

# 35. Deutscher Koloproktologen- Kongress

mit

1. Interdisziplinären Deutschen  
Beckenboden-Forum

**12. - 15. März 2009**

Hotel Hilton München Park



Deutsche Gesellschaft  
für Koloproktologie  
(DGK)

in Zusammenarbeit mit



Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands (BCD)

**CACP**

Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP)  
der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

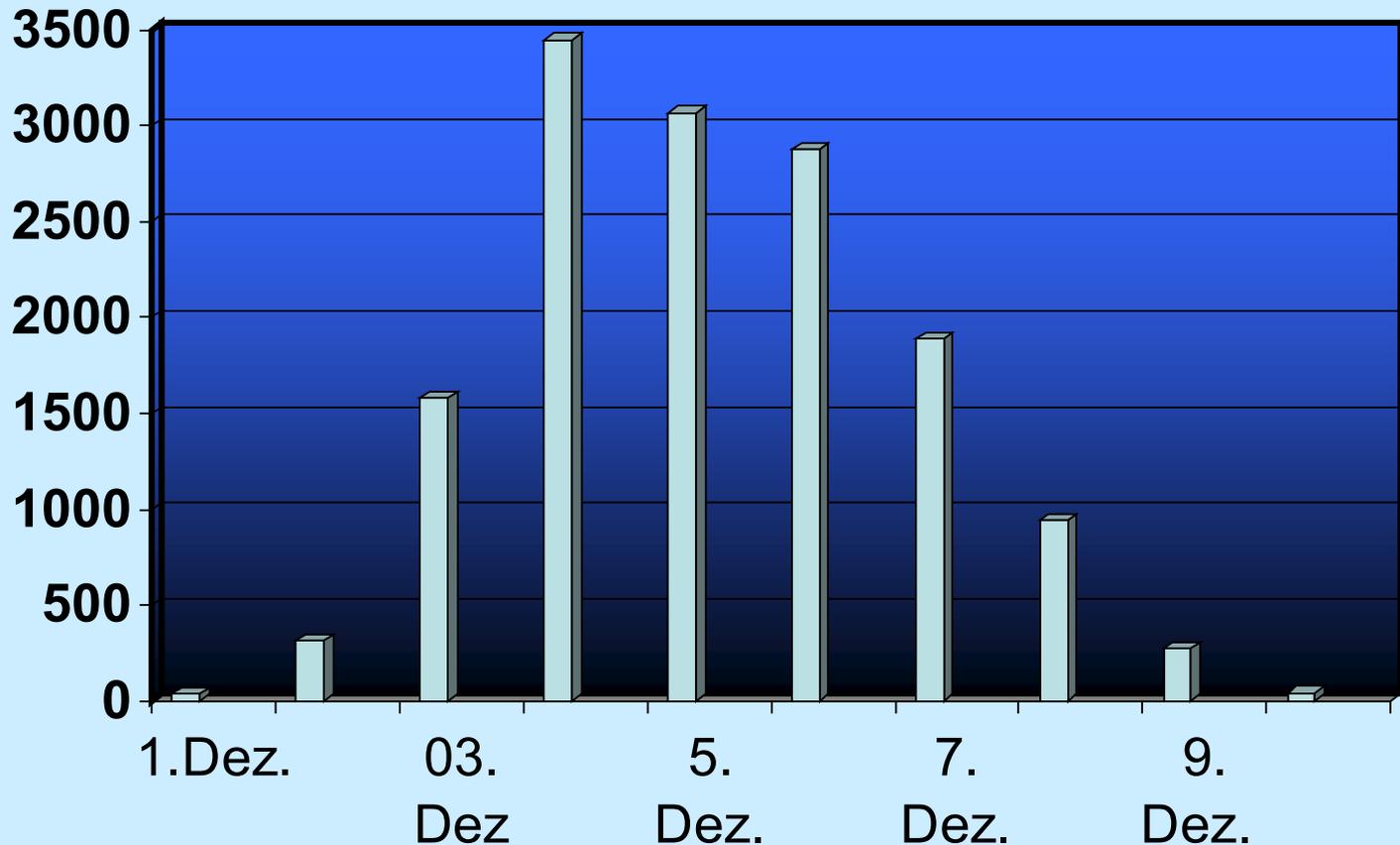
# Analfissuren - was sieht der Pathologe ?

Richter, Klaus und Beate Richter

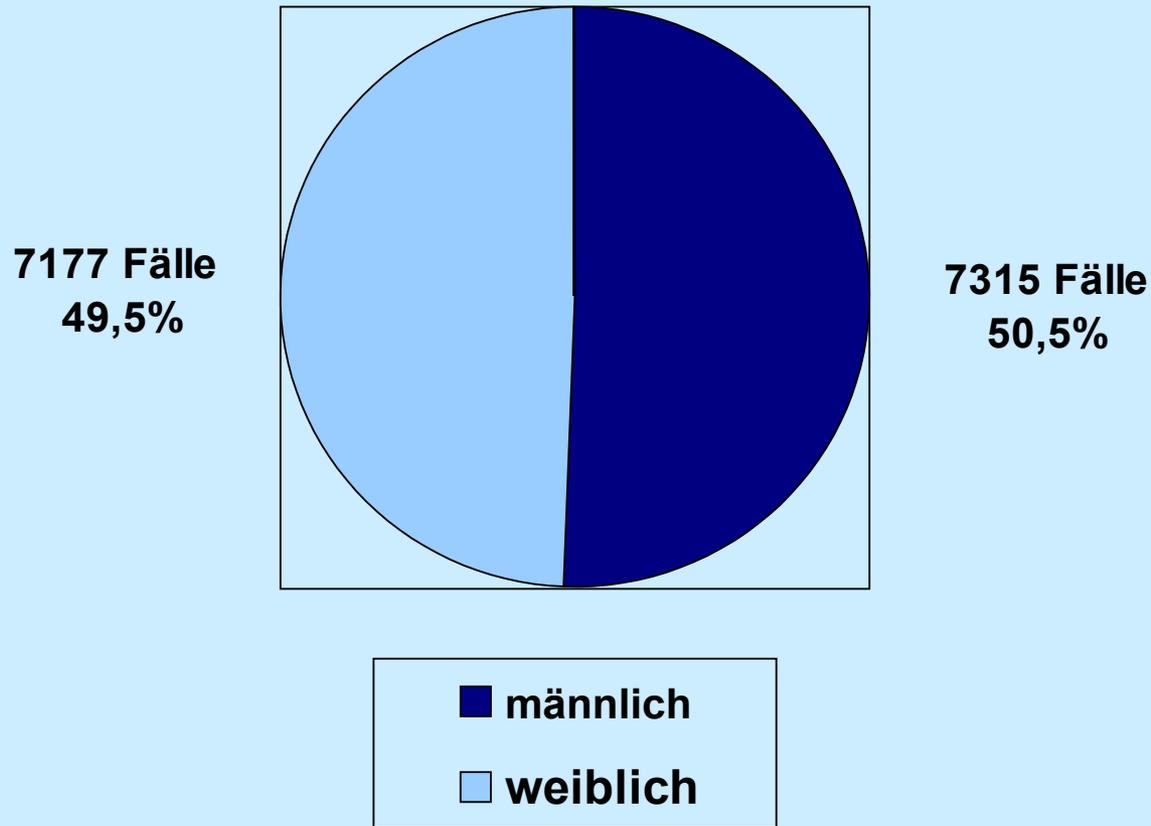
Institut für Pathologie, Neuropathologie und  
Molekularpathologie  
Hannover

