

Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse

Phlebologie
Proktologie
Gefäßerkrankungen

Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse
Zeppelinstrasse 16 · 89160 Dornstadt

Dr. med. Michael Distler
Arzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Gabriele Rothenbücher
Ärztin
Dr. med. Karl-Heinz Vogler
Arzt für Chirurgie

Leitende Ärzte der Phlebologischen Klinik Langenau
Belegärzte am Kreiskrankenhaus Langenau

Patienteninformation

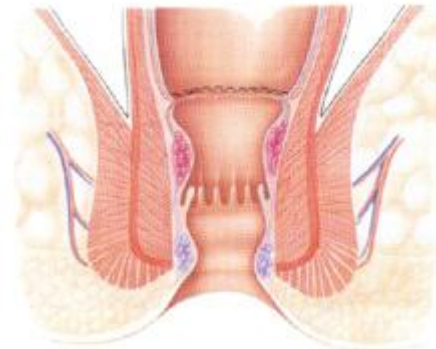
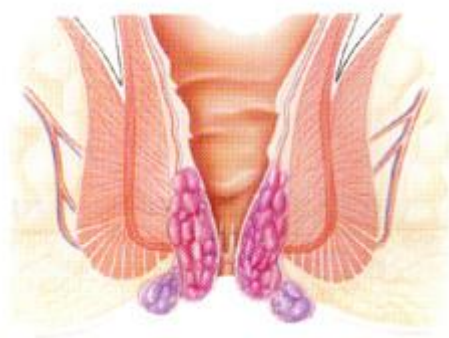
Stapler-Hämorrhoidektomie nach Longo:

Diese innovative Operationstechnik beseitigt in einem einzigen Arbeitsgang den Schleimhautvorfall, drosselt die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden und fixiert den Analkanal und das Hämorrhoidenpolster dort, wo es hingehört.

Dieser Eingriff kann sowohl in Voll-, als auch Spinalnarkose durchgeführt werden.

Diese Operationstechnik weist gegenüber den konventionellen Verfahren entscheidende Vorteile auf:

- Keine Beeinträchtigung der Schließmuskelfunktion
- Erhalt des für die Kontinenz wichtigen Hämorrhoidengewebes
- Keine offenen Wunden
- Raschere Heilung, kürzerer Klinikaufenthalt (ca.4 Tage)
- Schnellere Arbeitsfähigkeit



Risiken und mögliche Komplikationen:

Trotz der entscheidenden Vorteile dieser Operationsmethode können auch hier Komplikationen nicht ganz ausgeschlossen werden, die je nach Ausmaß ggf. auch weitere Maßnahmen erforderlich machen können.

Blutung:

Bereits während der Operation kommt es häufig zu einer Blutung aus der Klammernaht, die regelhaft mit einer Naht gestillt wird. Doch es kann auch während der ersten Tage nach Operation noch zu einer Blutung aus der Klammernaht kommen, die evtl. einen erneuten Eingriff zur Blutstillung erforderlich macht. Um dieser Blutung vorzubeugen, legen wir am Ende der Operation eine Tamponade in den Analkanal ein, die später mit dem ersten Stuhlgang abgeht.

Auch nach der Entlassung aus der Klinik kann es noch zu kleineren Blutungen kommen, die allerdings meist nicht besorgniserregend sind. Die Klammernaht ist in der Regel nach einer Woche wieder von einer neuen Schleimhautschicht bedeckt. Auch kann es zum einzelnen Abgang von Metallklammern mit dem Stuhlgang kommen, dies hat jedoch keinen Einfluss auf das endgültige Ergebnis.

Infektion:

Entzündungen im Operationsgebiet sind mit die häufigsten chirurgischen Komplikationen, bei diesem Eingriff jedoch selten. Meist genügt dann eine Therapie mit Antibiotika, nur in Ausnahmefällen ist ein weiterer entlastender Eingriff erforderlich.

