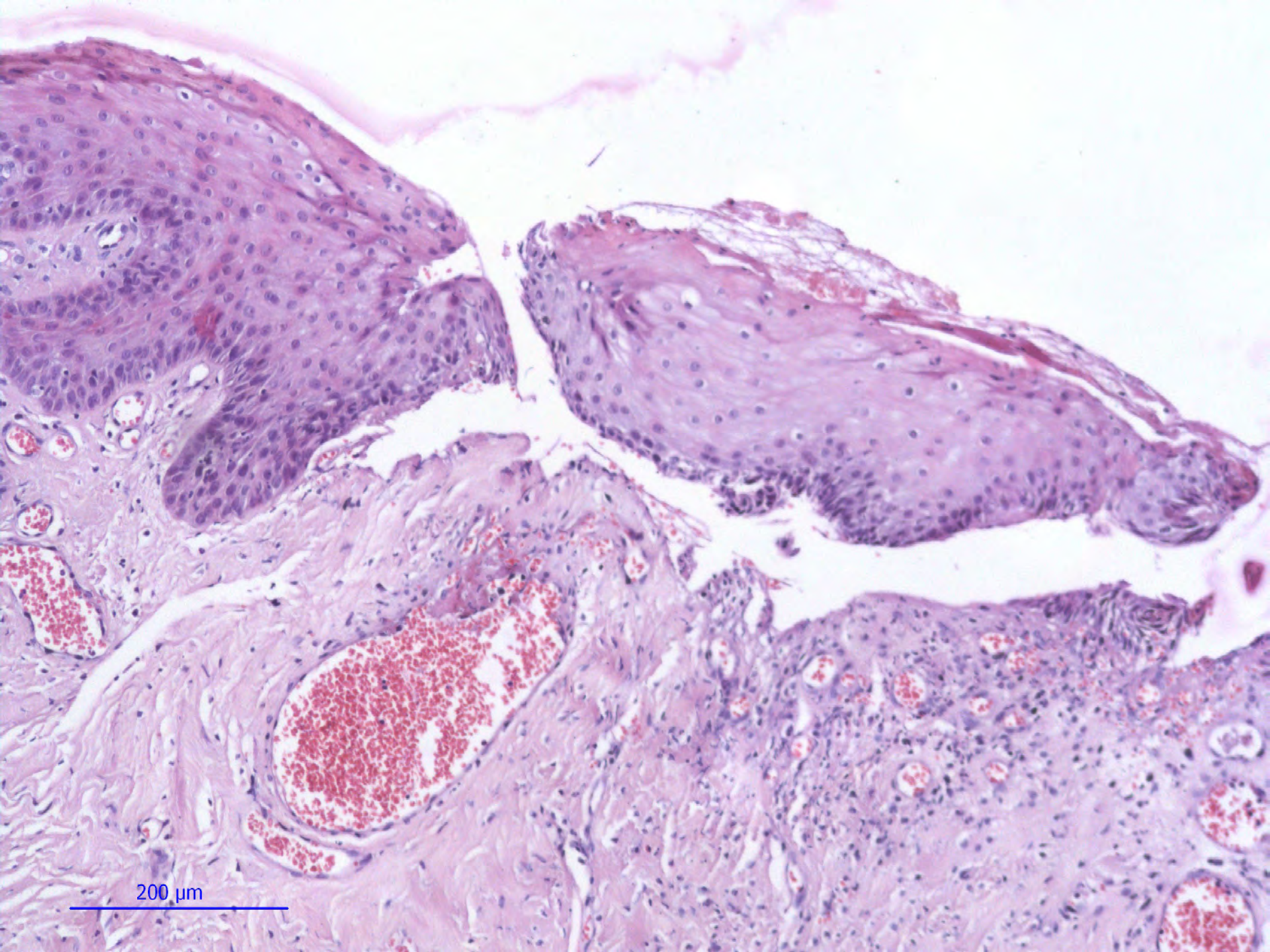
- Plattenepithel
- Pigmentzellen

Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung

1. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
2. Hämorrhoiden
3. Kryptitis
4. Proktodealadenitis
5. Fisteln
6. Retentionszysten
7. Dysontogenetische Zysten
8. Narbenneurome
9. Fremdkörpergranulome