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

## Altersverteilung

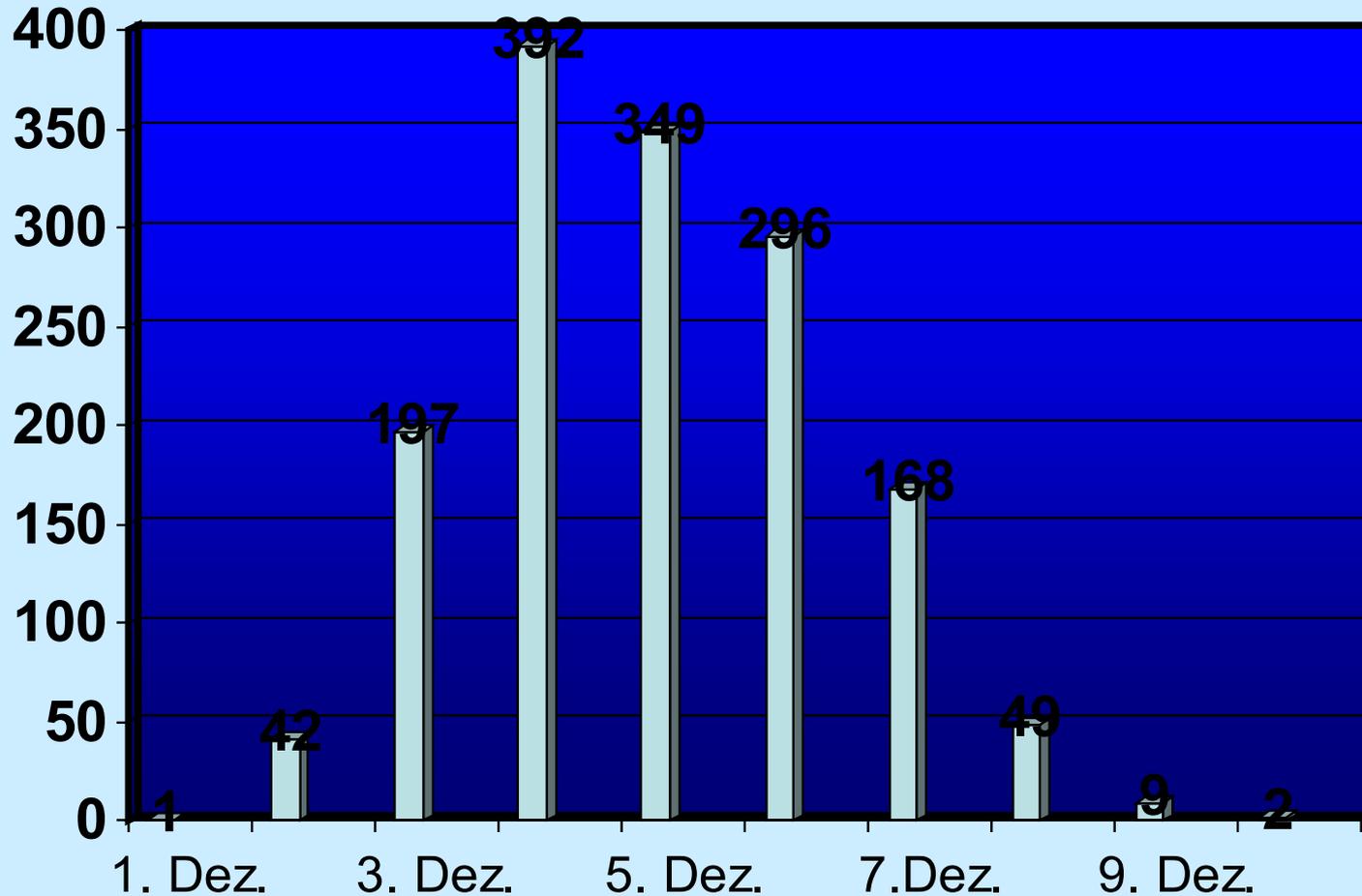


# Geschlechterverteilung von bioptischen Untersuchungen aus dem Analkanal (n=14492) der Jahre 1995 - 2008



# Analfissuren (n= 1505)

Altersverteilung

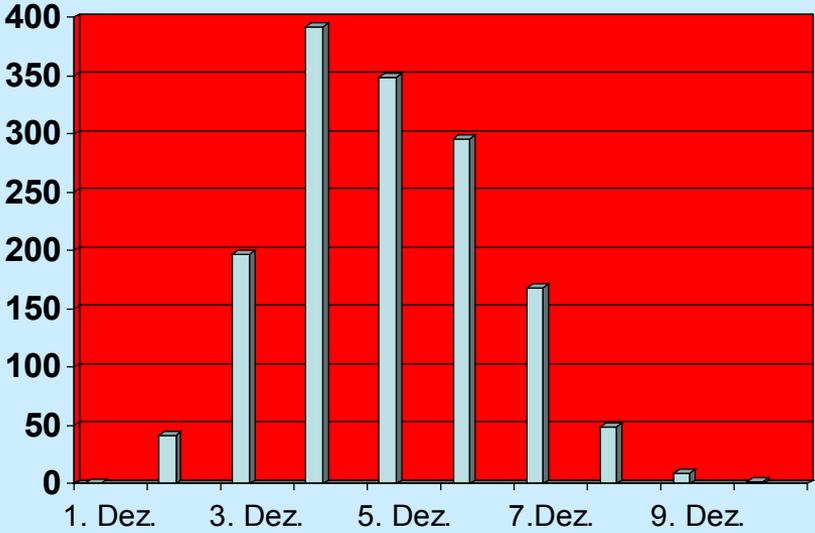


# Chronische Analfissur

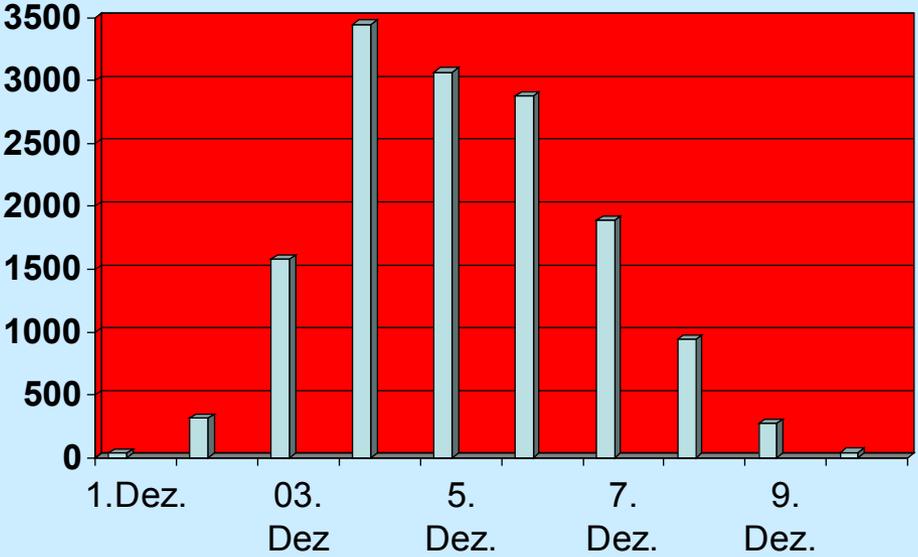
## Symptome

1. Defäkationsschmerz
2. Blutstühle
