

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)

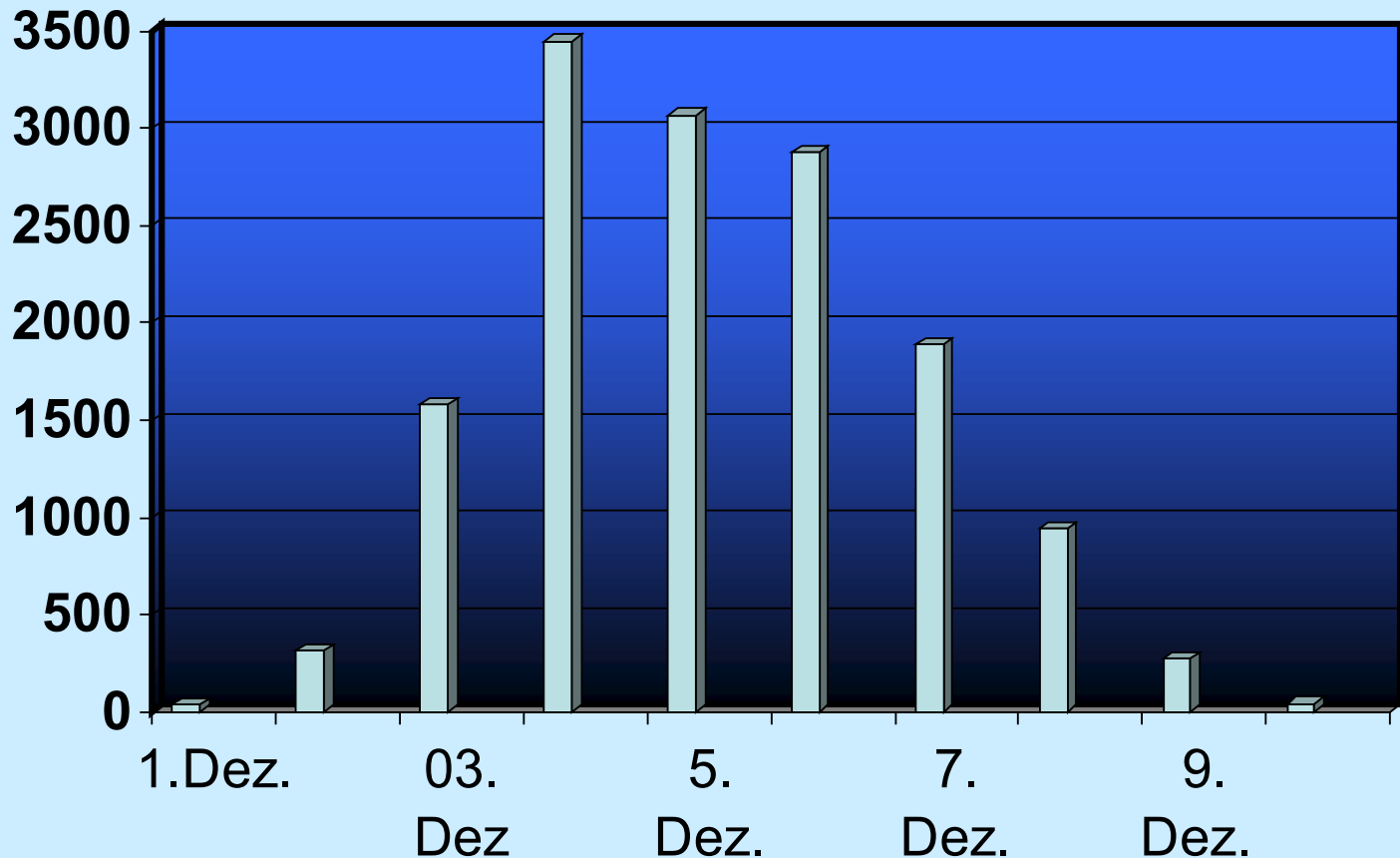
Analfissuren - was sieht der Pathologe ?