200 μ m

Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung

1. **Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus**

1. Hämorrhoiden

2. Kryptitis

3. Proktodealadenitis

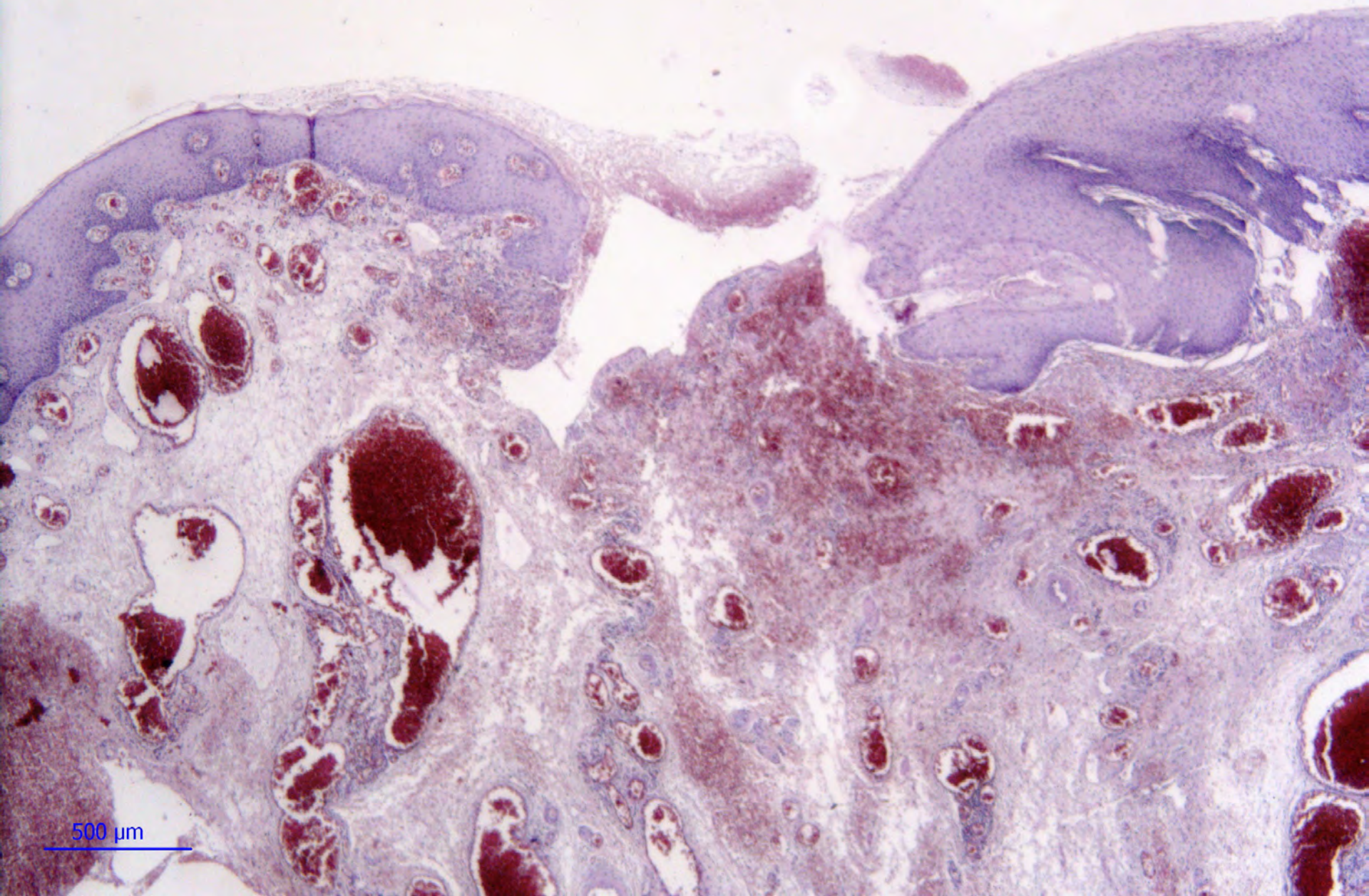
4. Fisteln

5. Retentionszysten

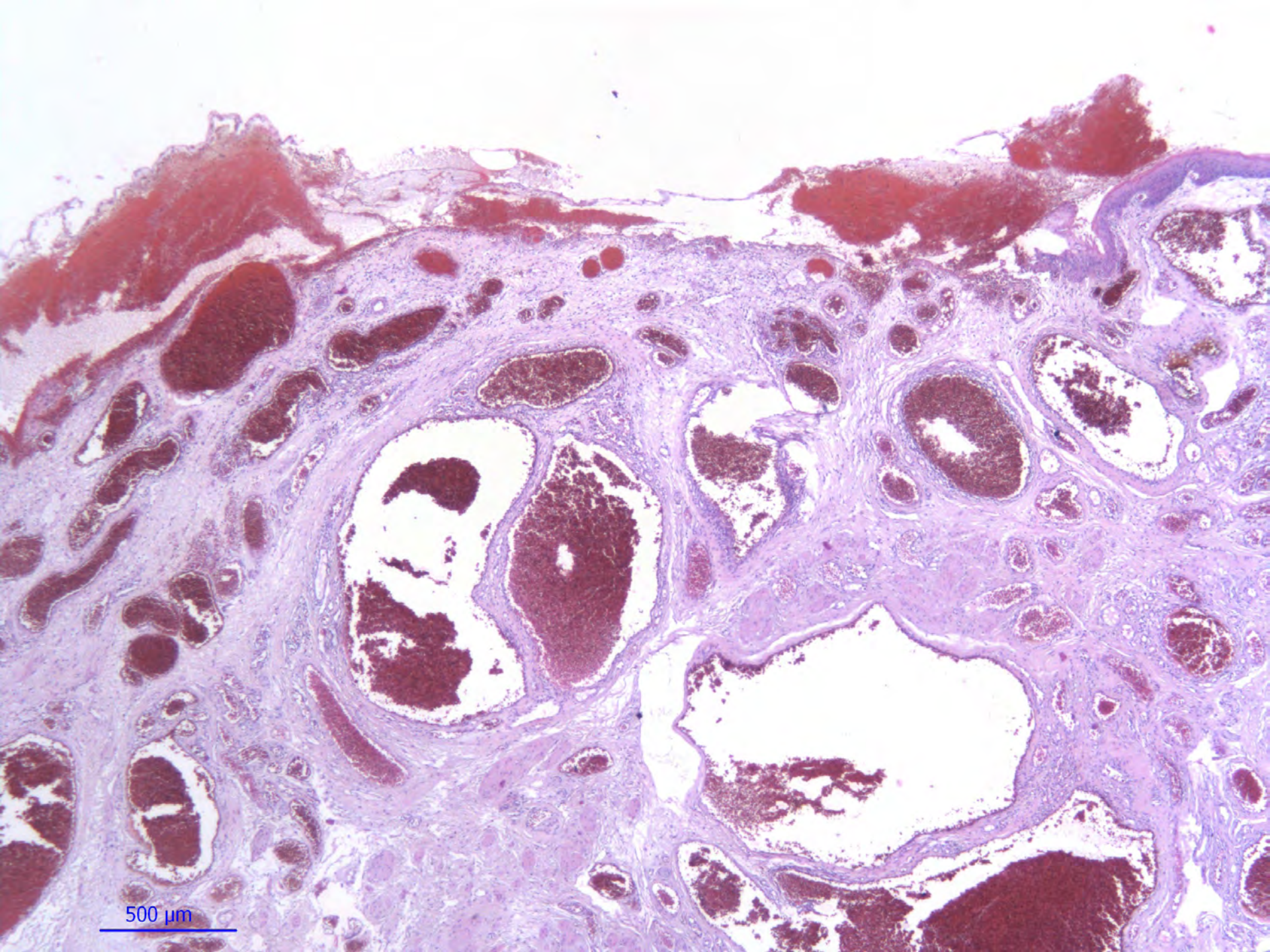
6. Dyontogentische Zysten

7. Narbenneurome

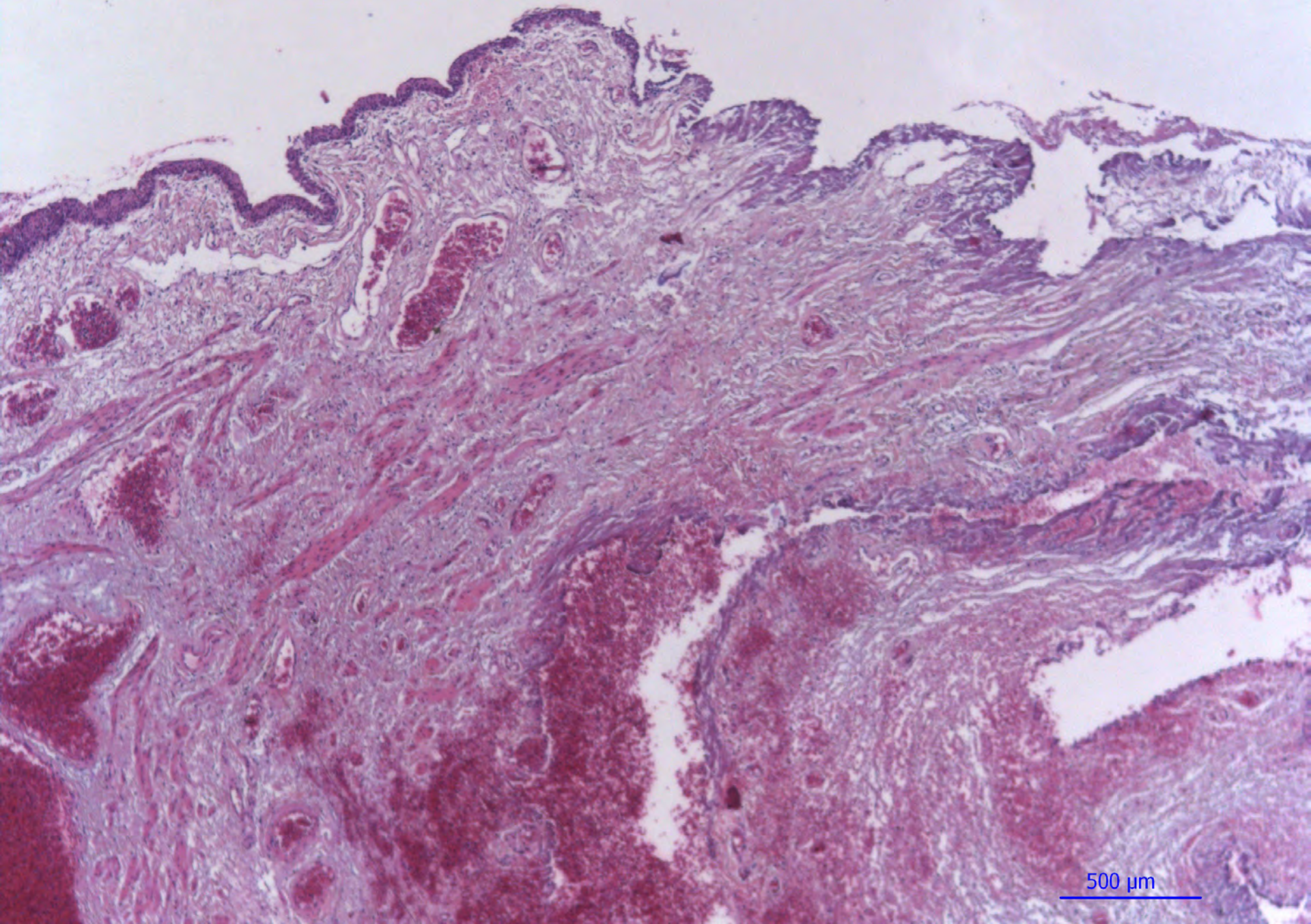
8. Fremdkörpergranulome