3. Dauerspasmus

# Analfissuren und Gesamtbiopsien

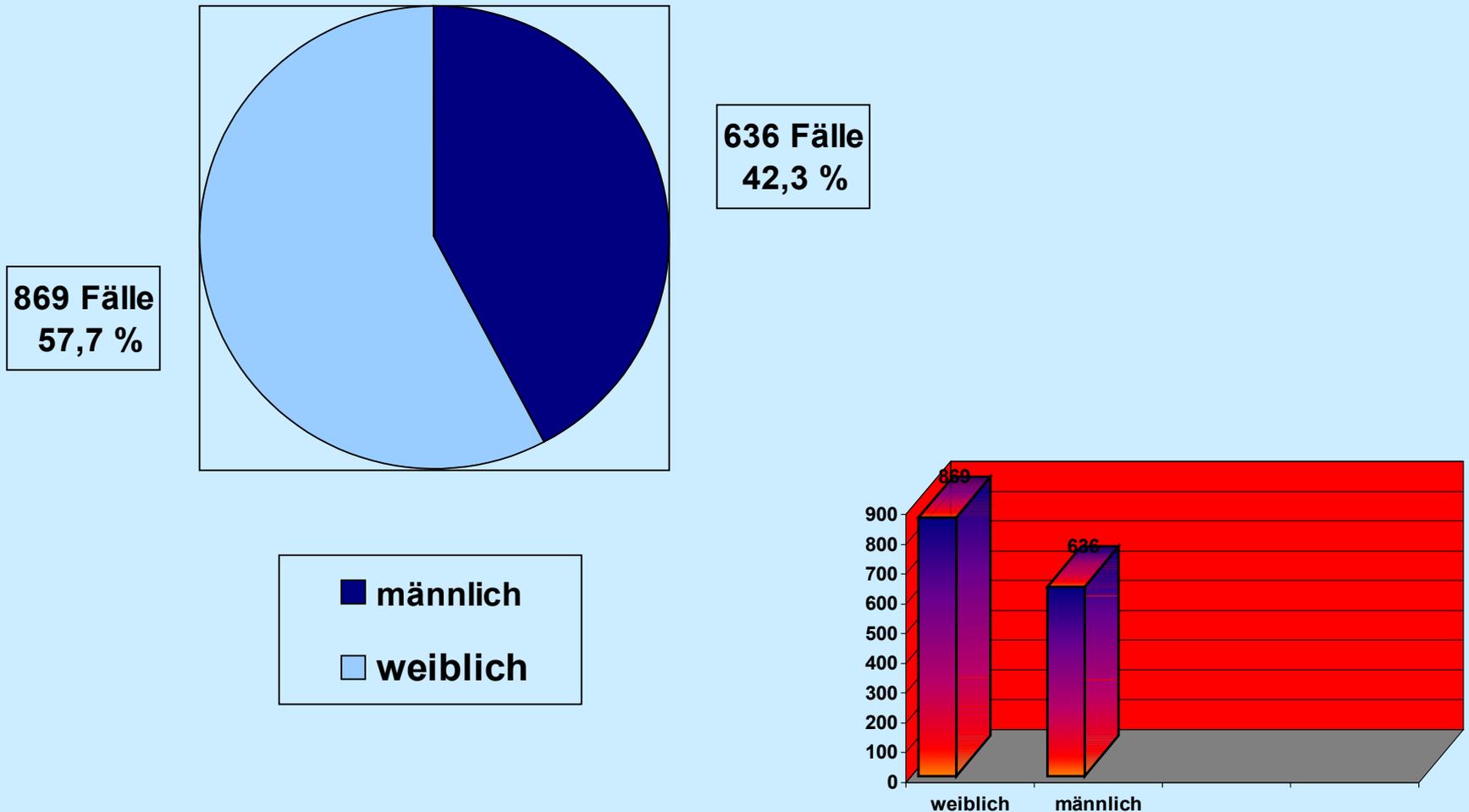


**Analfissuren**



**Gesamtbiopsien**

# Geschlechterverteilung von Einsendungen mit klinischer Diagnose „Analfissur“

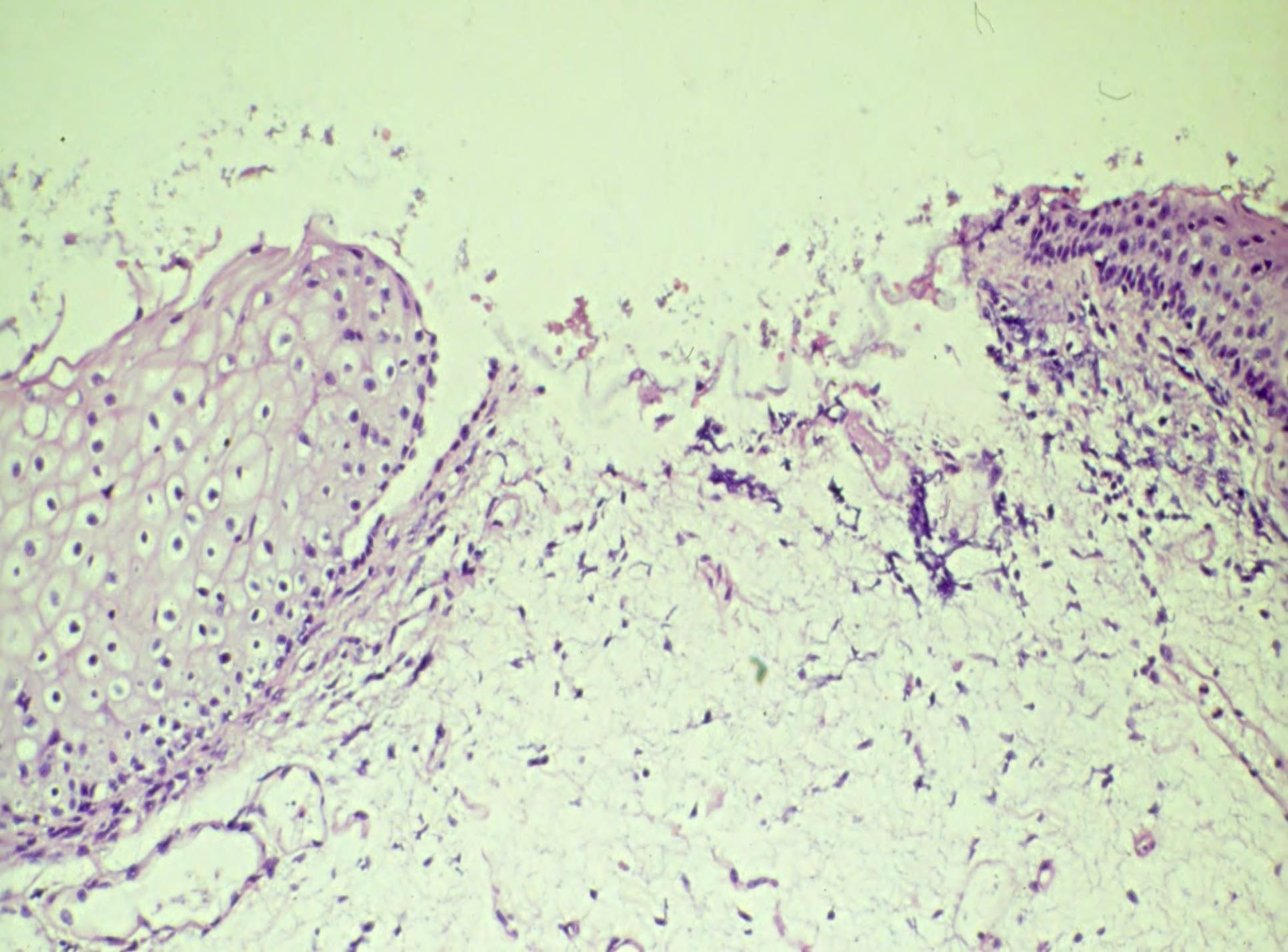


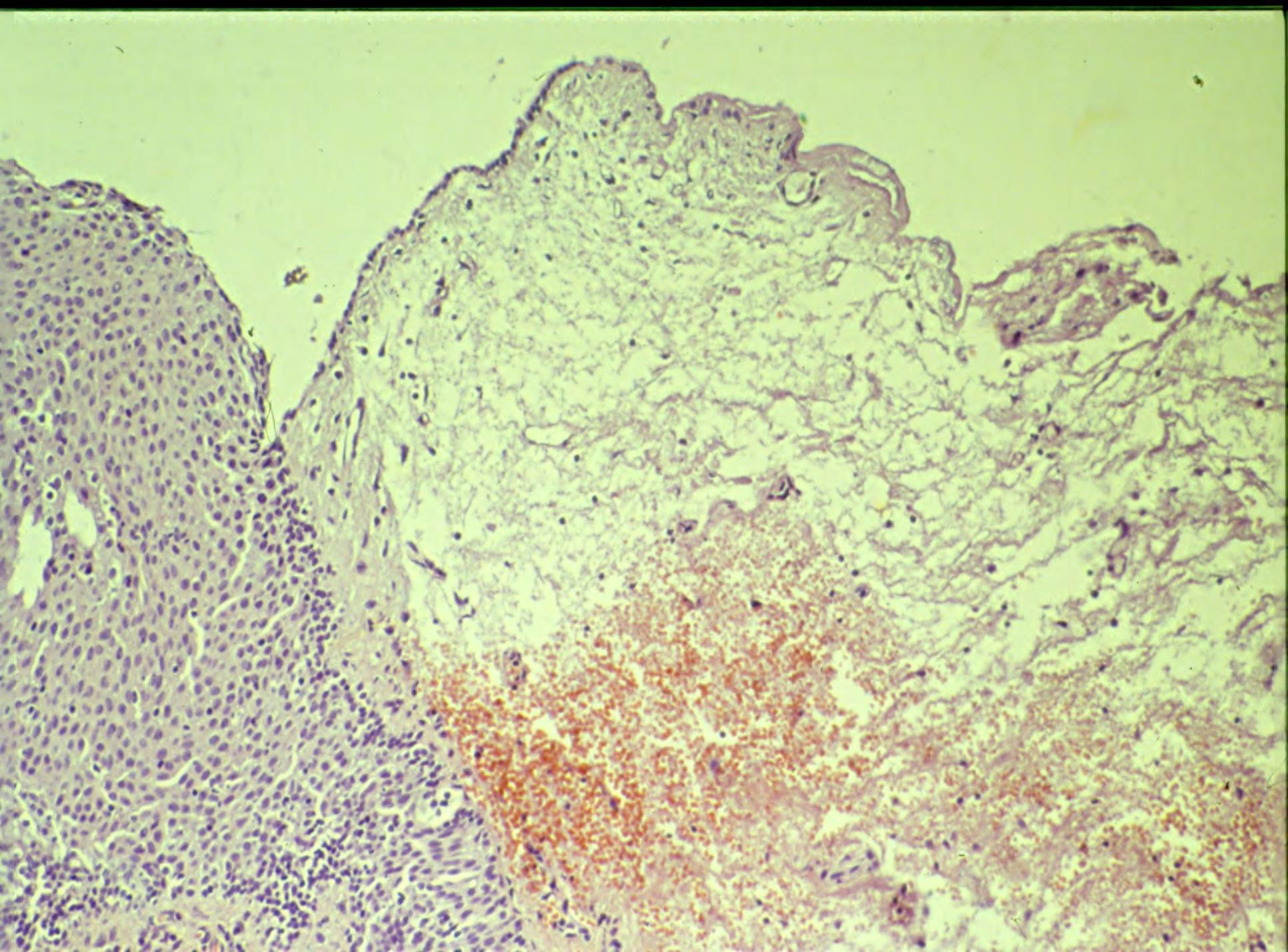
# Chronische Analfissuren

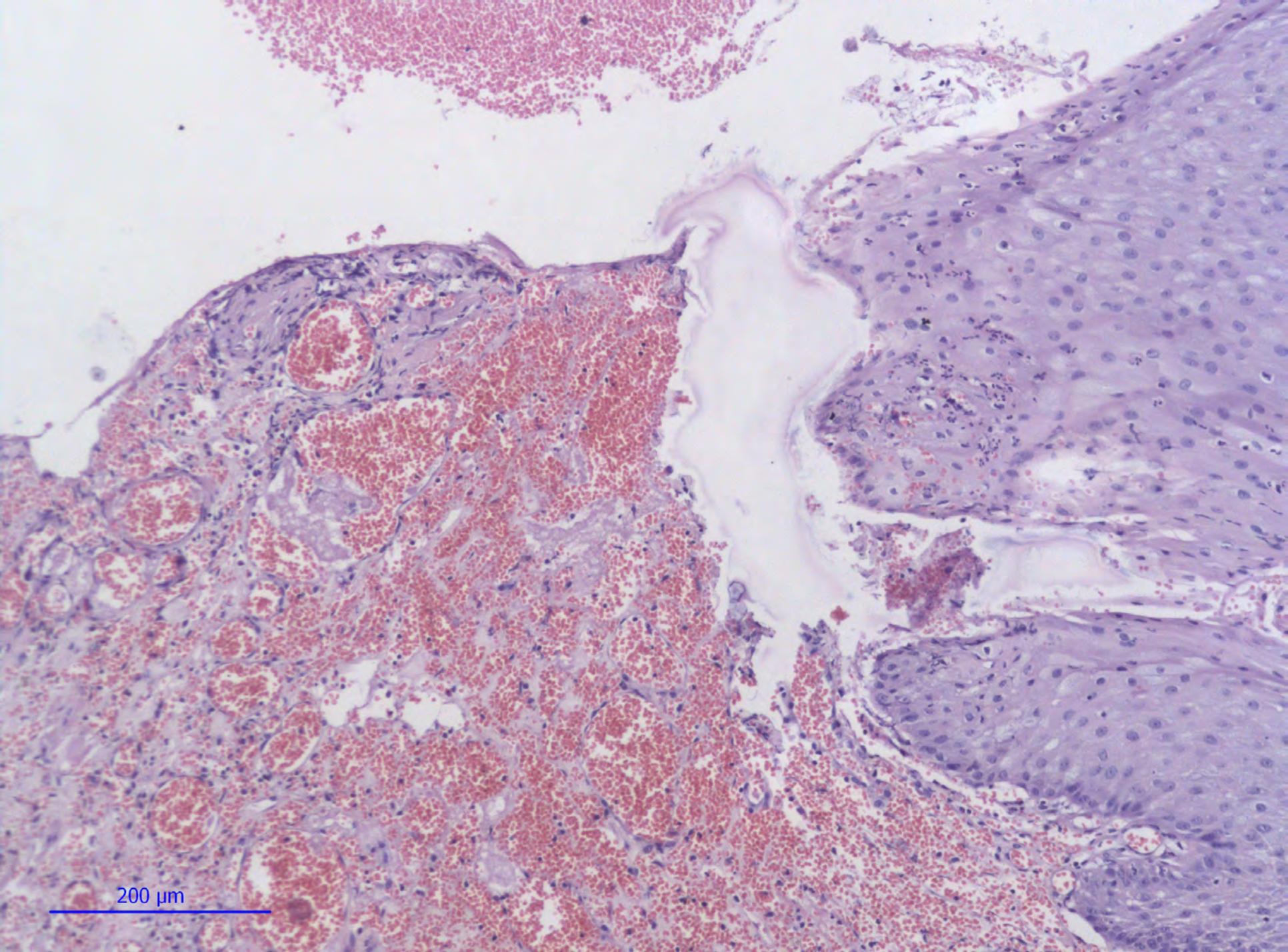
Durchschnittsalter 45,6 Jahre  
(weiblich + männlich)