Richter, Klaus und Beate Richter

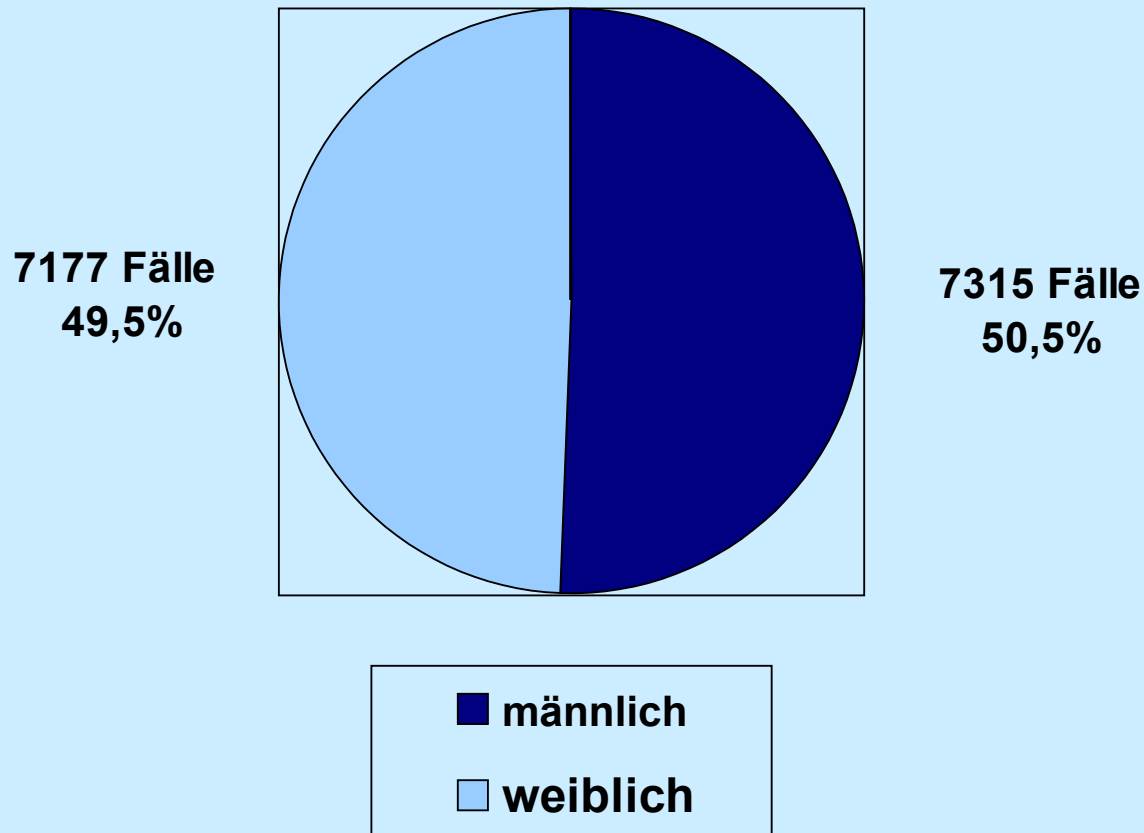
Institut für Pathologie, Neuropathologie und
Molekularpathologie
Hannover