Schmerzen:

Bereits am Ende der Operation erhalten Sie Schmerzmittel durch die Infusion, da die Schmerzen direkt nach der Operation durchaus stark sein können. Diese halten erfahrungsgemäß in den ersten 2-3 Tagen noch an. Bewirkt werden die Schmerzen durch die regelmäßig auftretende innerliche Schwellung des Operationsgebietes. Nach dem ersten Stuhlgang lassen die Schmerzen dann deutlich nach.

Analvenenthrombose:

Nicht selten kommt es nach diesem Eingriff zu einer sog. Analvenenthrombose. Dies ist eine harmlose, weil leicht behebbare Komplikation. Es kann dann in örtlicher Betäubung über einen kleinen Schnitt das geronnene Blut entfernt werden.

Einengung der Klammernaht (Stenose):

In sehr seltenen Fällen kommt es durch eine überschüssige Narbenbildung zu einer Schrumpfung der zirkulären Klammernaht mit der Folge einer Einengung des Enddarms an dieser Stelle. In der Regel kann diese Narbenschumpfung ohne weiteren Eingriff wieder aufgedehnt werden.

Rezidiv (erneute Hämorrhoidenbildung) und Marisken:

Nach der Operation kommt es in der Regel erst nach 3-4 Tagen zu einem Rückgang des Schleimhautvorfalles und zu einer Reduktion der Hämorrhoiden-Durchblutung.

Gelegentlich verbleiben dann am Darmausgang z. T. störende Hautfalten (Marisken), die b.B. zu einem späteren Zeitpunkt problemlos in örtlicher Betäubung entfernt werden können.

Es ist nicht sinnvoll, dies bereits während der Operation in Narkose durchzuführen, da das Ausmaß swe Mariskenbildung intraoperativ noch nicht abzusehen ist. In der Regel sind aber keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Hamverhalt:

Vor allem bei Männern kommt es nach dieser Operation reflektorisch häufig zu einer Störung der Blasenentleerung, weshalb wir bei Männern während der Operation einen Blasenkatheter legen. Dieser kann meist am Folgetag wieder entfernt werden. Sollte eine Katheterisierung in üblicherweise nicht möglich sein (z.B. bei einer Prostatavergrößerung), kann es in Einzelfällen notwendig sein, dass ein Blasenkatheter über einen kleinen Schnitt über die Bauchdecke erfolgt. Auch dieser kann nach 1-2 Tagen folgenlos entfernt werden.

Verletzung von Nachbarorganen:

In sehr seltenen Fällen kann es durch den Klammerapparat zu einer Verletzung der Darmwand, der Scheide oder des Schliessmuskels kommen. Über diese sehr seltenen Komplikationen wird vereinzelt in der Literatur berichtet. Weitere Operationen könnten dann erforderlich sein, wie z.B. ein künstlicher Darmausgang.

Verhalten nach der Operation:

Ernährung:

Sie können sich weitgehend normal ernähren. Eine spezielle Diät gibt es nicht. Allerdings sollten Sie darauf achten, dass Sie eine ernährungsbedingte Verstopfung (z.B. durch Bananen, Weissbrot, Süssigkeiten etc.) vermeiden. Auch sollten Sie scharfe Speisen in den ersten 2 Wochen meiden.

Analhygiene und andere lokale Massnahmen:

Nachdem bei dieser Operation keine äusseren Wunden entstanden sind, sind keine speziellen hygienischen Massnahmen wie z.B. Sitzbäder oder Verbände notwendig.

In jedem Fall sollten Sie in den ersten 3-4 Wochen jegliche Manipulationen im Analbereich (auch z.B. Fiebermessen) unterlassen, da es hierdurch zu einer Verletzung der Klammernaht und zu einer Blutung kommen kann.

Sollte eine rektale Untersuchung oder eine Endoskopie bei einem anderen Arzt notwendig sein, sollten Sie ihn bitte auf die zuvor durchgeführte Operation aufmerksam machen.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Klinikaufenthalt und baldige Genesung.