# Chronische Analfissur - Ätiologie

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





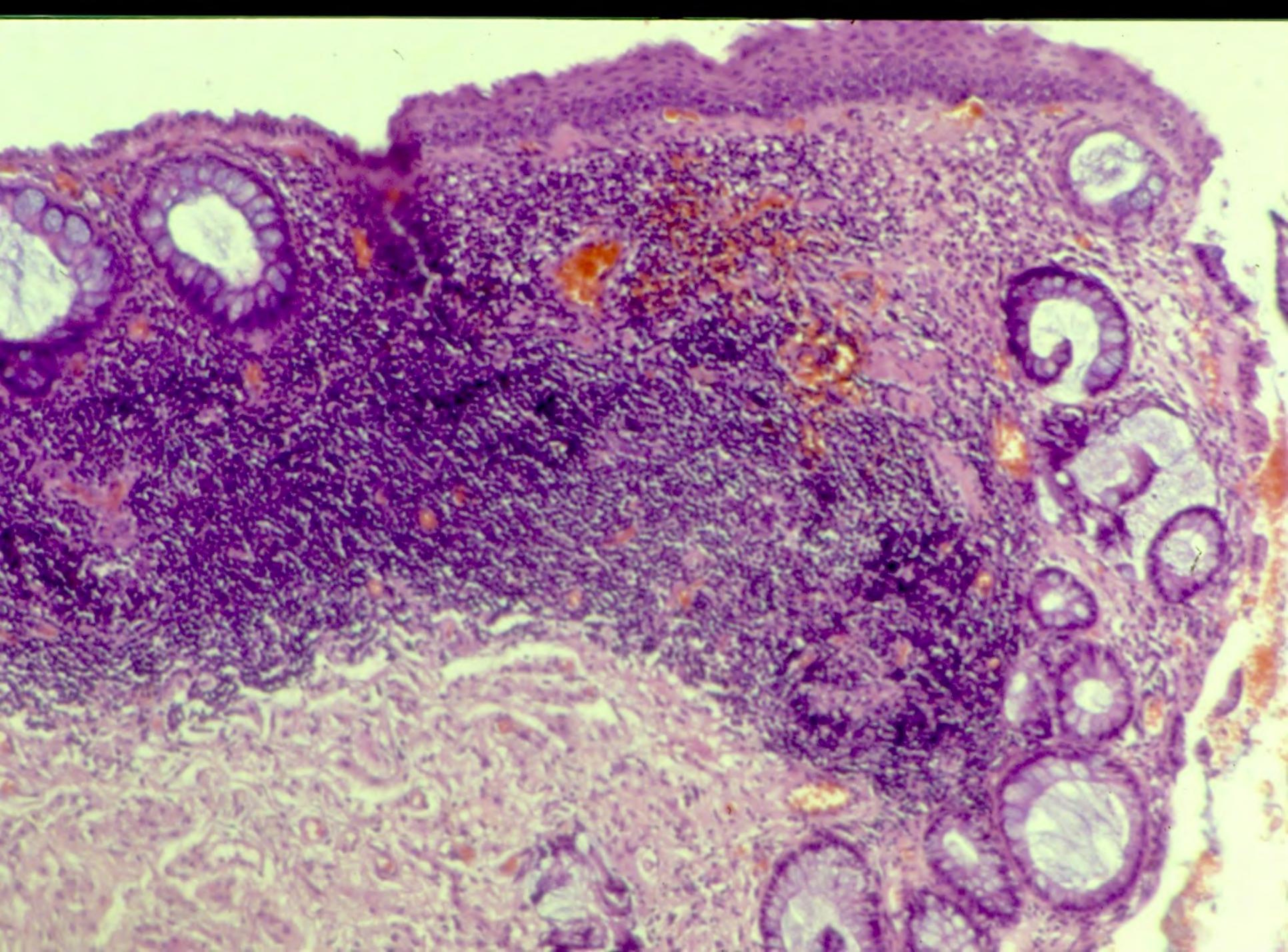


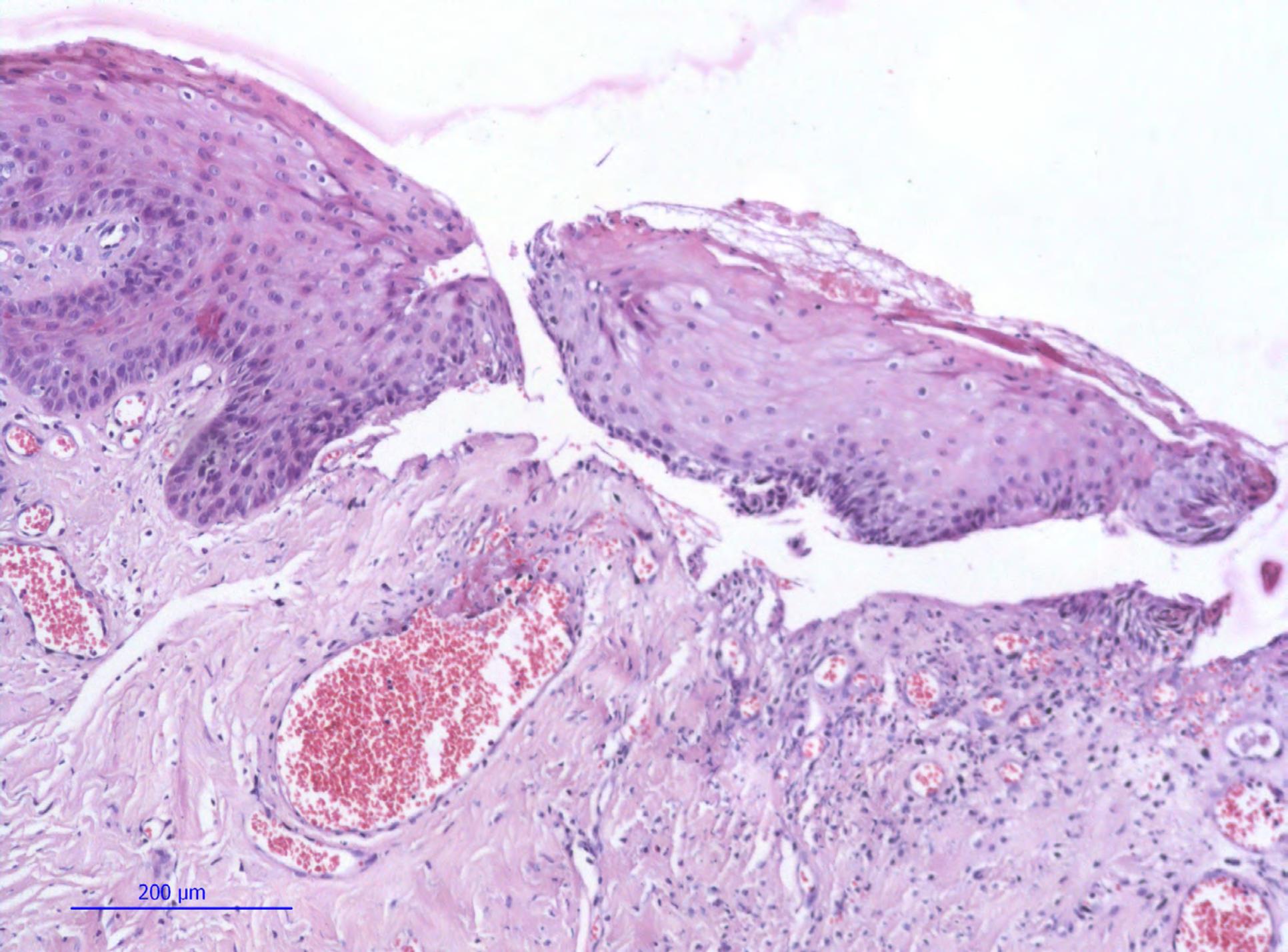
200  $\mu$ m

# Chronische Analfissur - Ätiologie

## 1. Chronische Entzündung

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

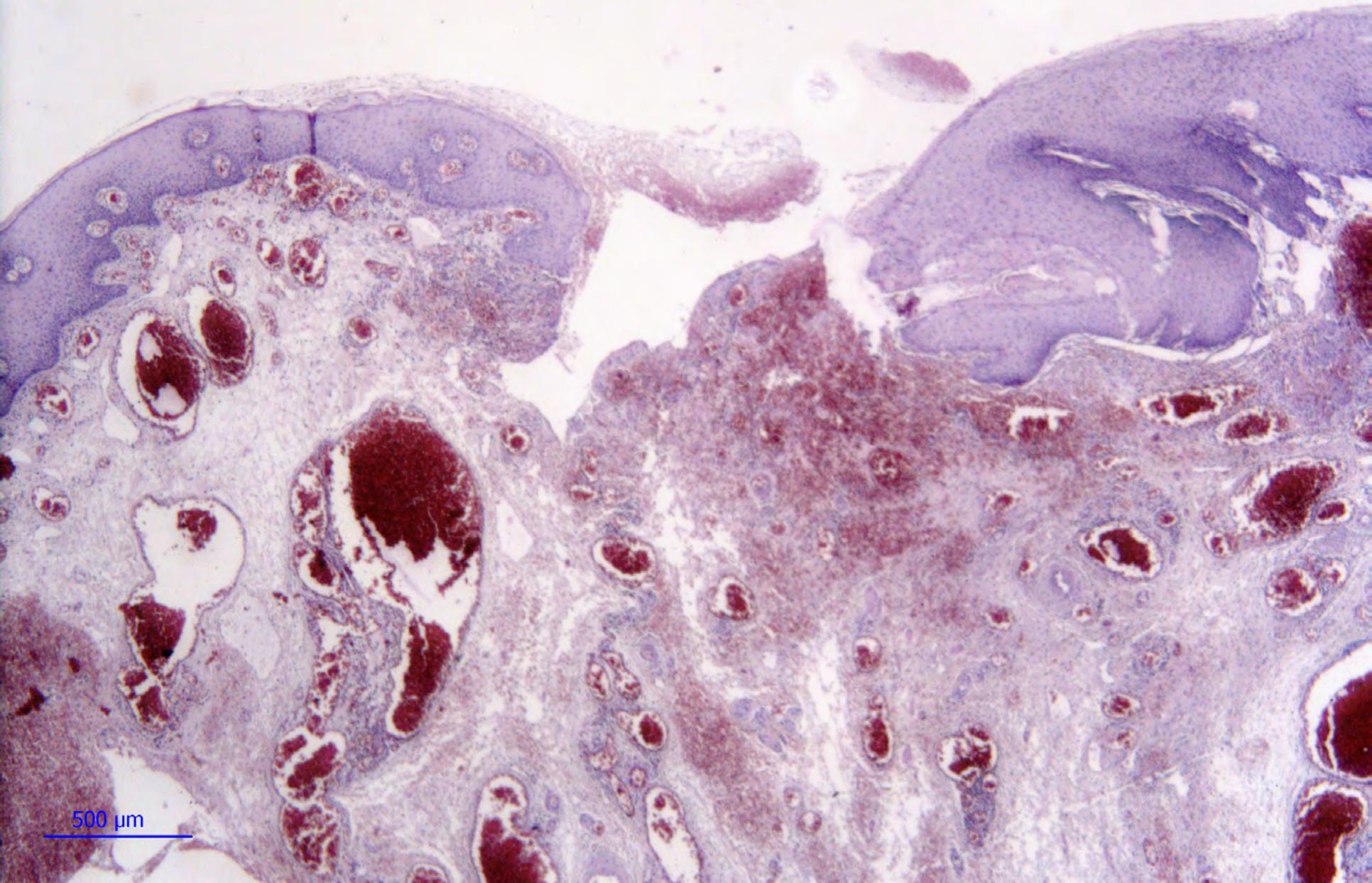




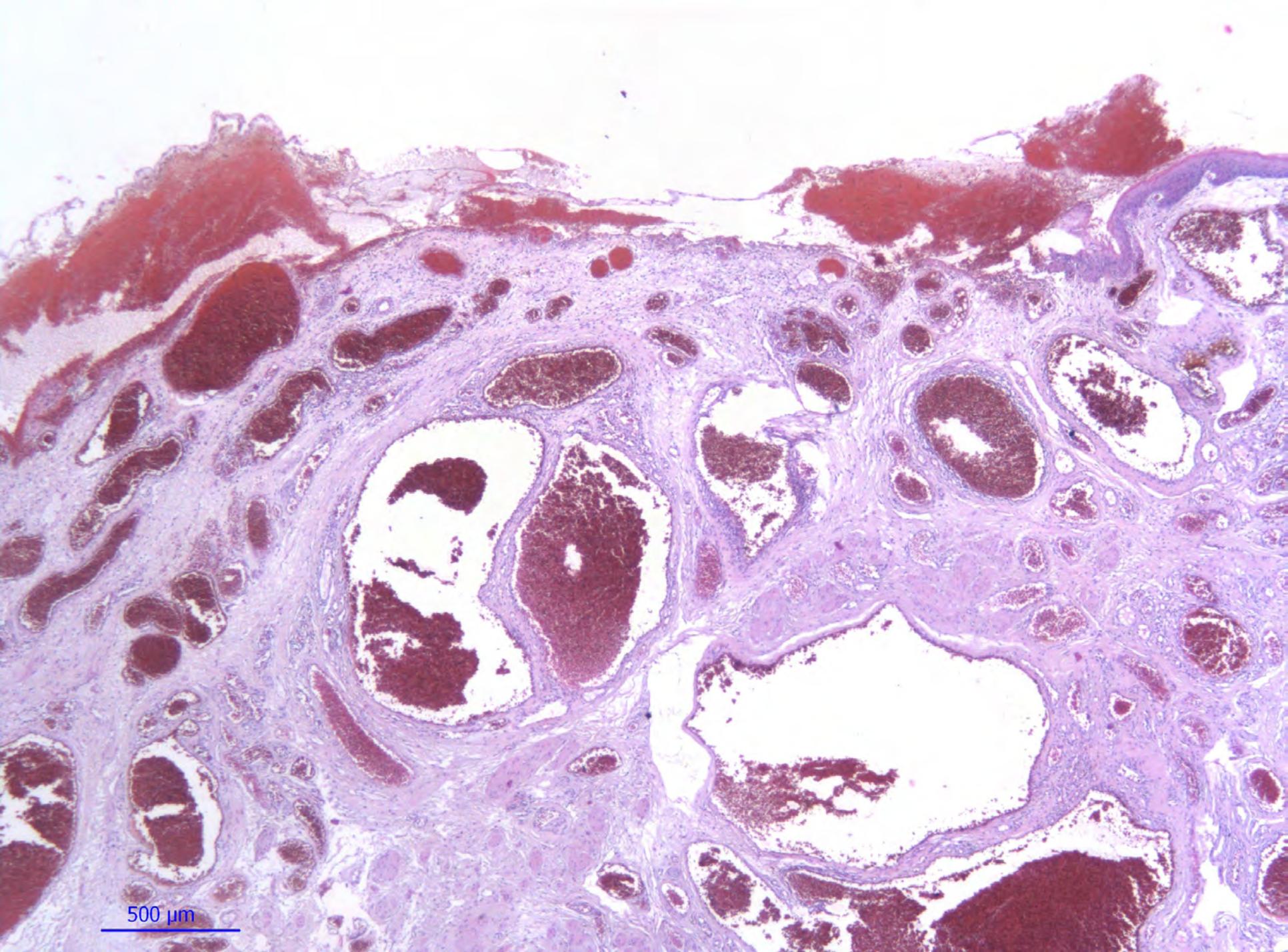
200  $\mu$ m

# 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. Narbennurome
8. Fremdkörpergranulome