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

Altersverteilung

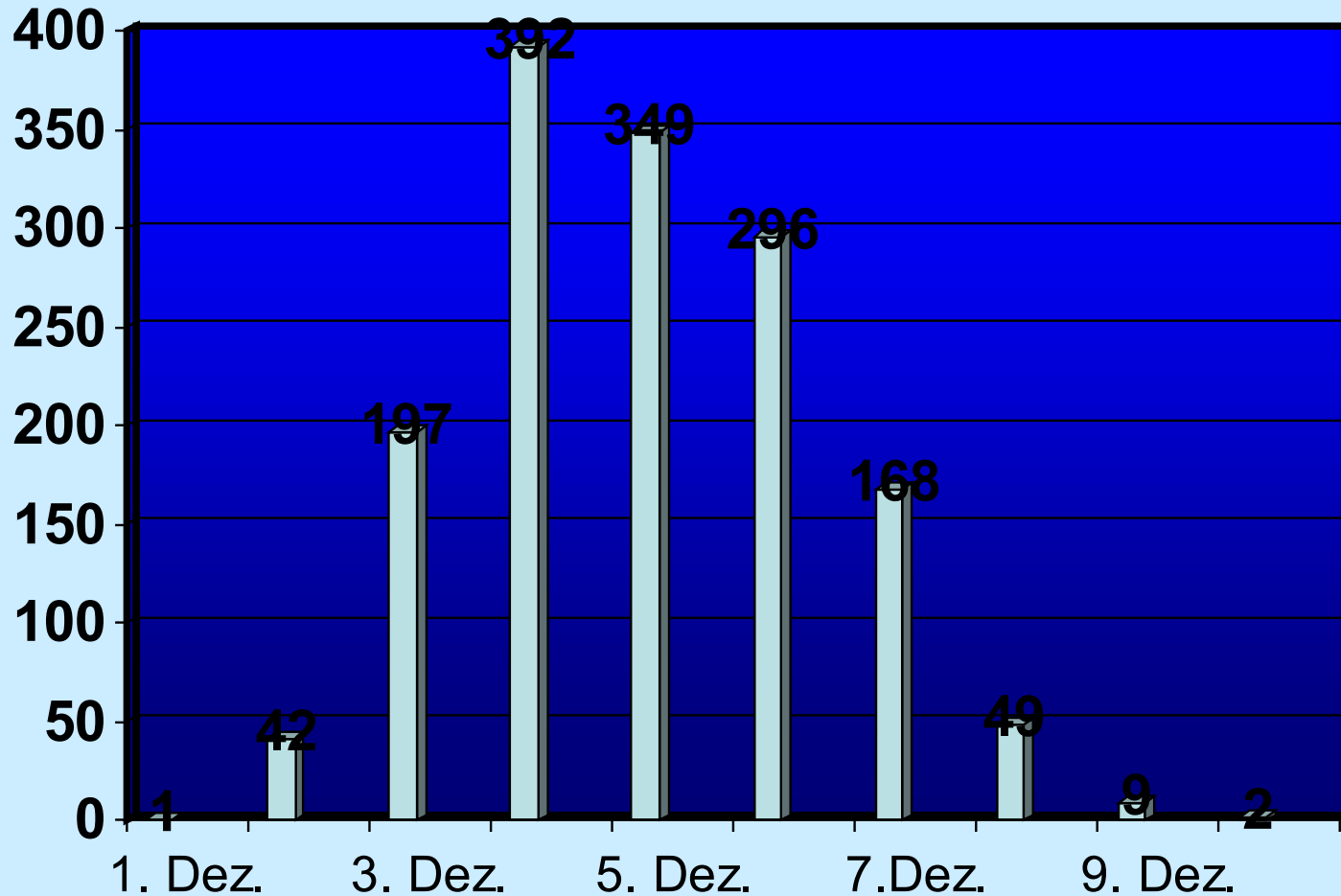


Geschlechterverteilung von bioptischen Untersuchungen aus dem Analkanal (n=14492) der Jahre 1995 - 2008



Analfissuren (n= 1505)