500 μ m



500 μm



500 μ m

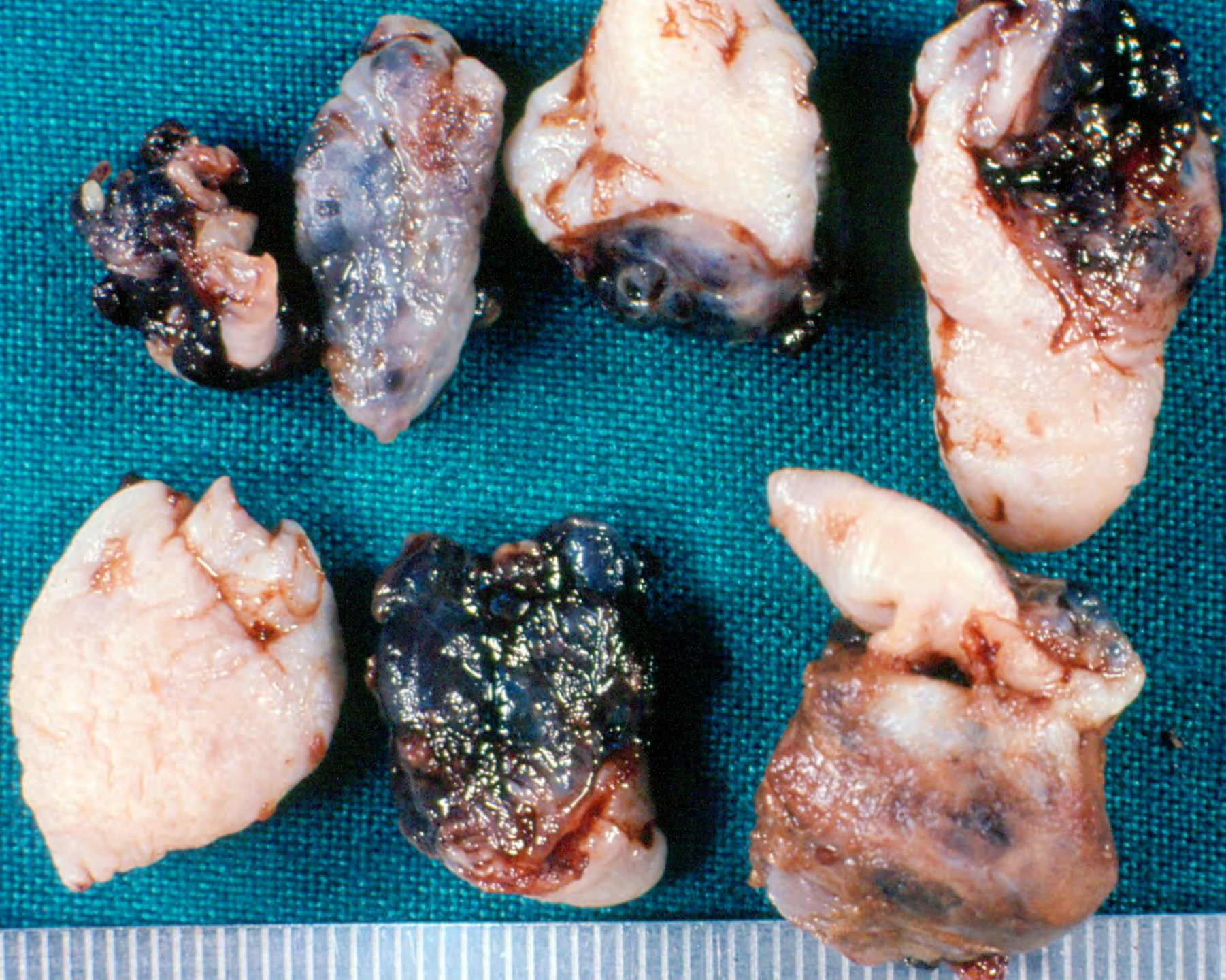
Chronische Analfissur - Ätiologie

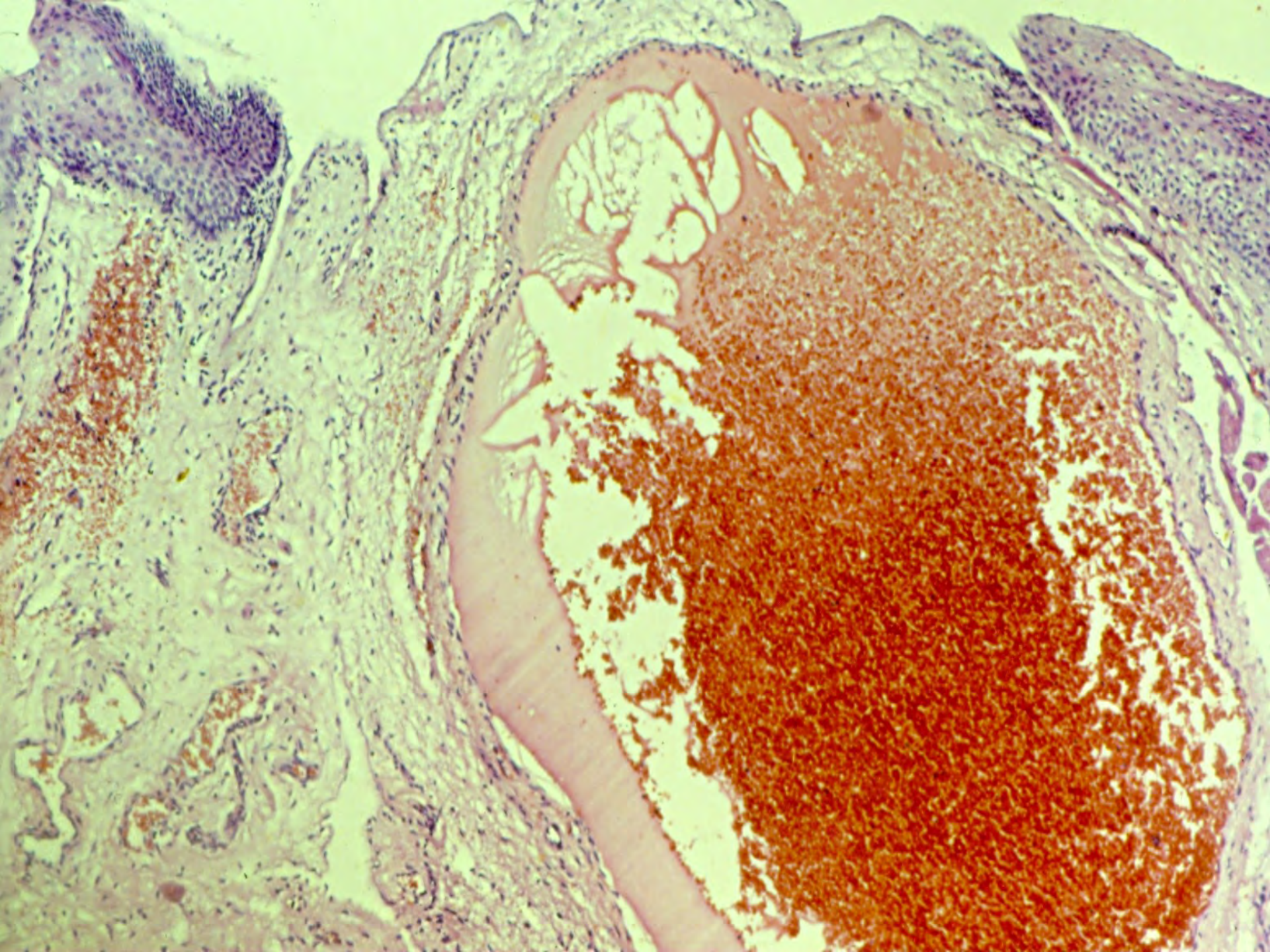
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus

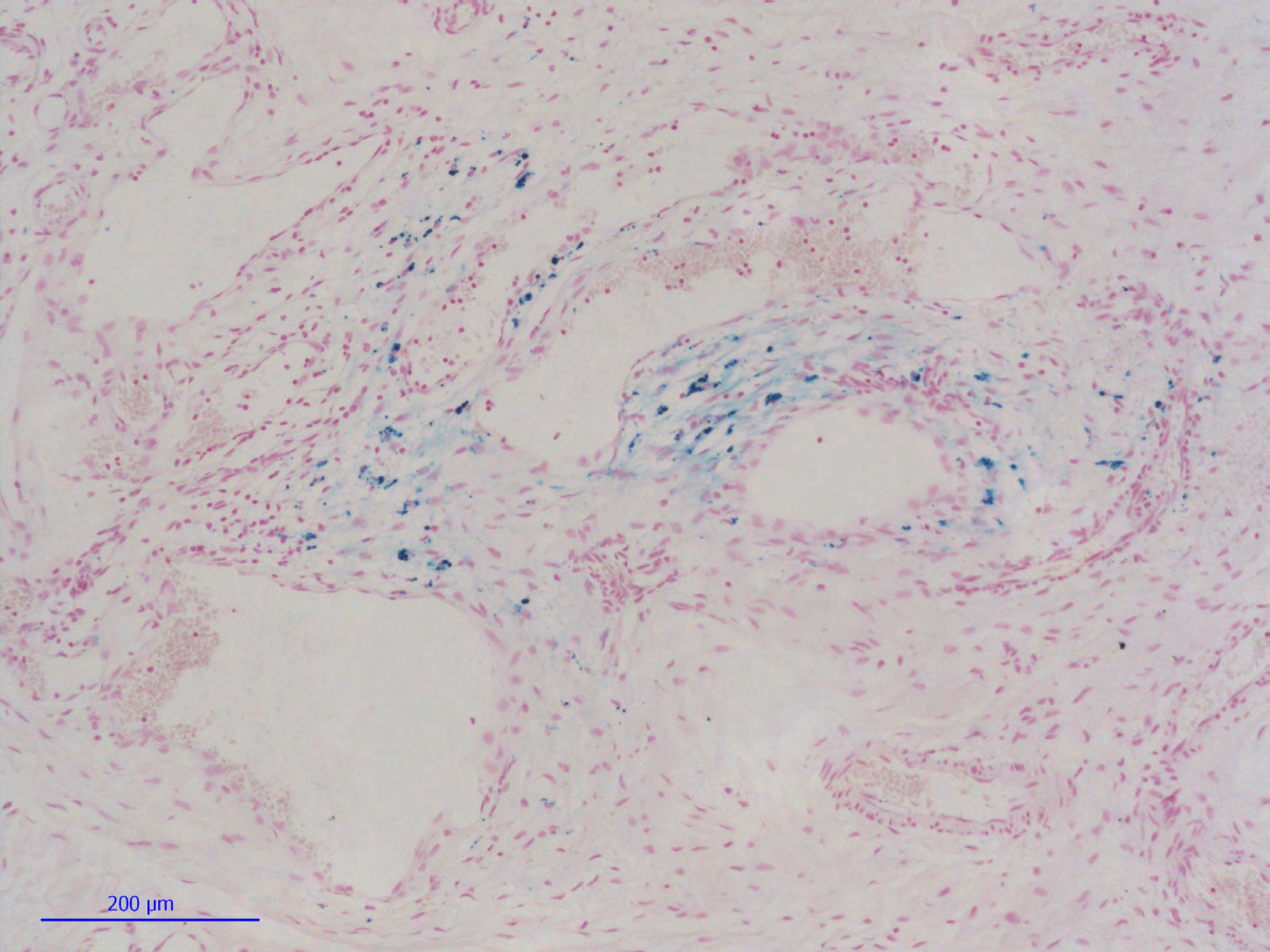
1. Hämorrhoiden

1. Kryptitis
2. Proktodealadenitis
3. Fisteln
4. Retentionszysten
5. Dyontogentische Zysten
6. Narbenneurome
7. Fremdkörpergranulome