500  $\mu$ m



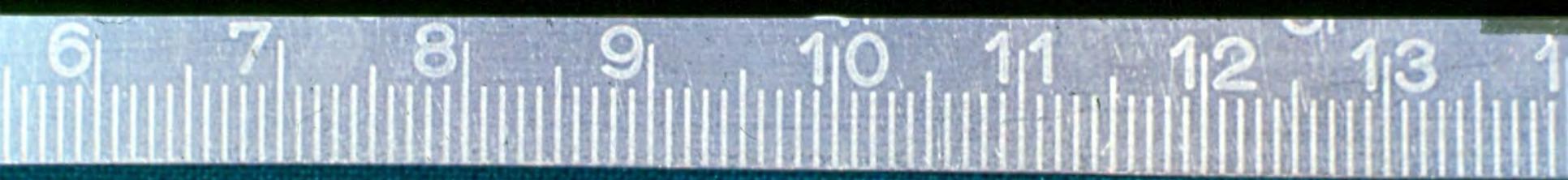
500 μm

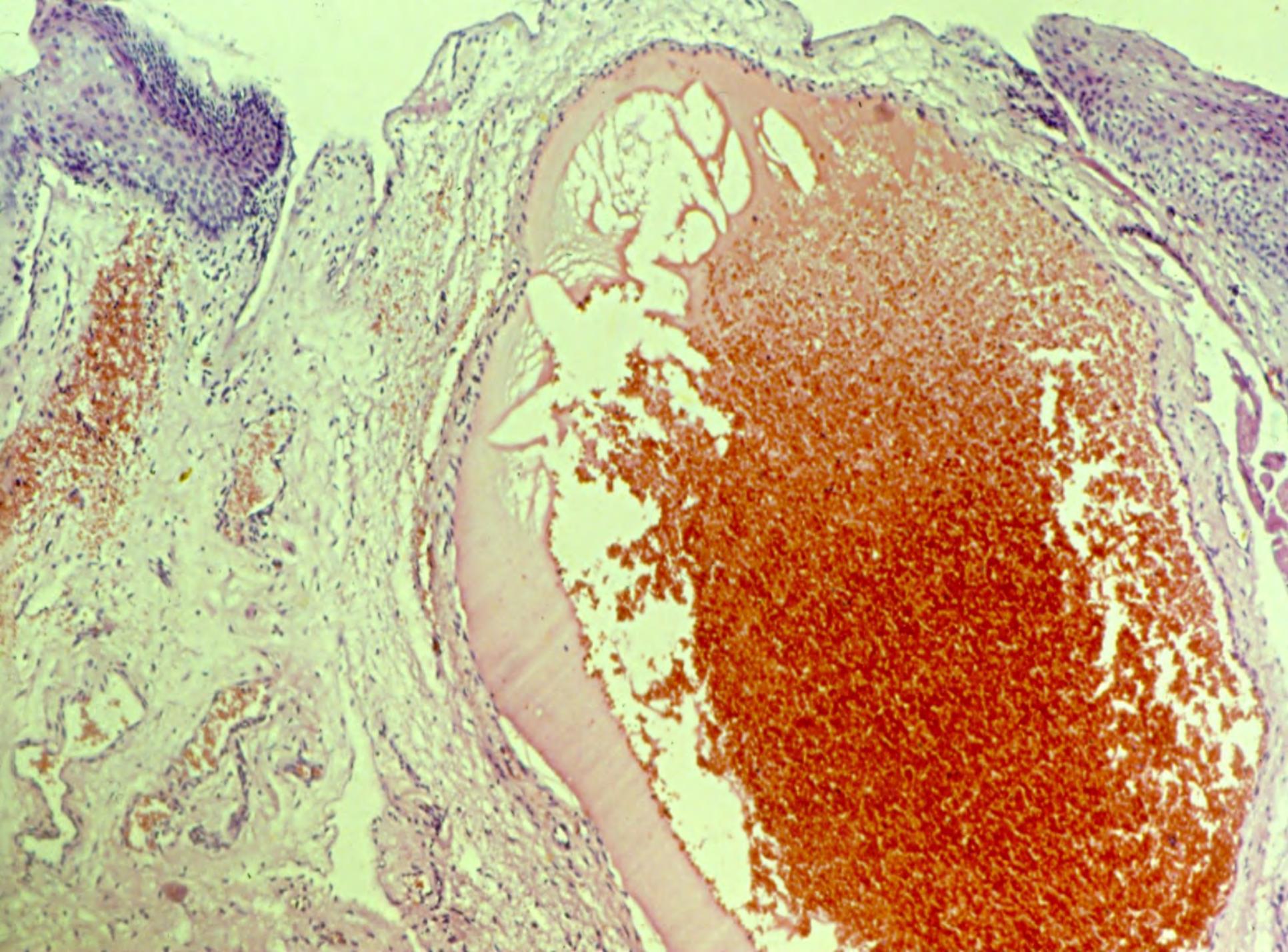
# Chronische Analfissur - Ätiologie

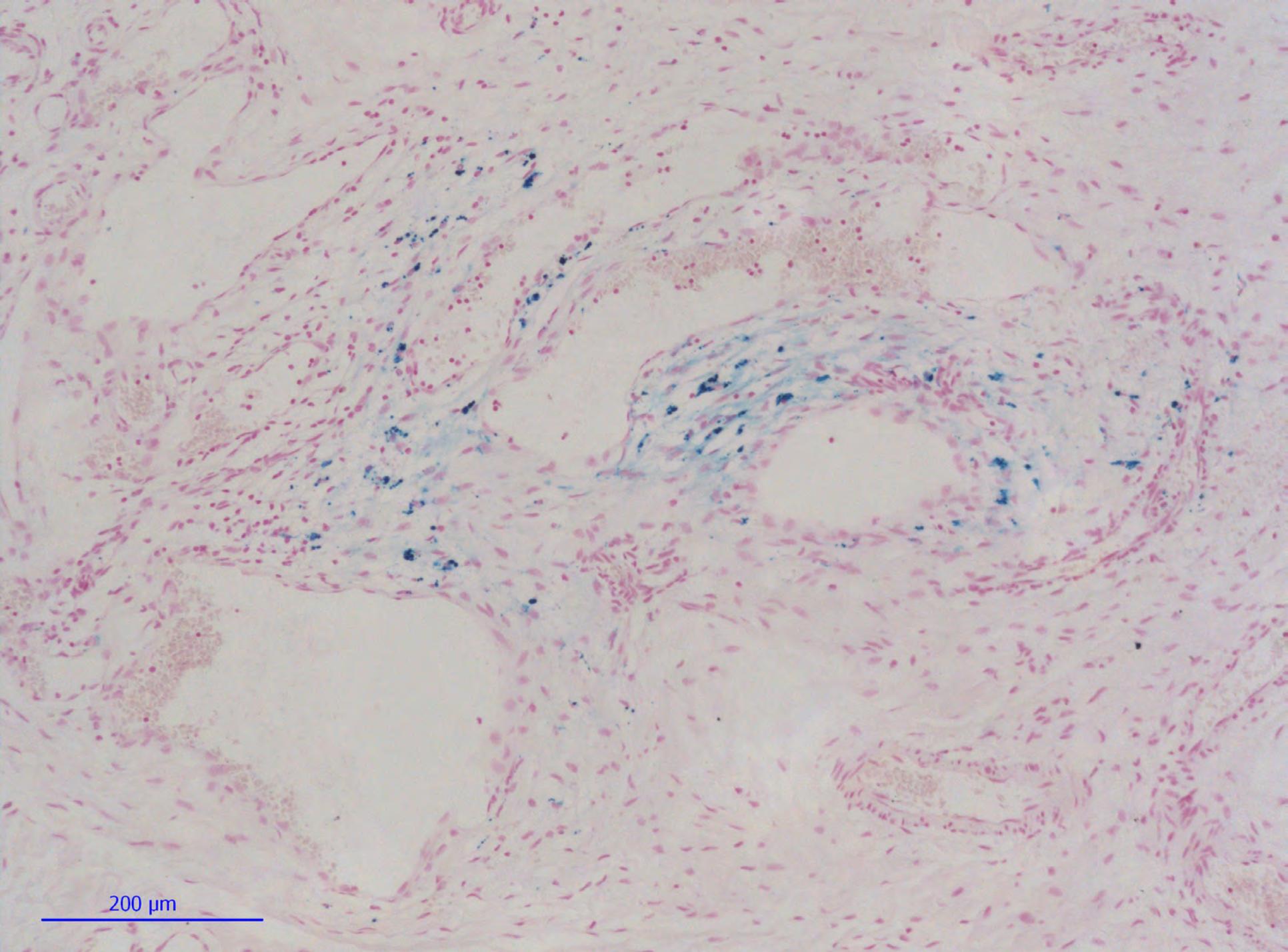
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus

## **1. Hämorrhoiden**

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







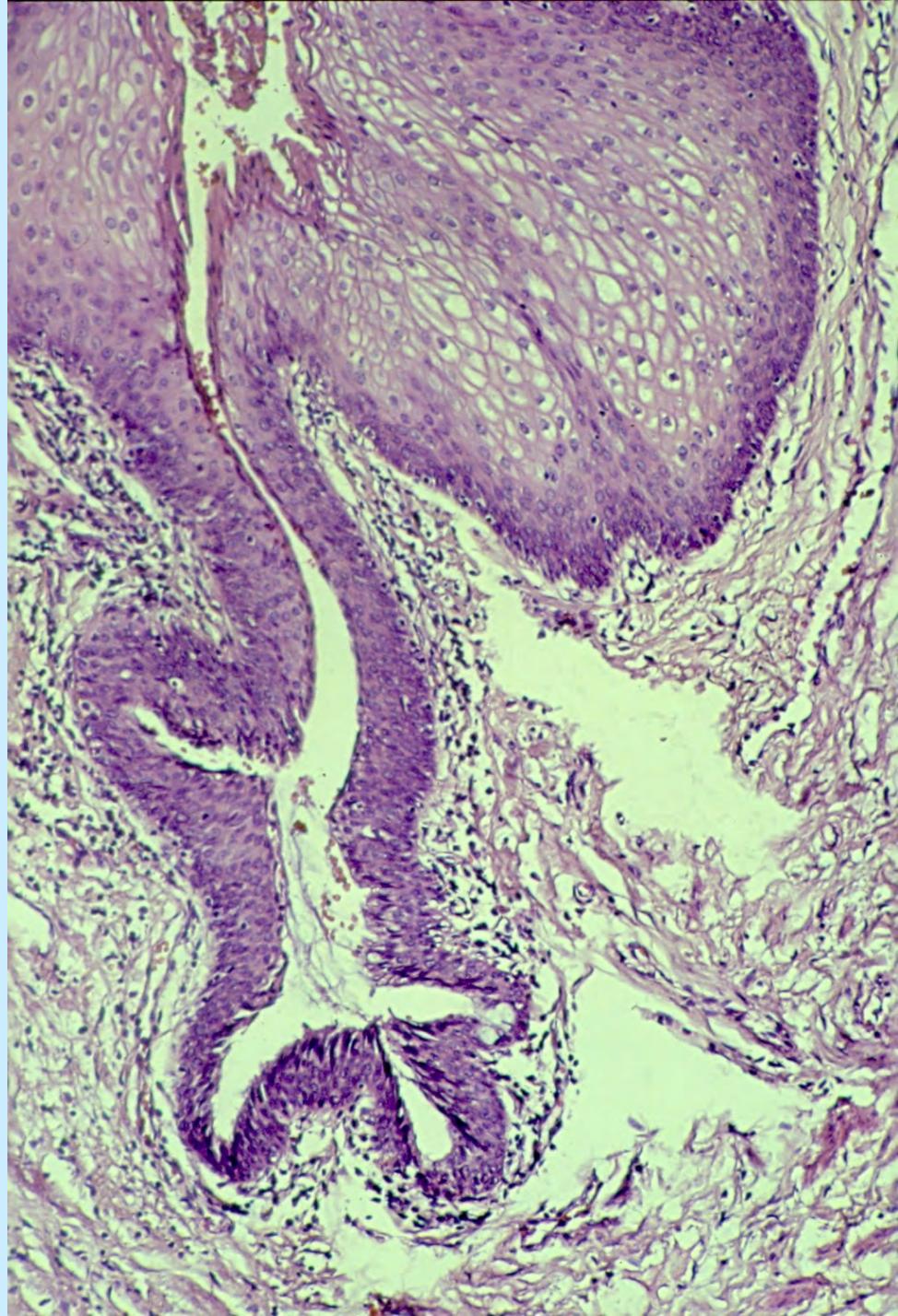
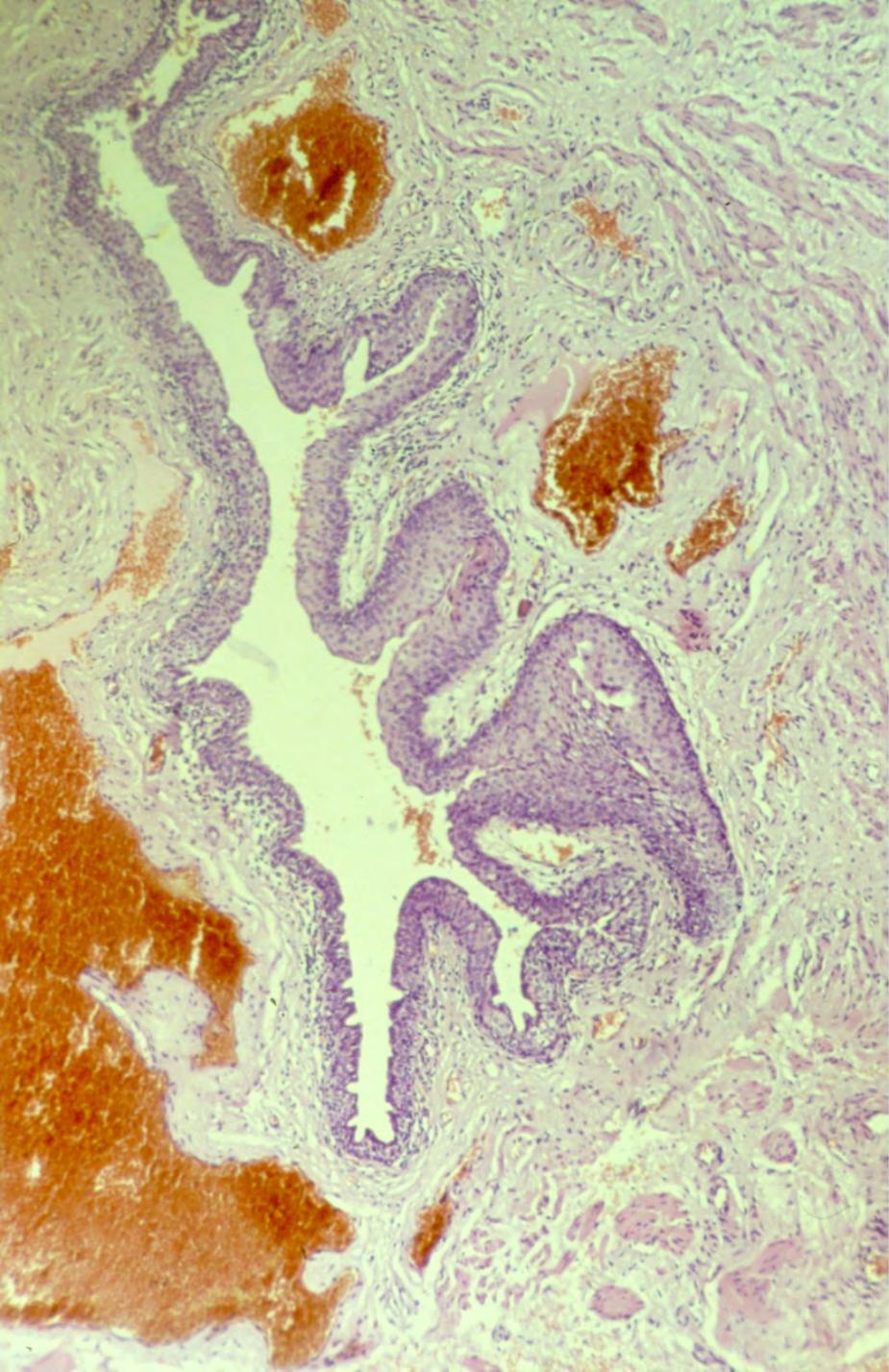
200  $\mu\text{m}$