Altersverteilung

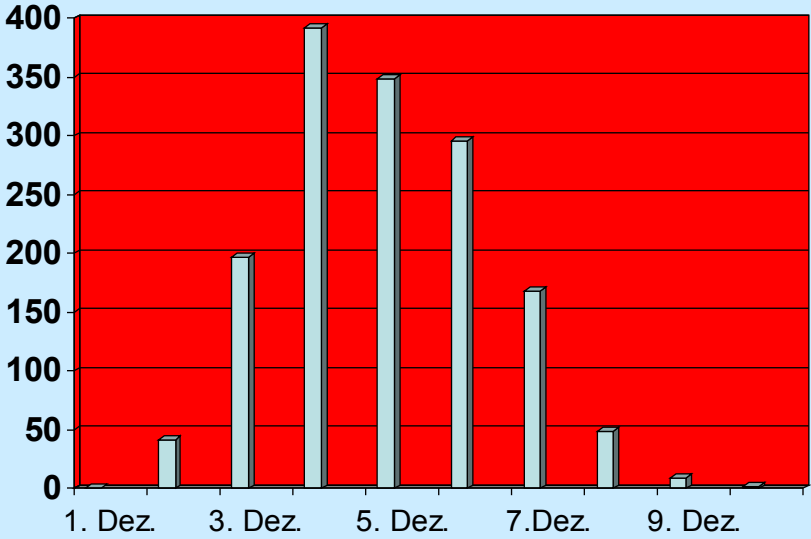


Chronische Analfissur

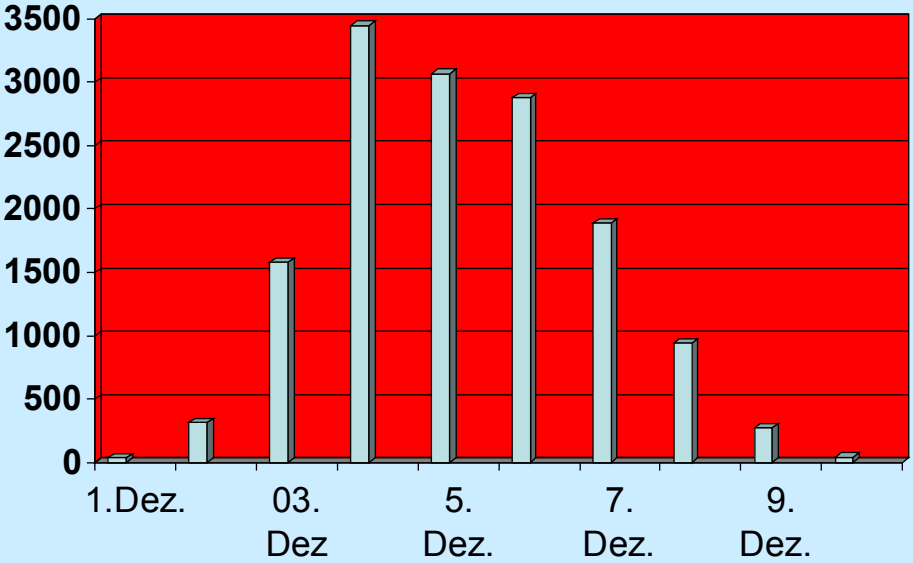
Symptome

1. Defäkationsschmerz