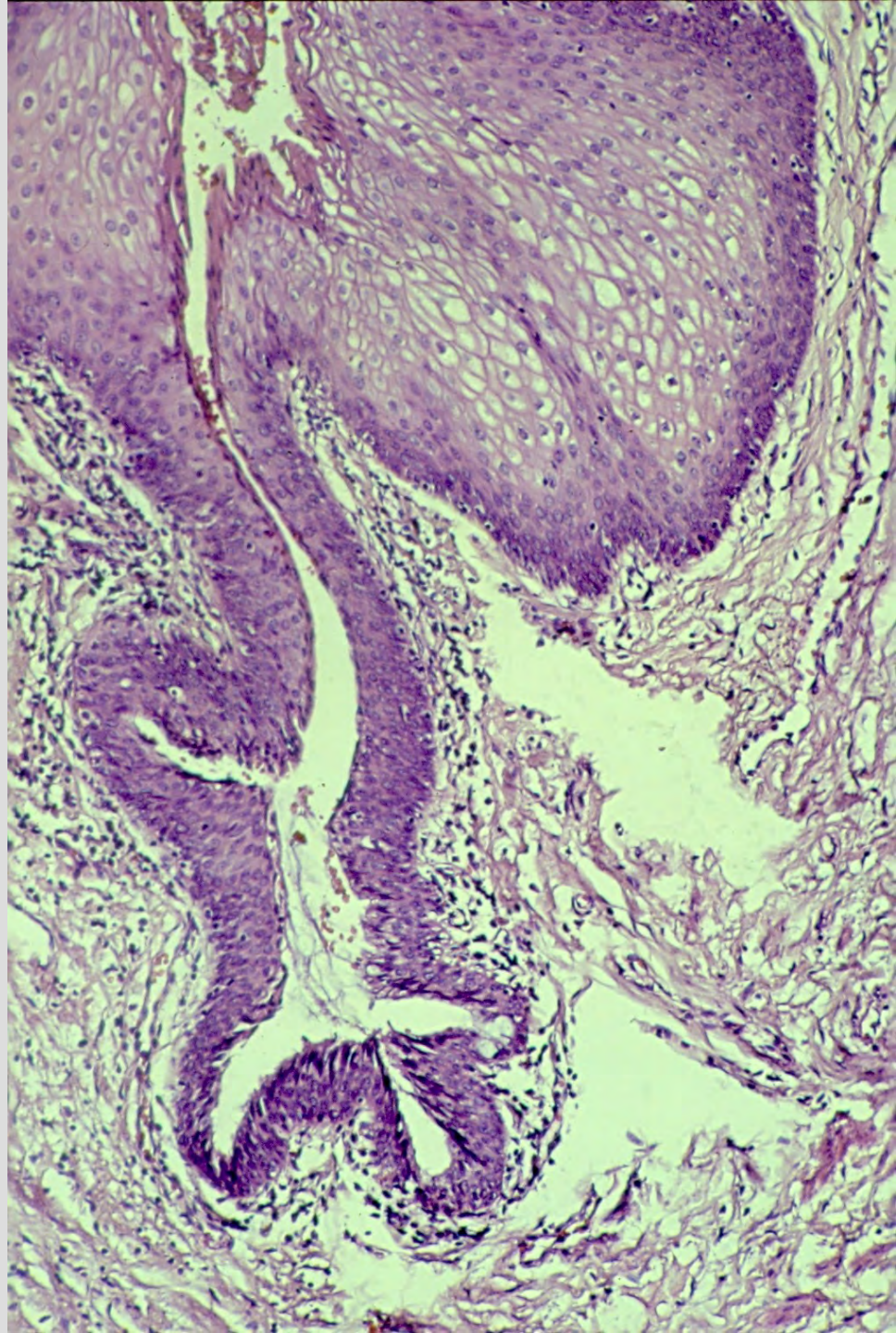
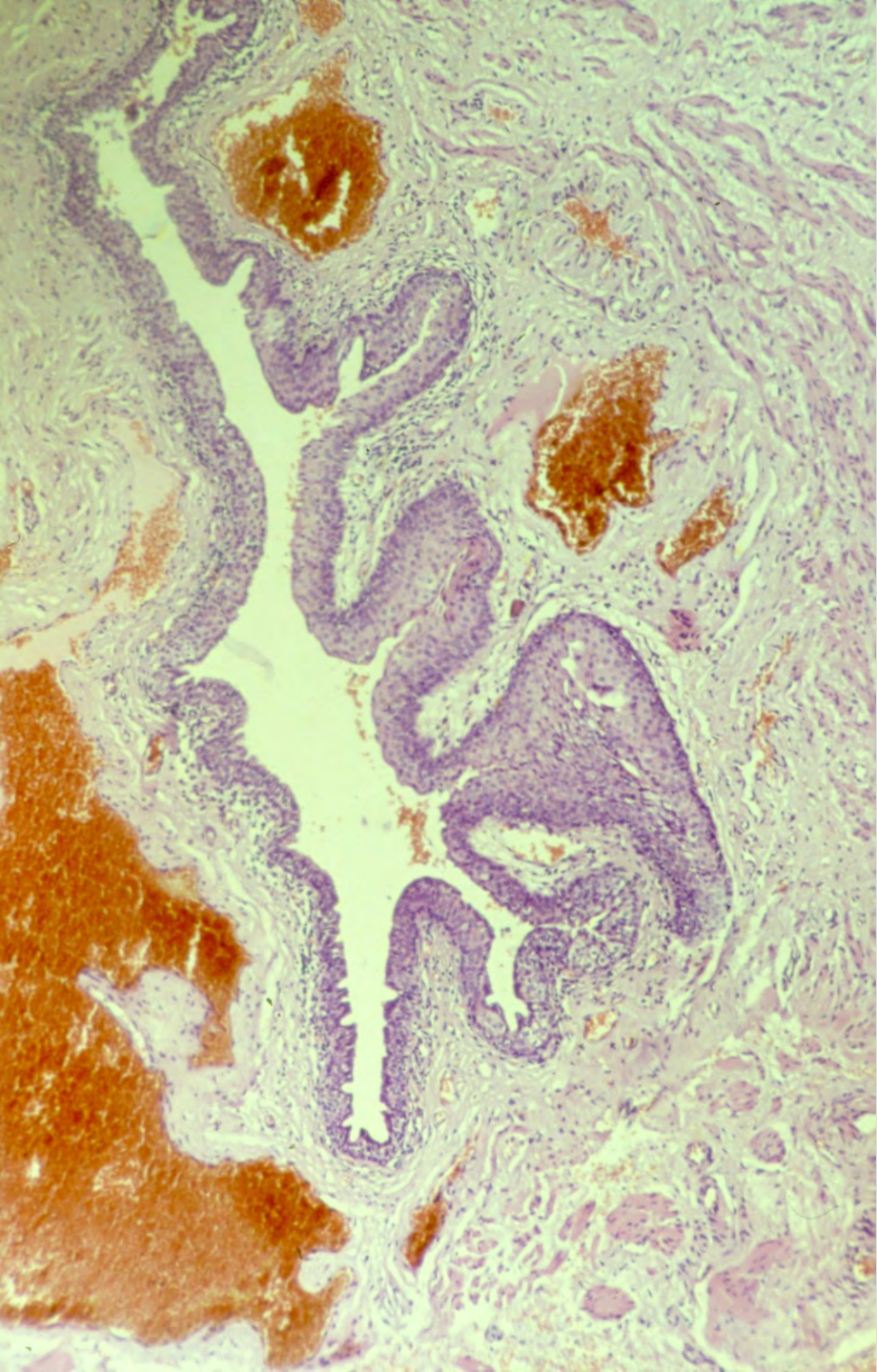
200 μ m

Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden

1. Kryptitis

1. Proktodealadenitis
2. Fisteln
3. Retentionszysten
4. Dyontogentische Zysten
5. Narbenneurome
6. Fremdkörpergranulome

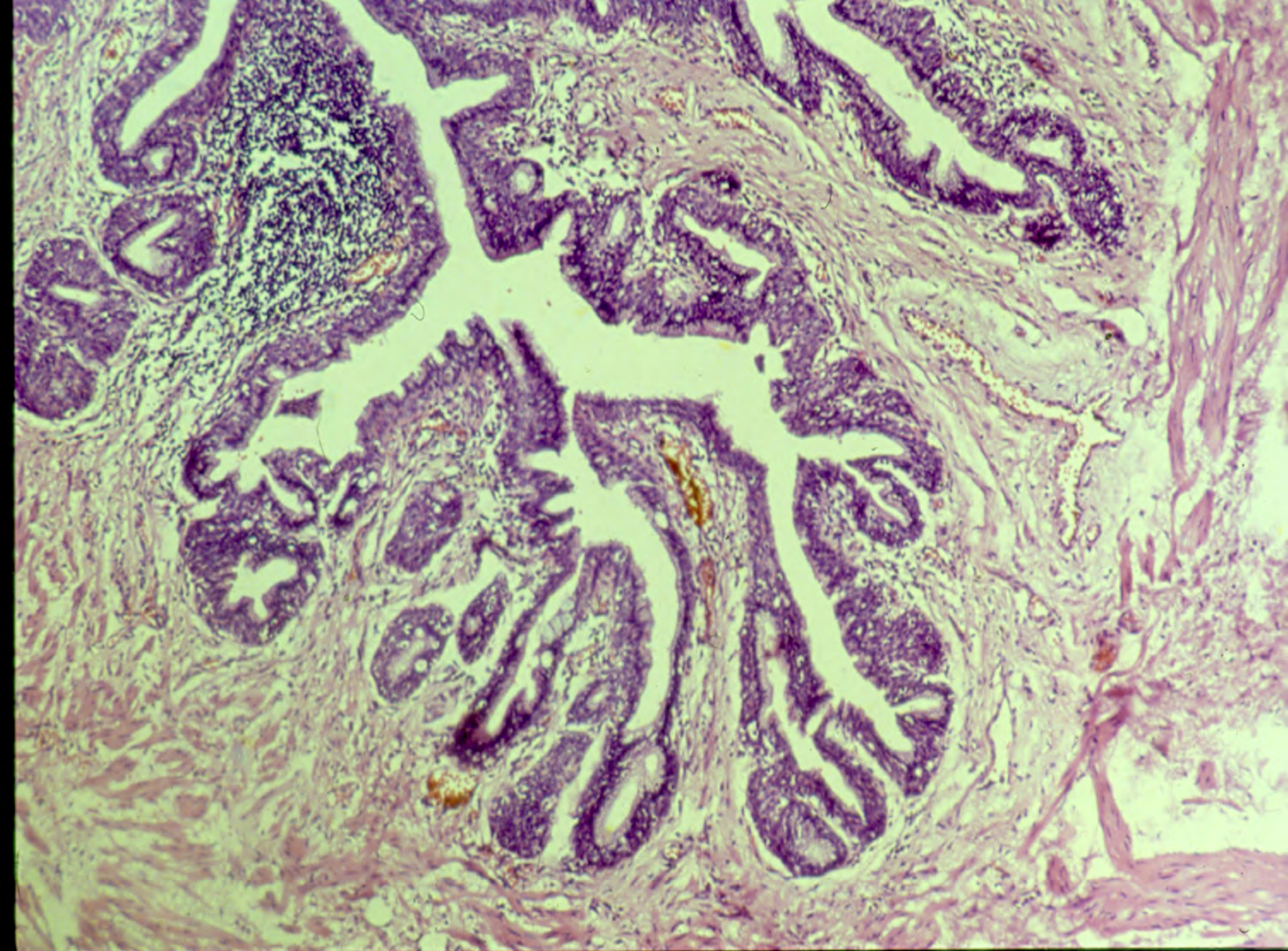


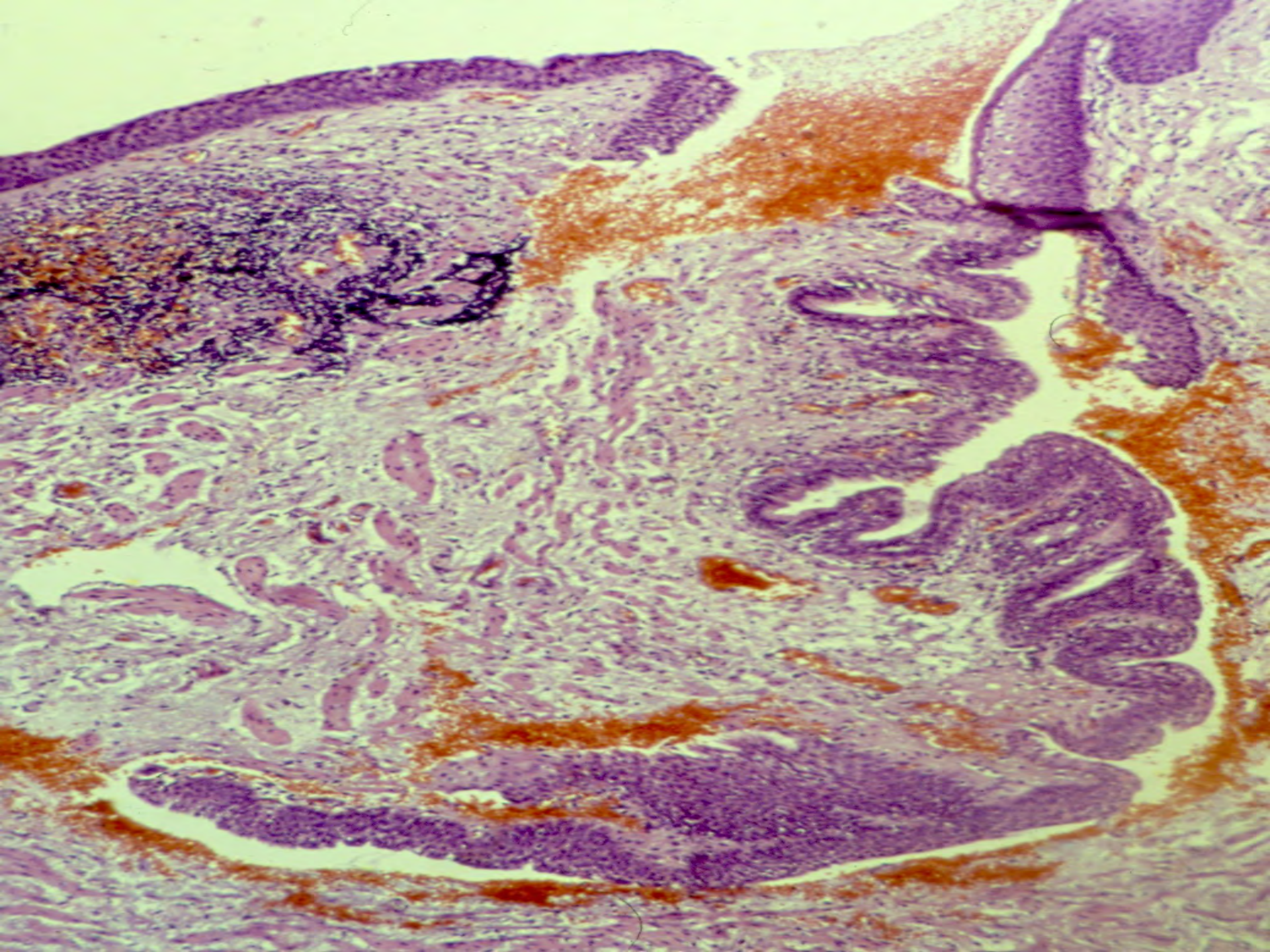
Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis

1. Proktodealadenitis

1. Fisteln
2. Retentionszysten
3. Dysontogentische Zysten
4. Narbenneurome
5. Fremdkörpergranulome



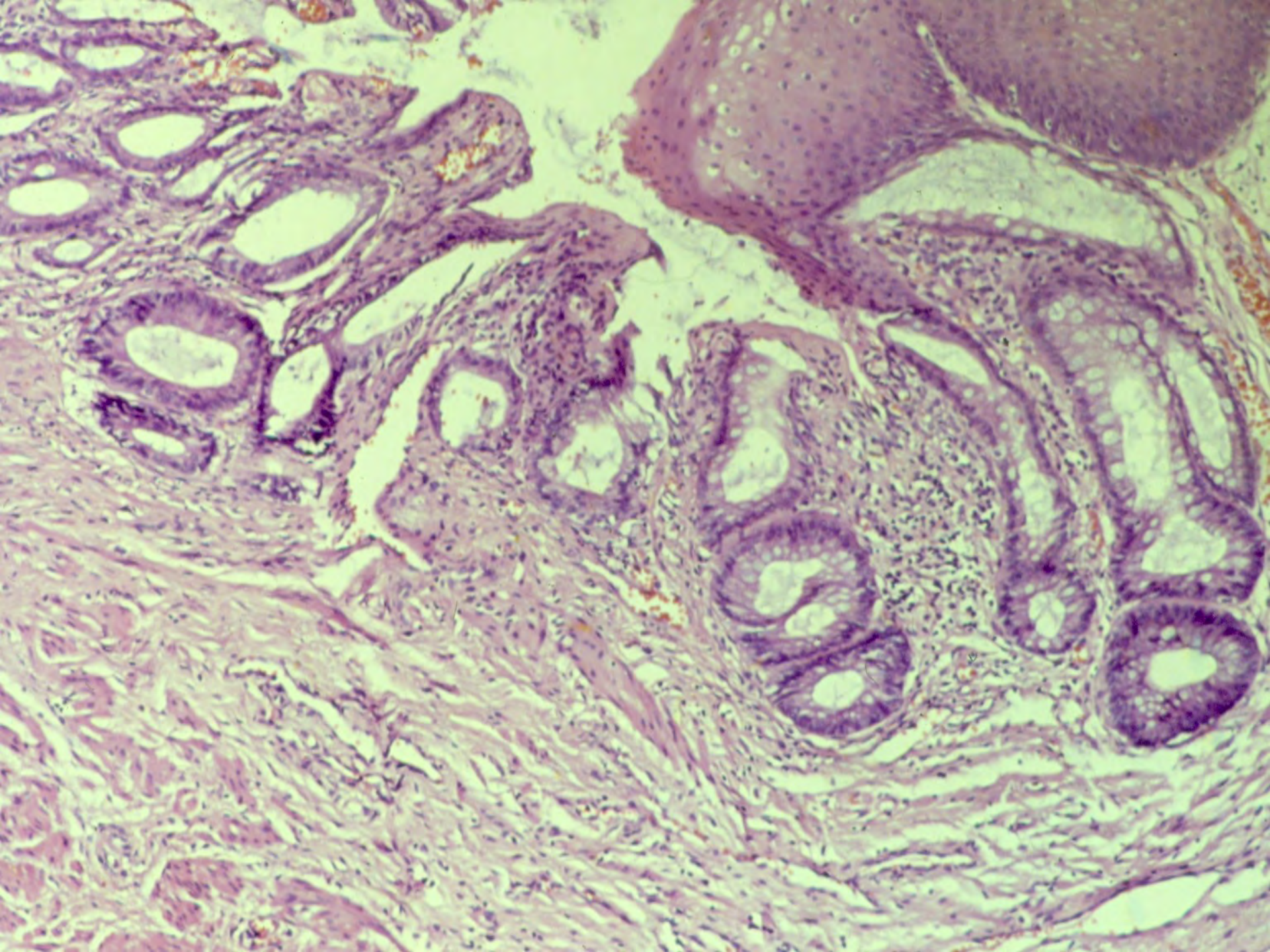


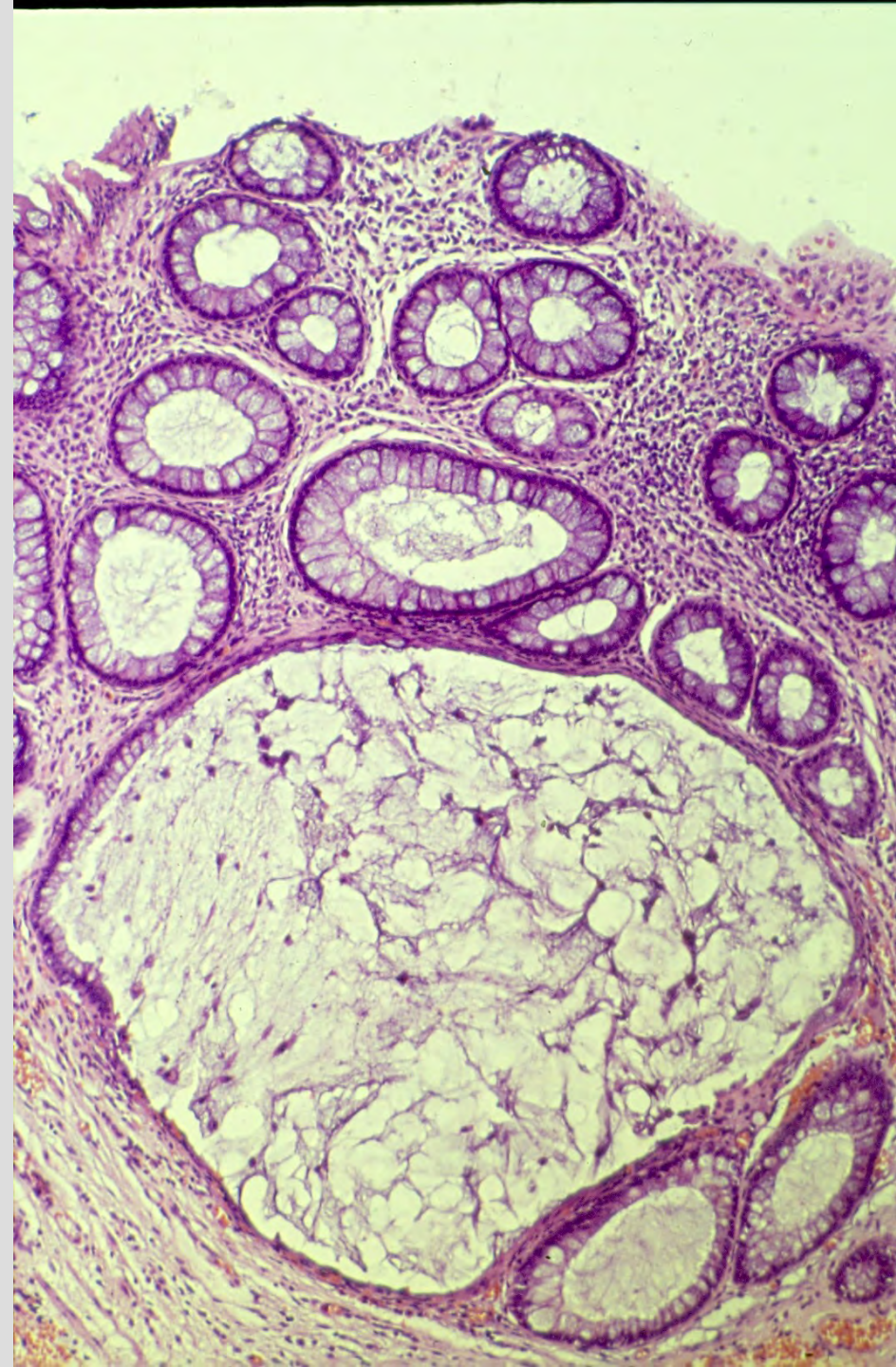
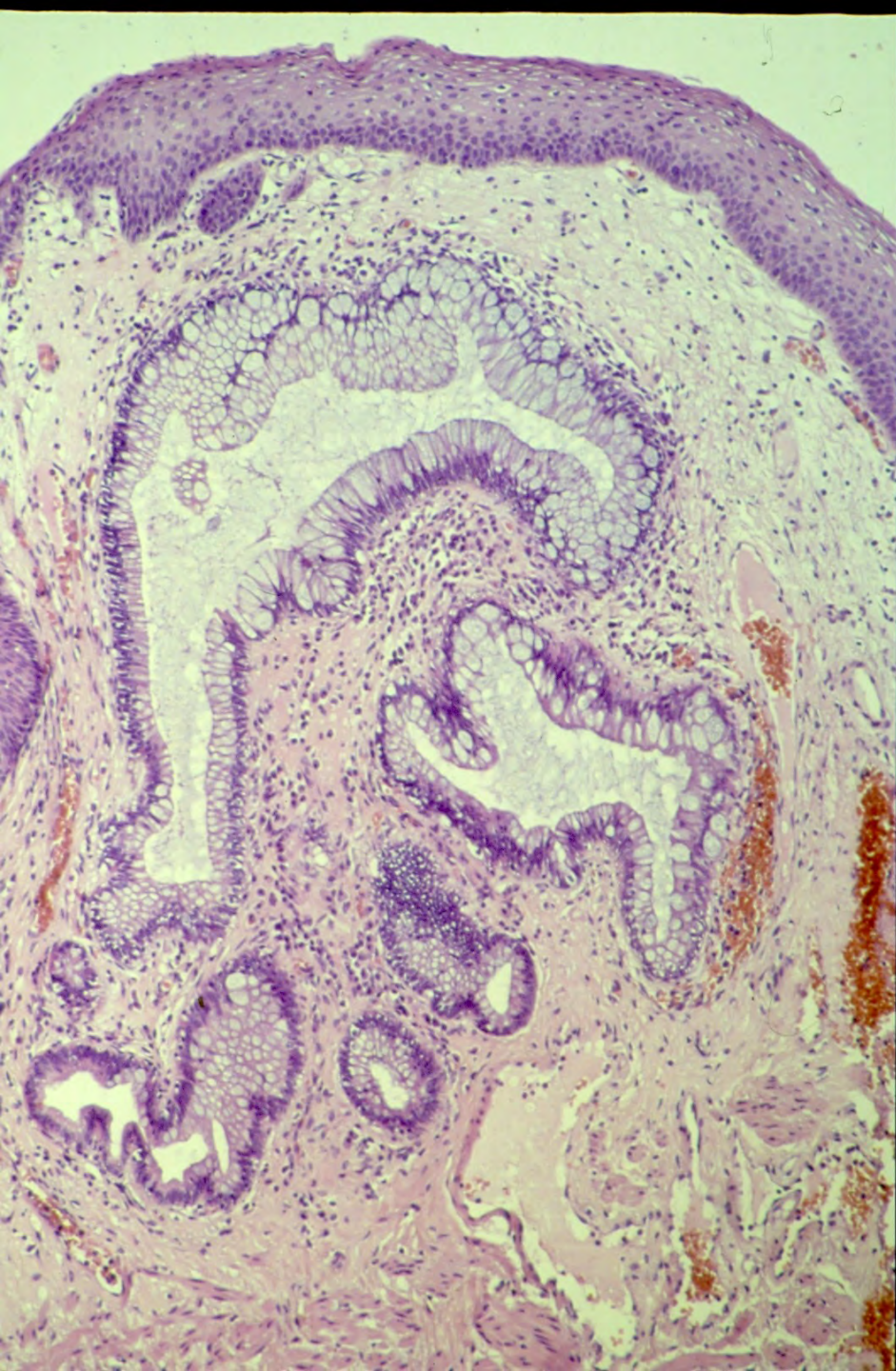
Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln

1. Retentionszysten

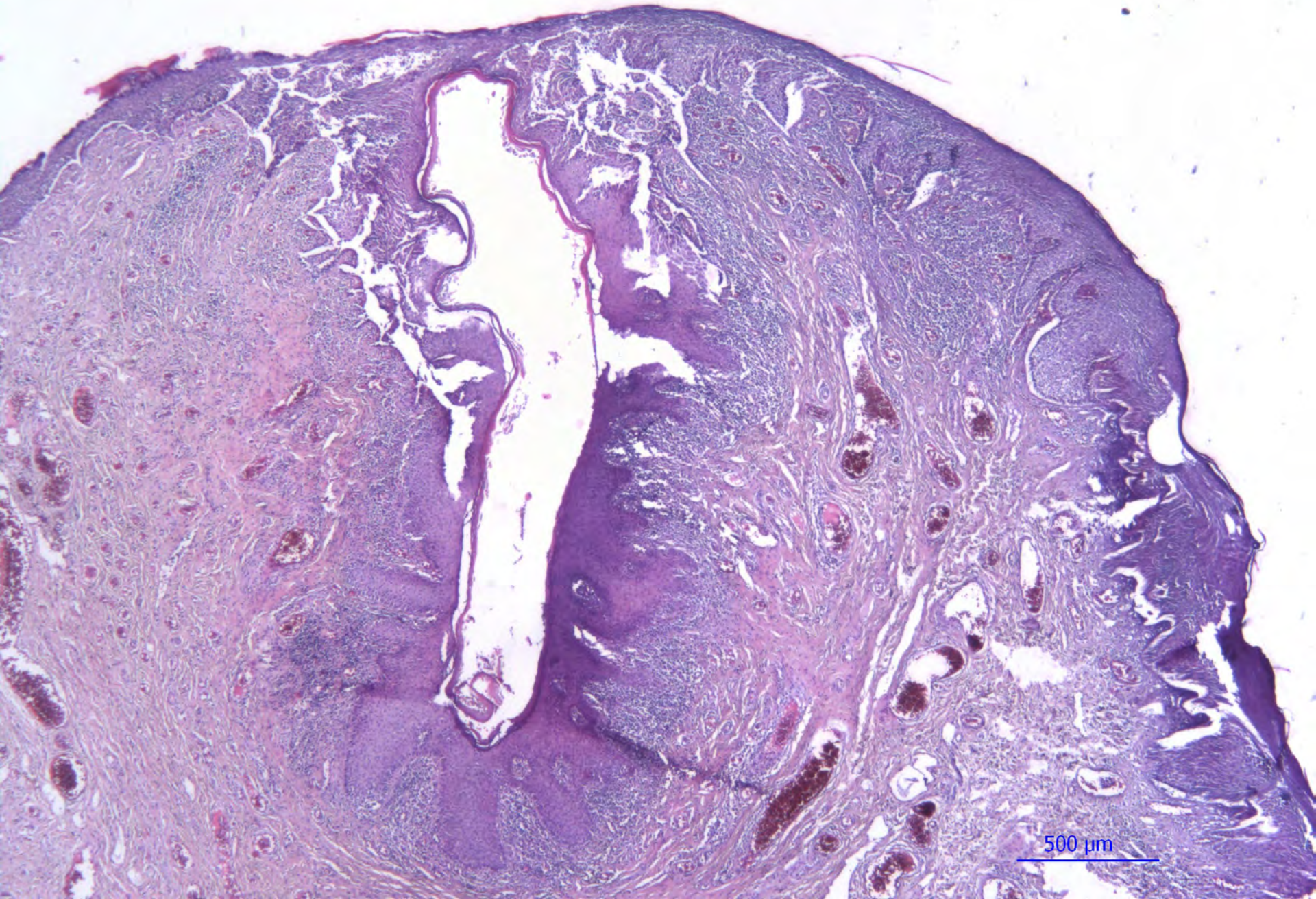
1. Dyontogentische Zysten
2. Narbennurome
3. Fremdkörpergranulome





Chronische Analfissur - Ätiologie

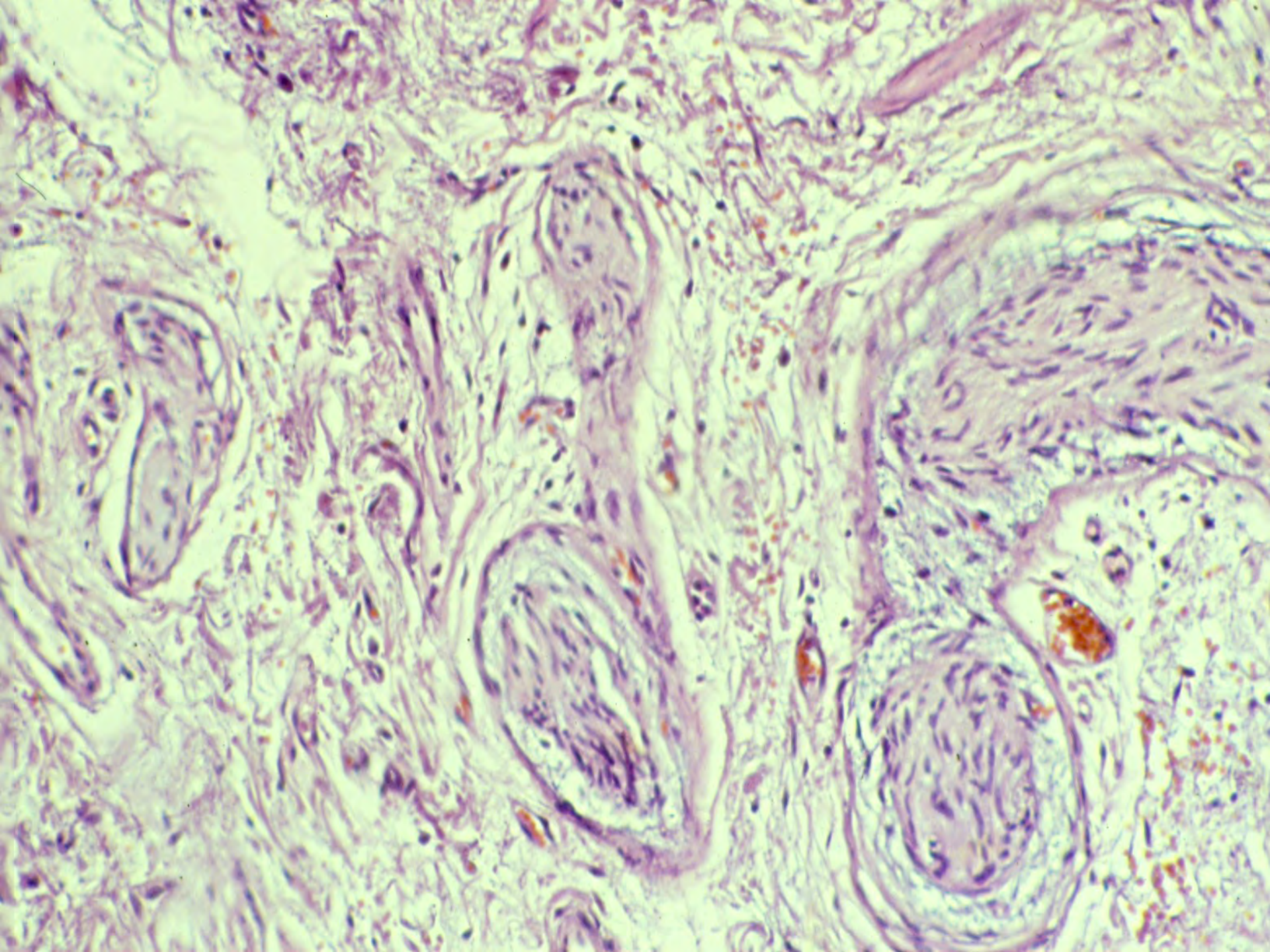
1. Chronische Entzündung
 2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
 3. Hämorrhoiden
 4. Kryptitis
 5. Proktodealadenitis
 6. Fisteln
 7. Retentionszysten
1. **Dysontogentische Zysten**
 1. Narbenneurome
 2. Fremdkörpergranulome