# Chronische Analfissur - Ätiologie

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

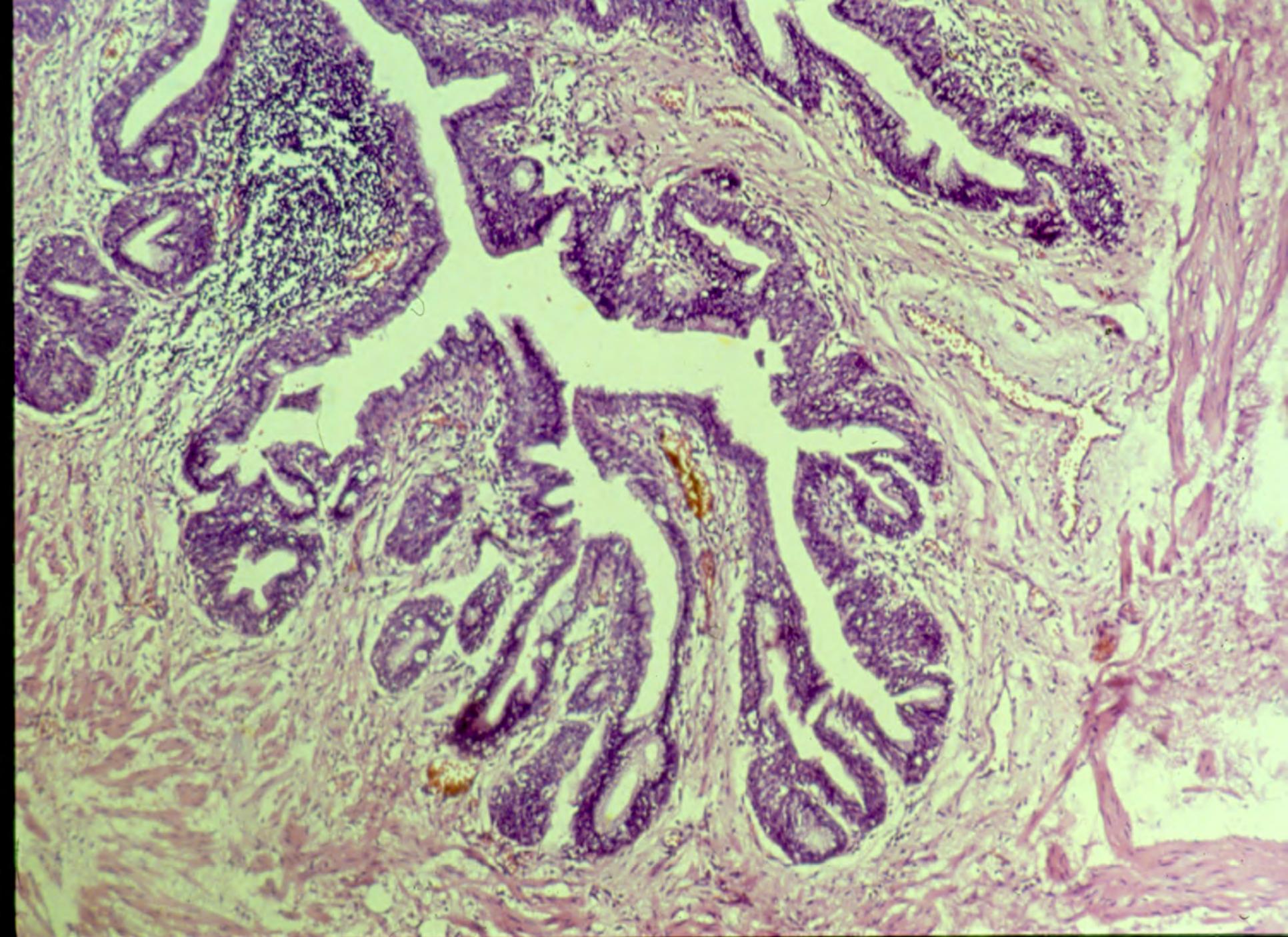
## **1. Kryptitis**

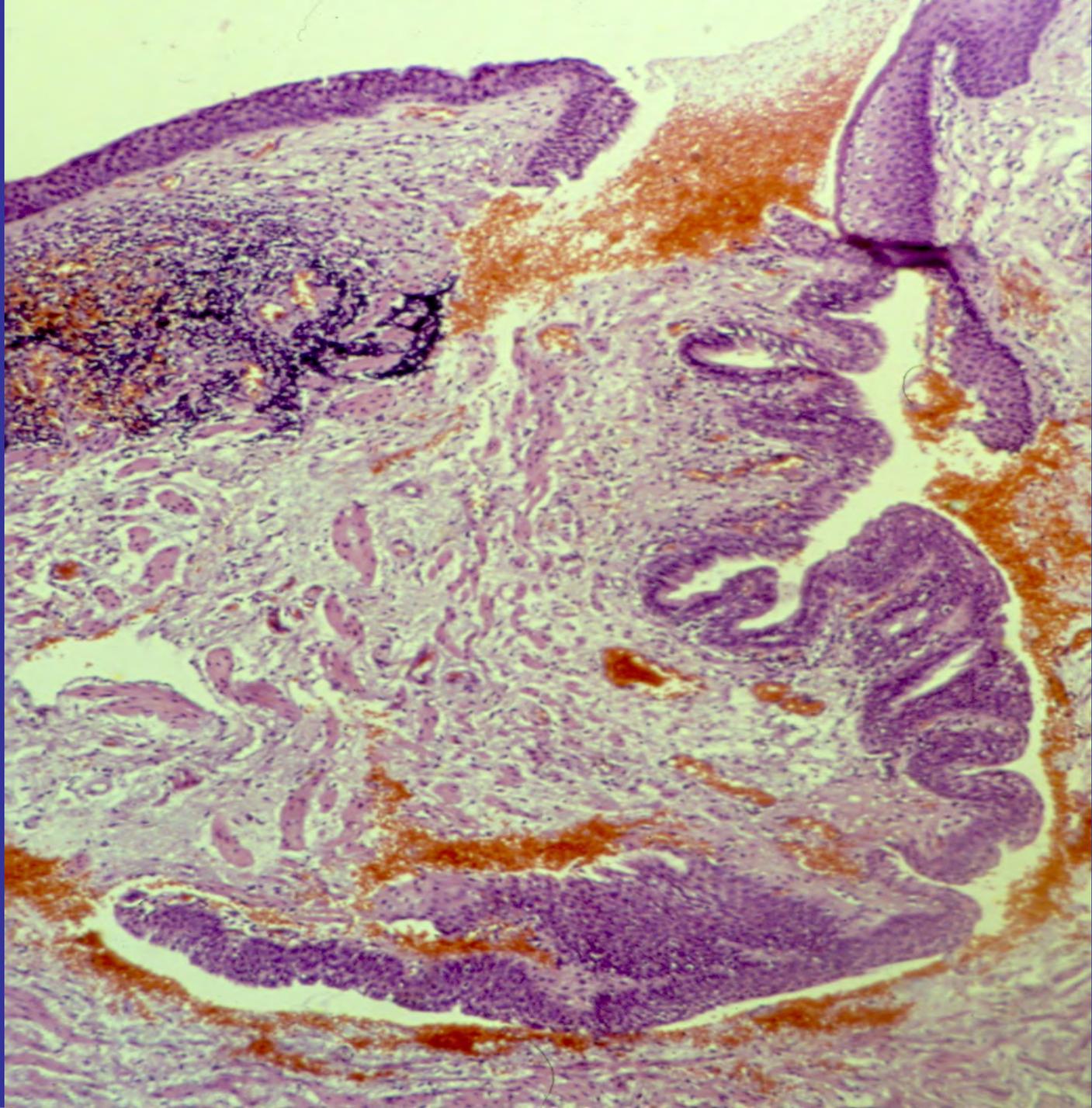
1. Proktodealadenitis
2. Fisteln
3. Retentionszysten
4. Dysontogentische Zysten
5. Narbenneurome
6. Fremdkörpergranulome



# Chronische Analfissur - Ätiologie

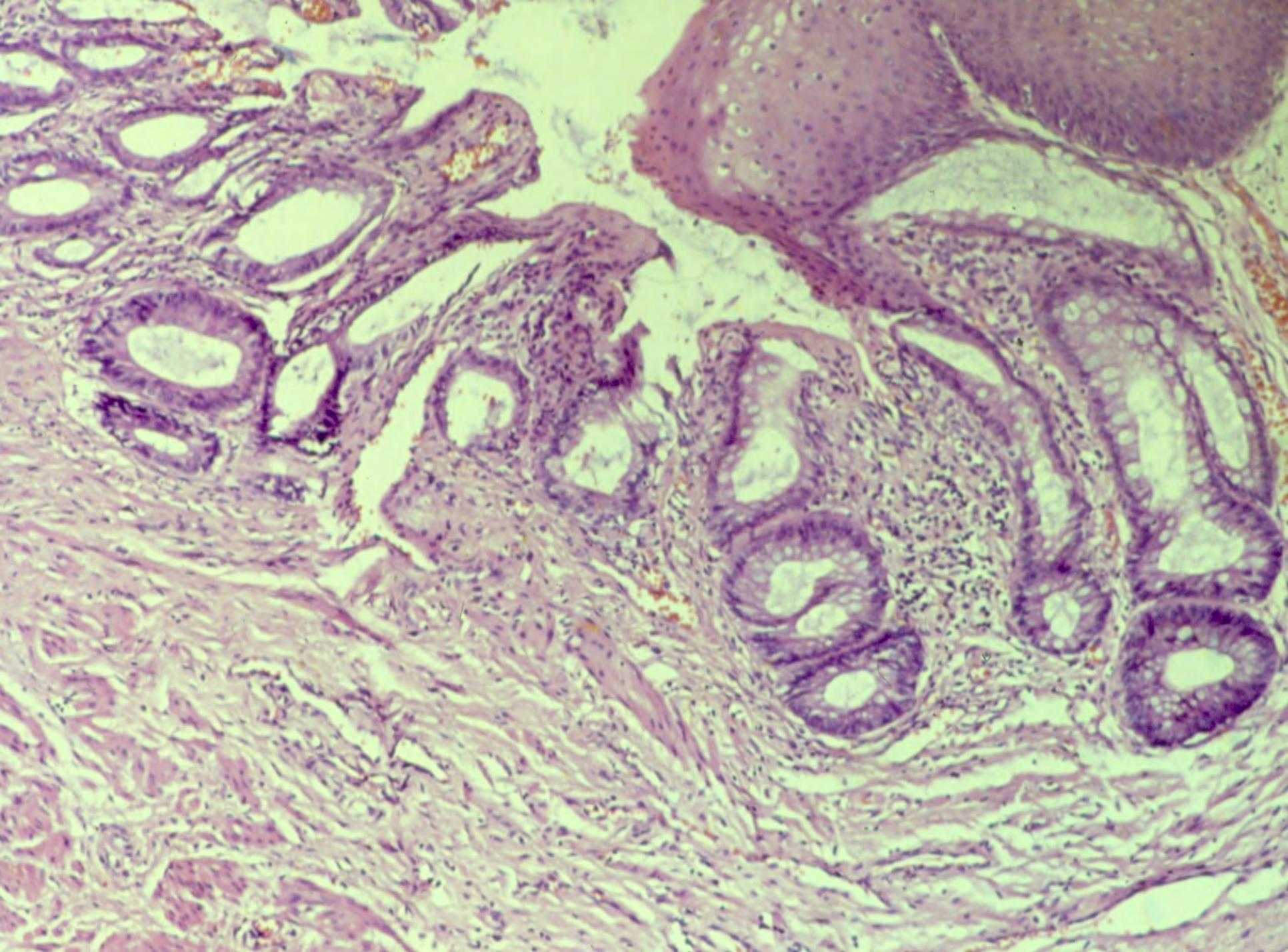
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
- 1. Proktodealadenitis**
  1. Fisteln
  2. Retentionszysten
  3. Dysontogenetische Zysten
  4. Narbenneurome
  5. Fremdkörpergranulome