2. Blutstühle
3. Dauerspasmus

Analfissuren und Gesamtbiopsien

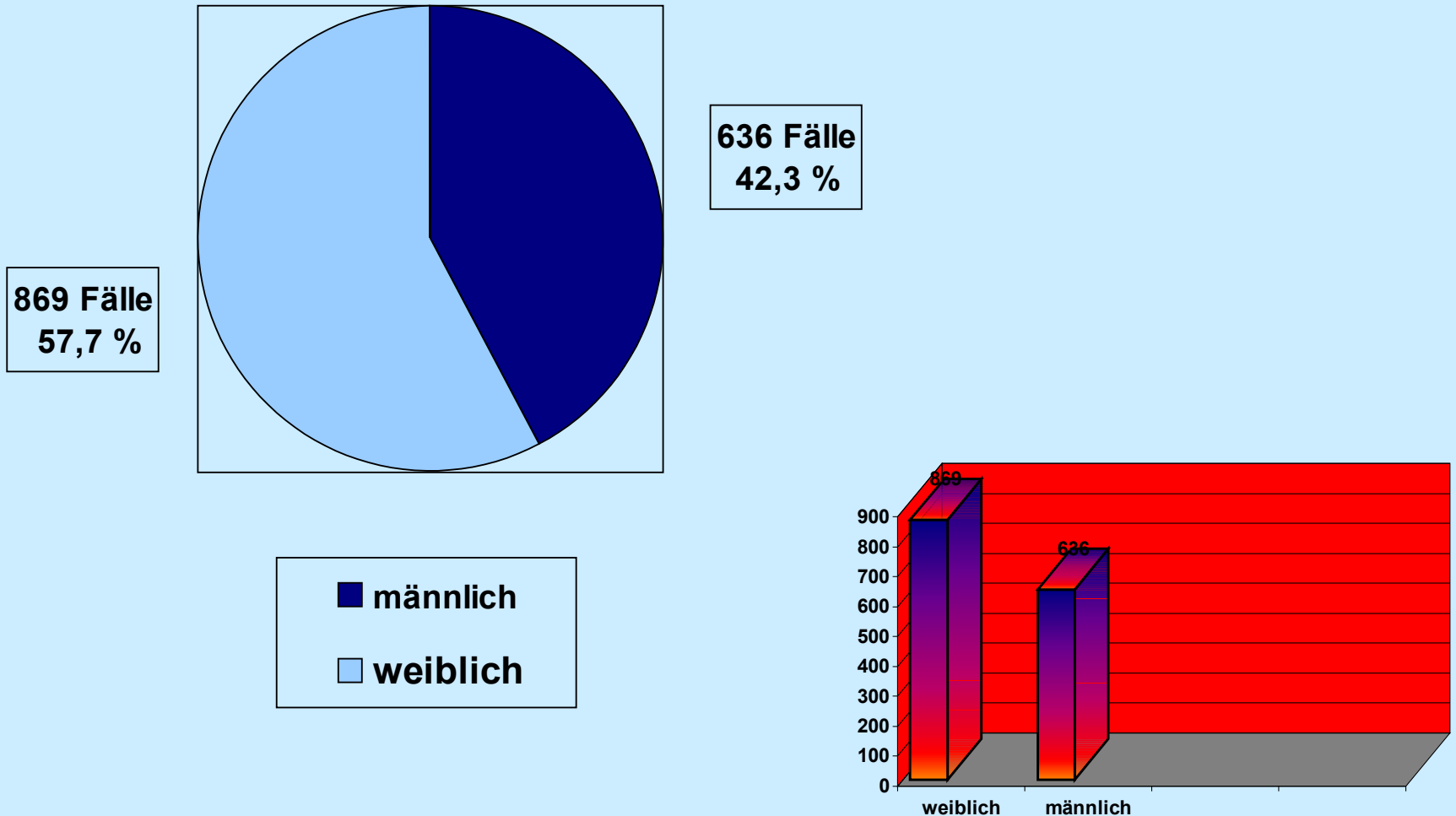


Analfissuren



Gesamtbiopsien

Geschlechterverteilung von