500 μ m

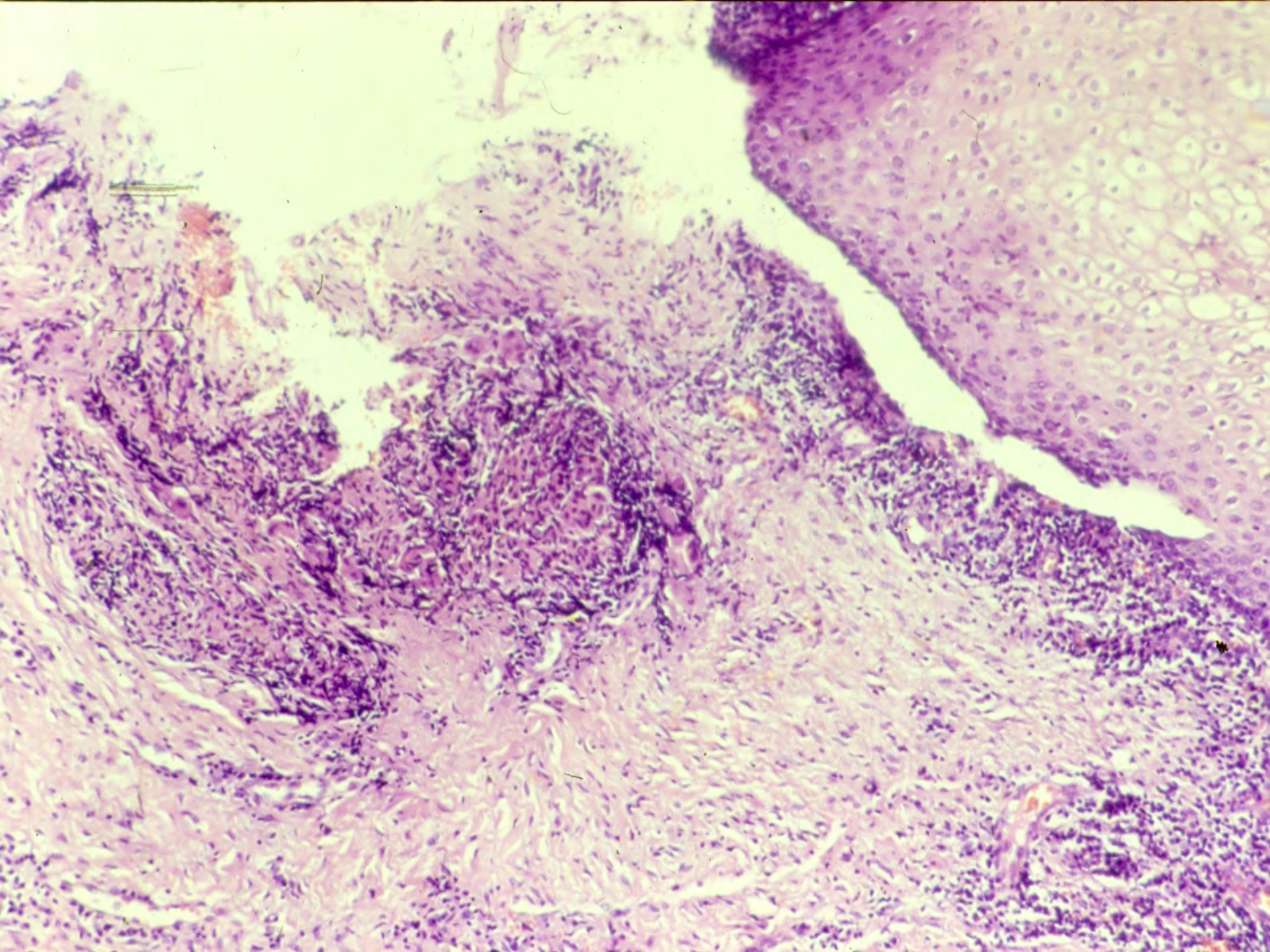
Chronische Analfissur - Ätiologie

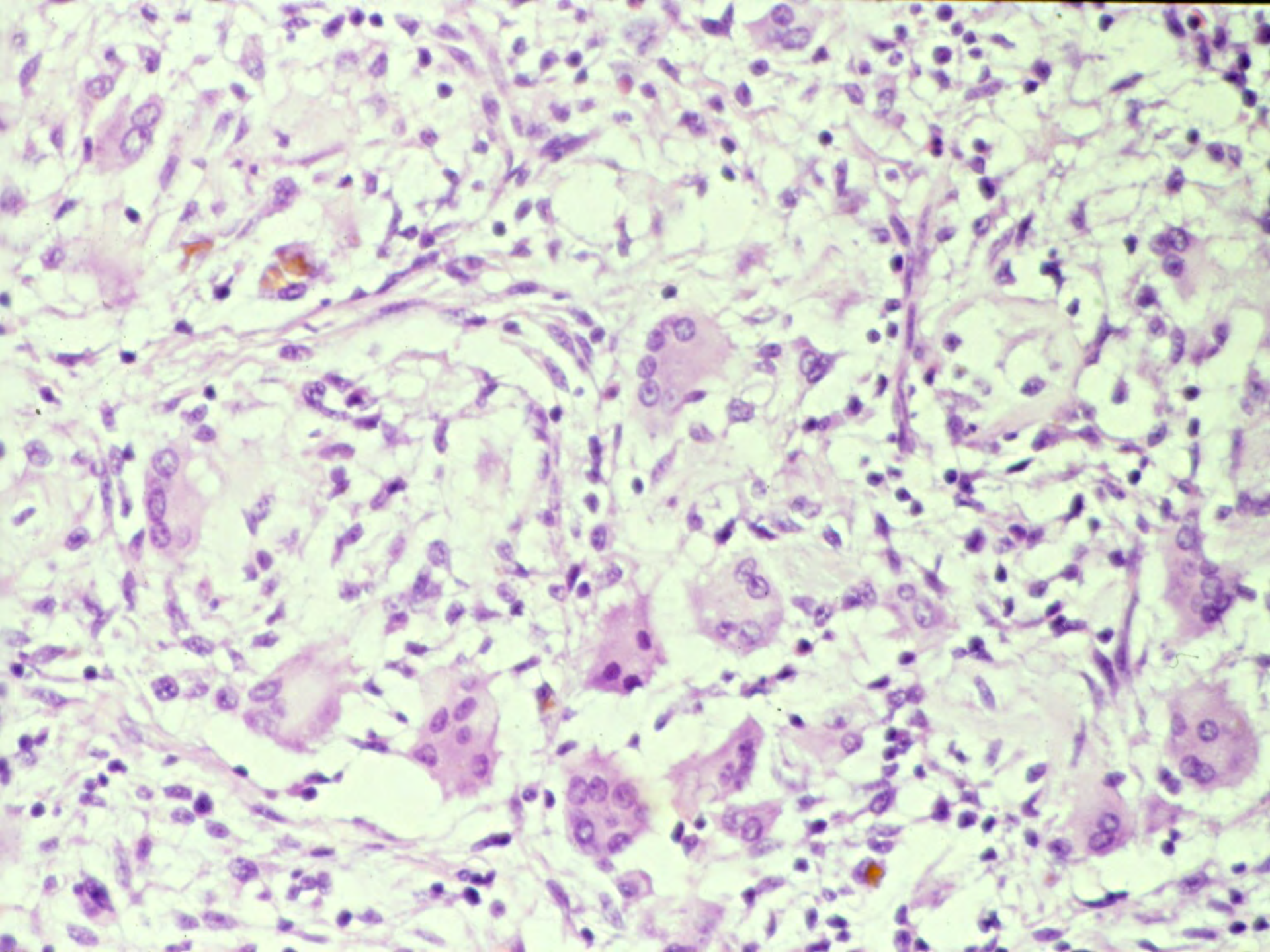
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogentische Zysten
- 1. Narbenneurome**
1. Fremdkörpergranulome



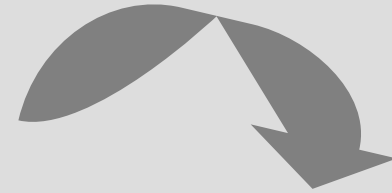
Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogentische Zysten
9. Narbennurome
- 1. Fremdkörpergranulome**





Chronische Analfissur - Ätiologie



❖ Chronische Entzündung	- 100,00 %
❖ Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus bzw. Hämorrhoiden	- 85,00 %
❖ Kryptitis	- 23,00 %
❖ Proktodealadenitis	- 18,00 %
❖ Fisteln	- 3,30 %
❖ Retentionszysten	- 1,50 %
❖ Dysontogentische Zysten	- 0,70 %
❖ Narbenneurome	- 0,20 %
❖ Fremdkörpergranulome	- 0,20 %

Kryptitis

Proktodeal-
adenitits

Ektasie des
Anorektal-
plexus

Störung der
Bioarchitektur
Anorektal-
region

- Lokale Durchblutungsstörung
- Erhöhter Sphinktertonus
- Entzündung

Locus minoris resistentiae

Analfissur
(flaches Schleimhautulkus)

Analfissur: Die klinische Diagnose

- Kein morphologisches Grundleiden
- Symptom zahlreicher unterschiedlicher histologischer Veränderungen

**Chronische Analfissuren –
eine morphologische Analyse**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit und
Geduld**

**Prof. Dr. med. Klaus Richter
Dr.med. Beate Richter**

**Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie
Berliner Allee 48 - 30170 Hannover**

**Tel.: +011-30777
Fax : +011-323041**

**richter@pathologie-richter.de
www.pathologie-richter.de**