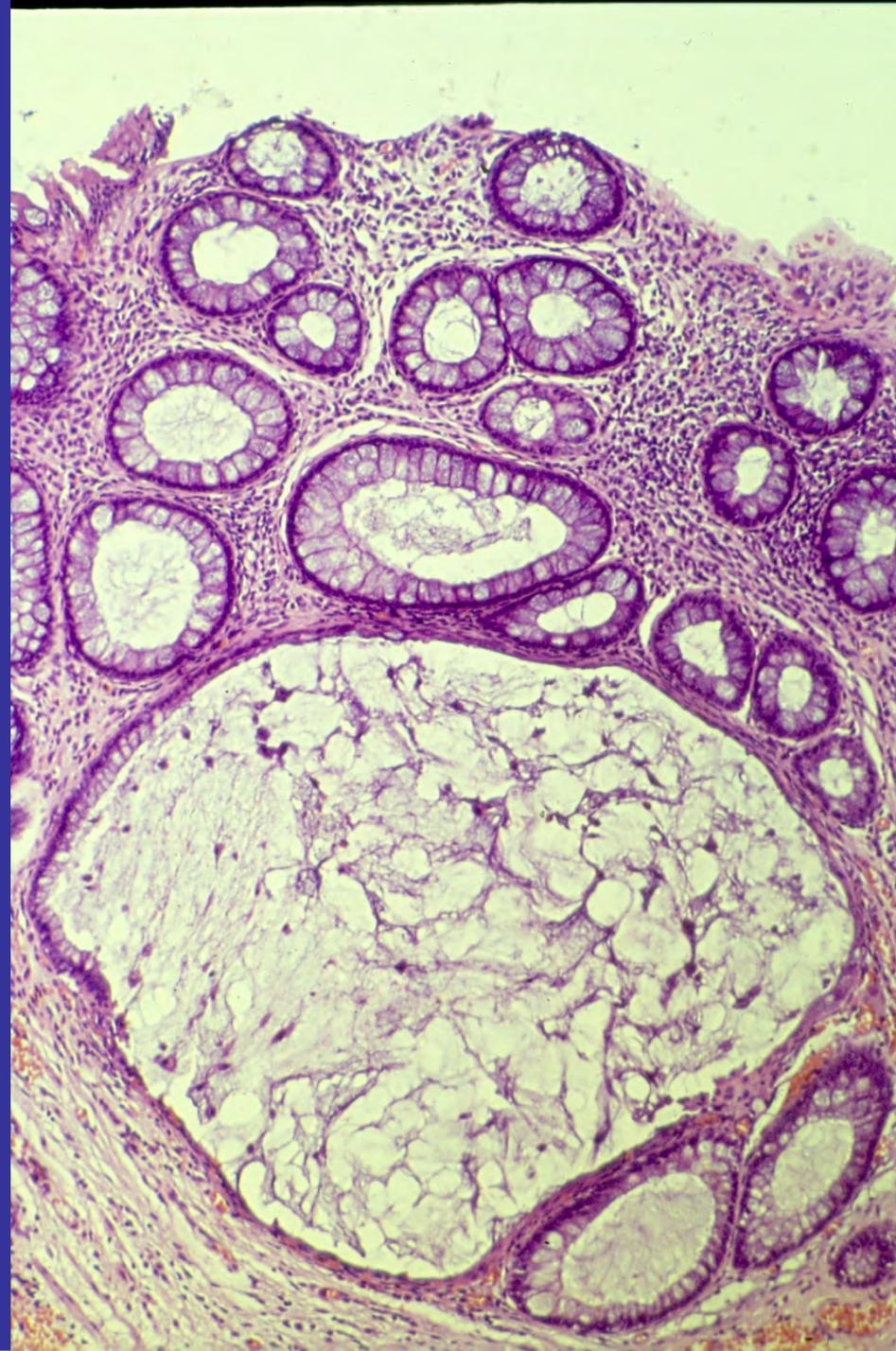
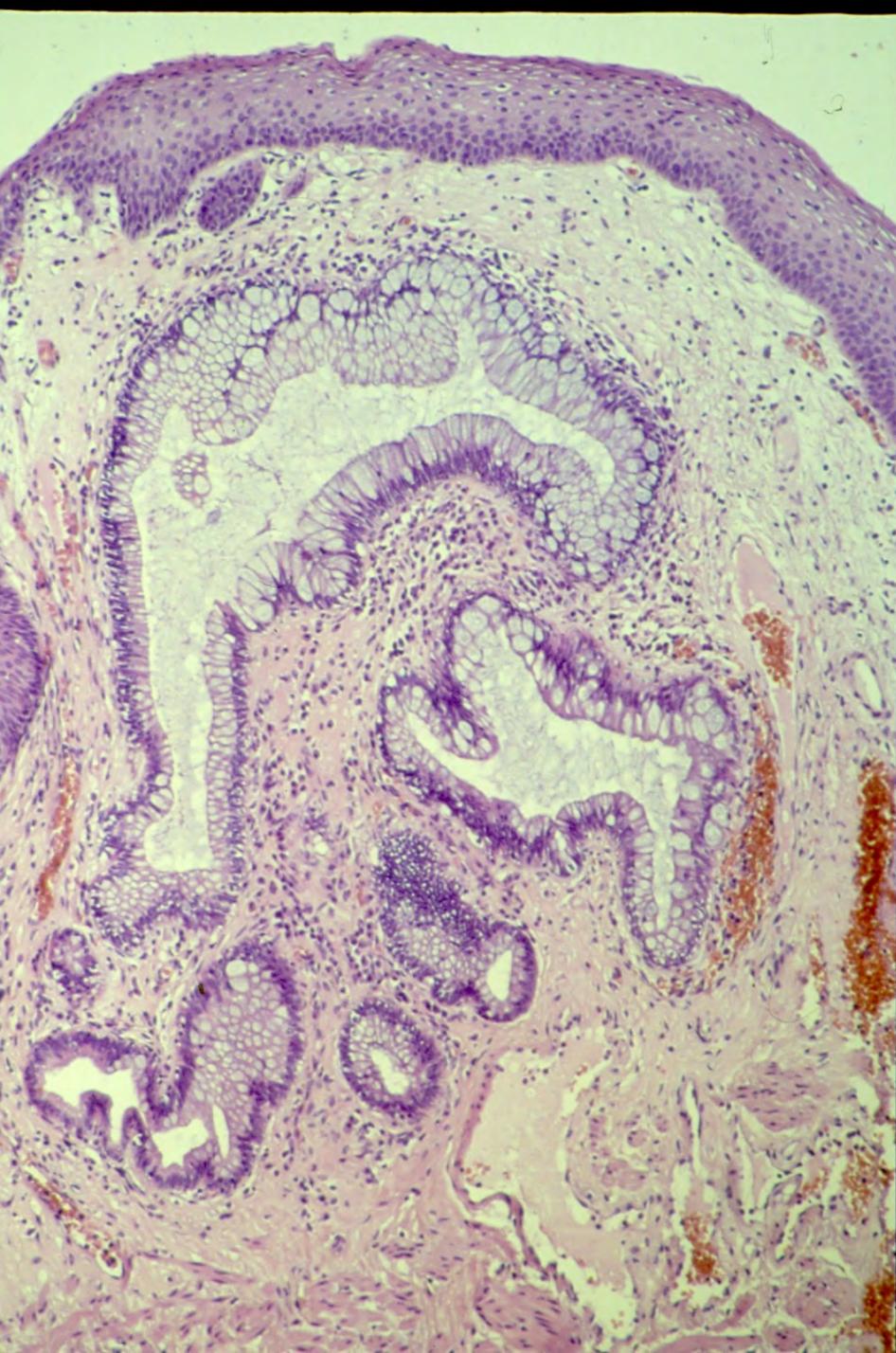




# Chronische Analfissur - Ätiologie

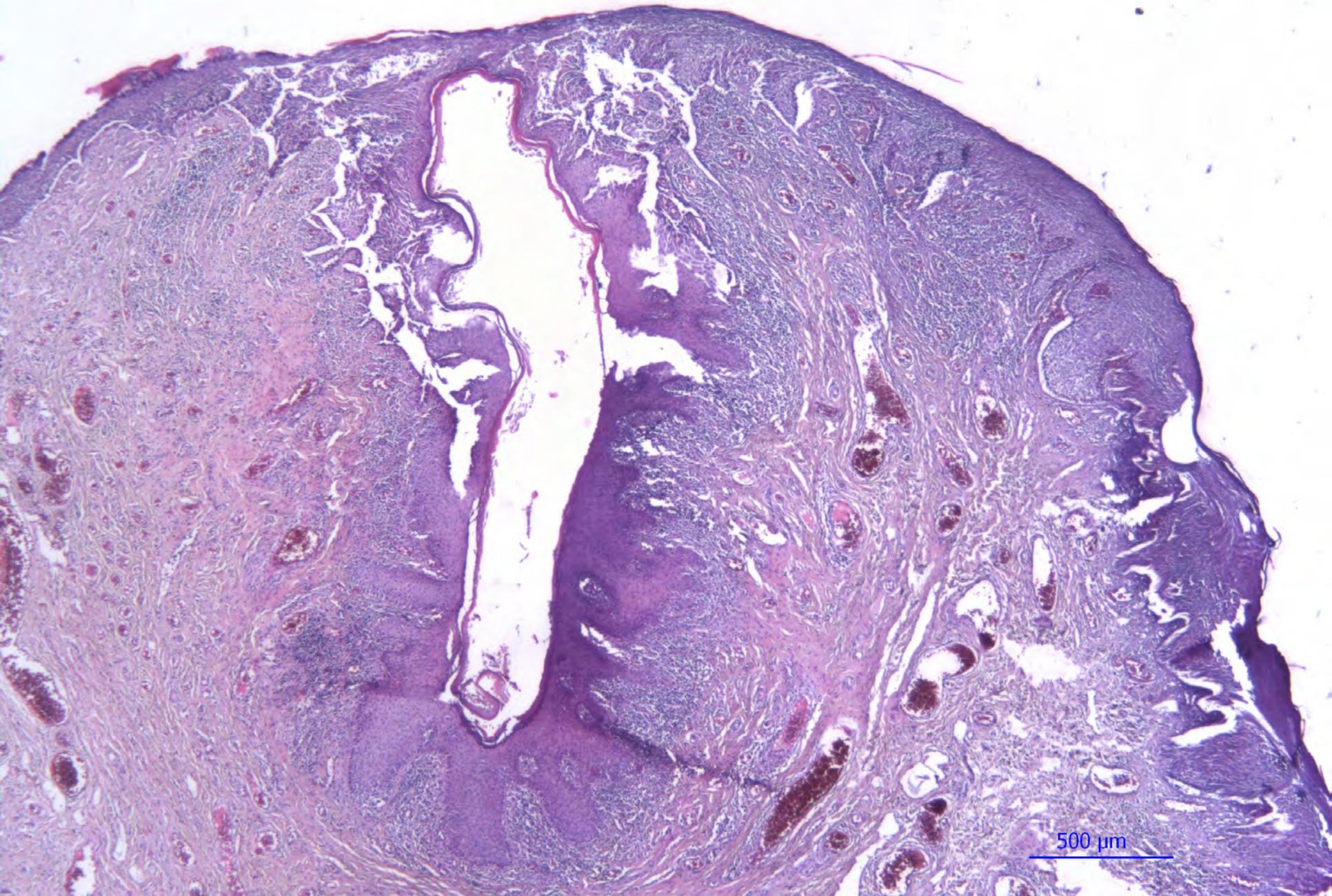
1. Chronische Entzündung
  2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
  3. Hämorrhoiden
  4. Kryptitis
  5. Proktodealadenitis
  6. Fisteln
- 1. Retentionszysten**
    1. Dyontogentische Zysten
    2. Narbenneurome
    3. Fremdkörpergranulome





# Chronische Analfissur - Ätiologie

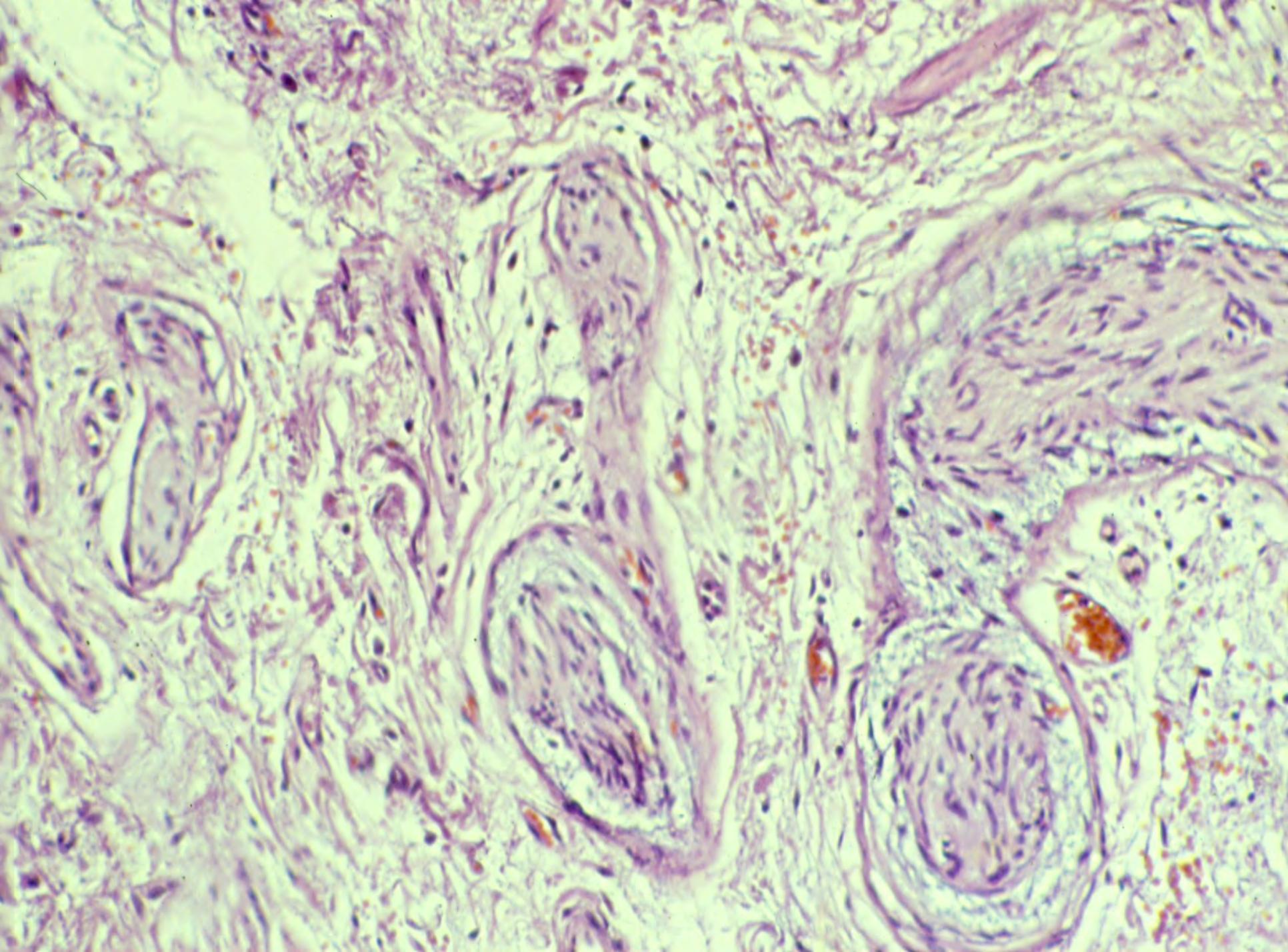
1. Chronische Entzündung
  2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
  3. Hämorrhoiden
  4. Kryptitis
  5. Proktodealadenitis
  6. Fisteln
  7. Retentionszysten
- 1. Dysontogentische Zysten**
    1. Narbenneurome
    2. Fremdkörpergranulome



500 μm

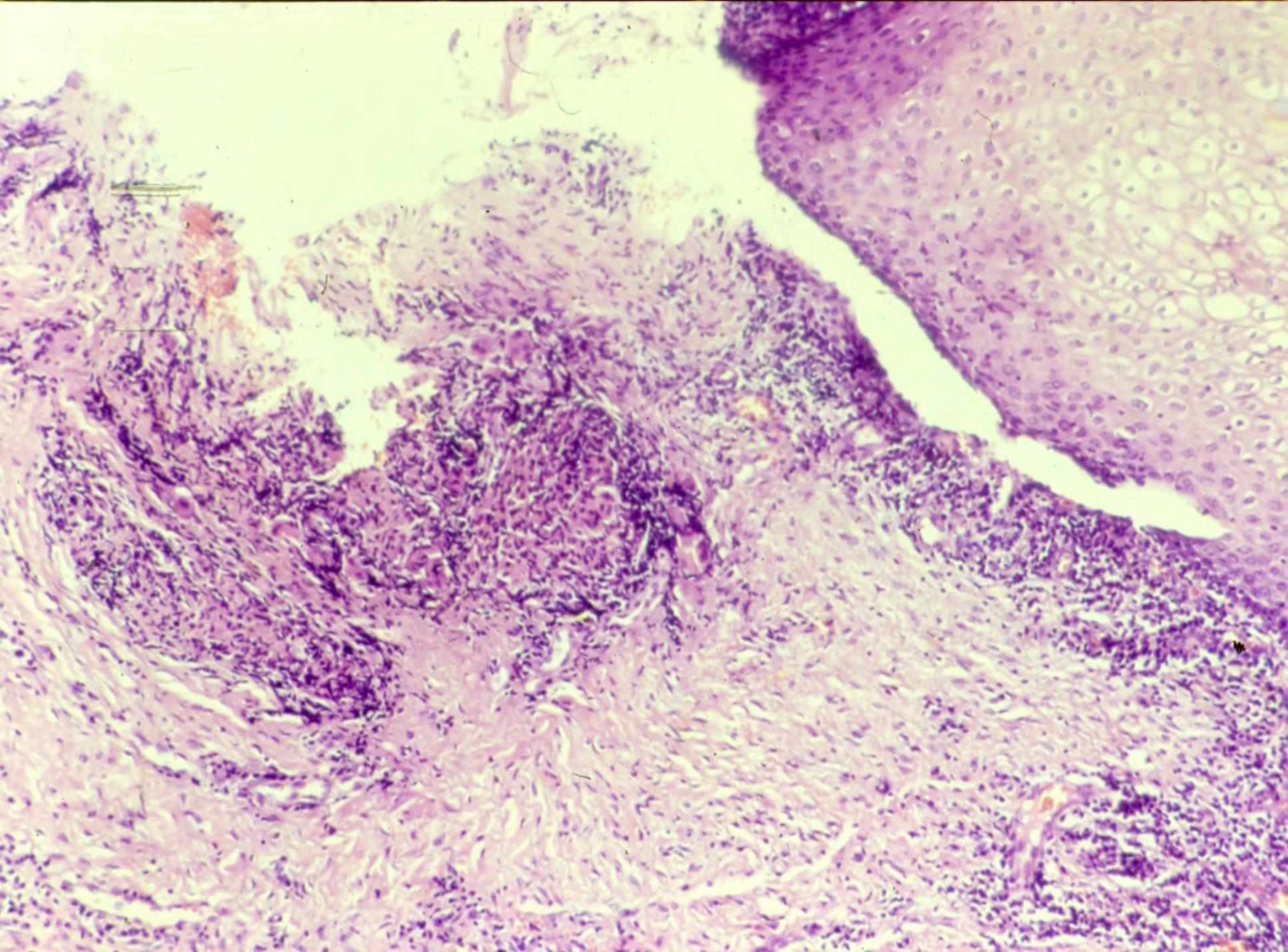
# Chronische Analfissur - Ätiologie

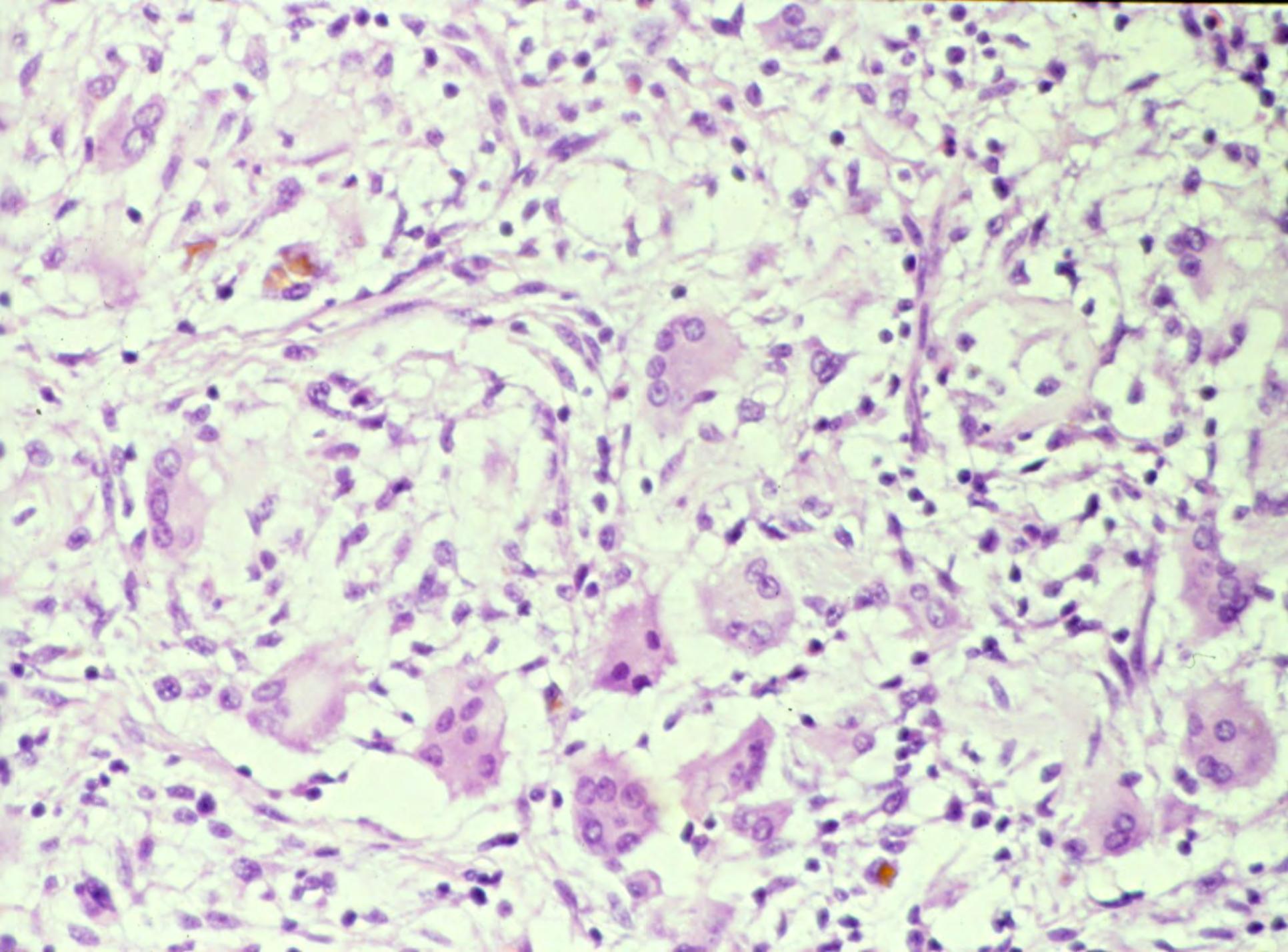
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogentische Zysten
- 1. Narbenneurome**
1. Fremdkörpergranulome



# 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

- |    |  |            |
|----|--|------------|
| 1. | Chronische Entzündung                                      | - 100,00 % |
| 2. | Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus<br>bzw. Hämorrhoiden | - 85,00 %  |
| 3. | Kryptitis  | - 23,00 %  |
| 4. | Proktodealadenitis   | - 18,00 %  |
| 1. | Fisteln  | - 3,30 %   |
| 2. | Retentionszysten   | - 1,50 %   |
| 3. | Dysontogentische Zysten                                    | - 0,70 %   |
| 4. | Narbenneurome  | - 0,20 %   |
| 5. | 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)

# Klinische Diagnose :

## Analfissur

- Kein morphologisches Grundleiden
- Symptom zahlreicher unterschiedlicher histologischer Veränderungen

Analfissuren –  
was sieht der Pathologe ?

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**

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

**Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie  
Berliner Allee 48 - 30175 Hannover**

**Tel.: 0511- 307777  
Fax : 0511- 323041**

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