Einsendungen mit klinischer Diagnose „Analfissur“

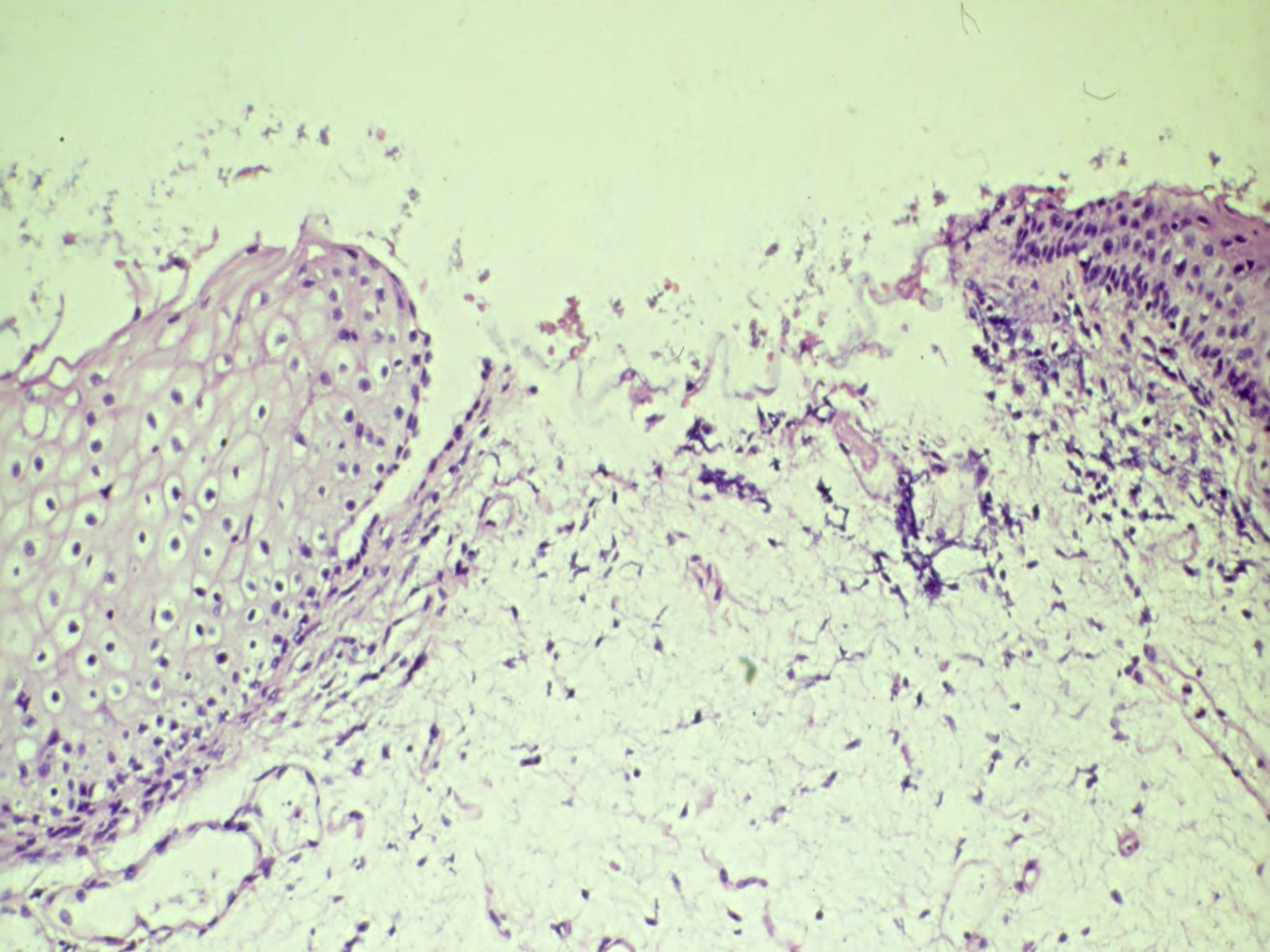


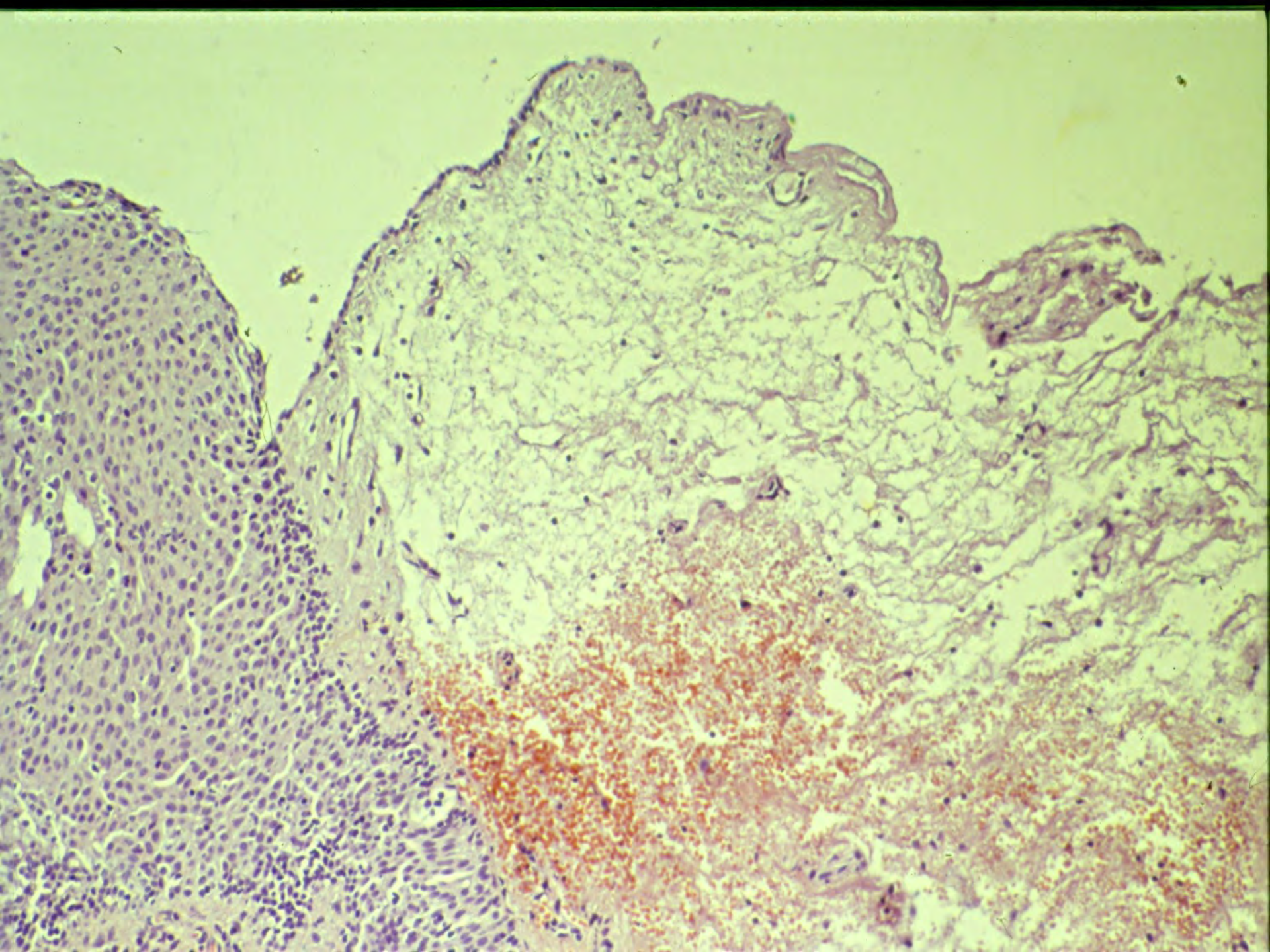
Chronische Analfissuren

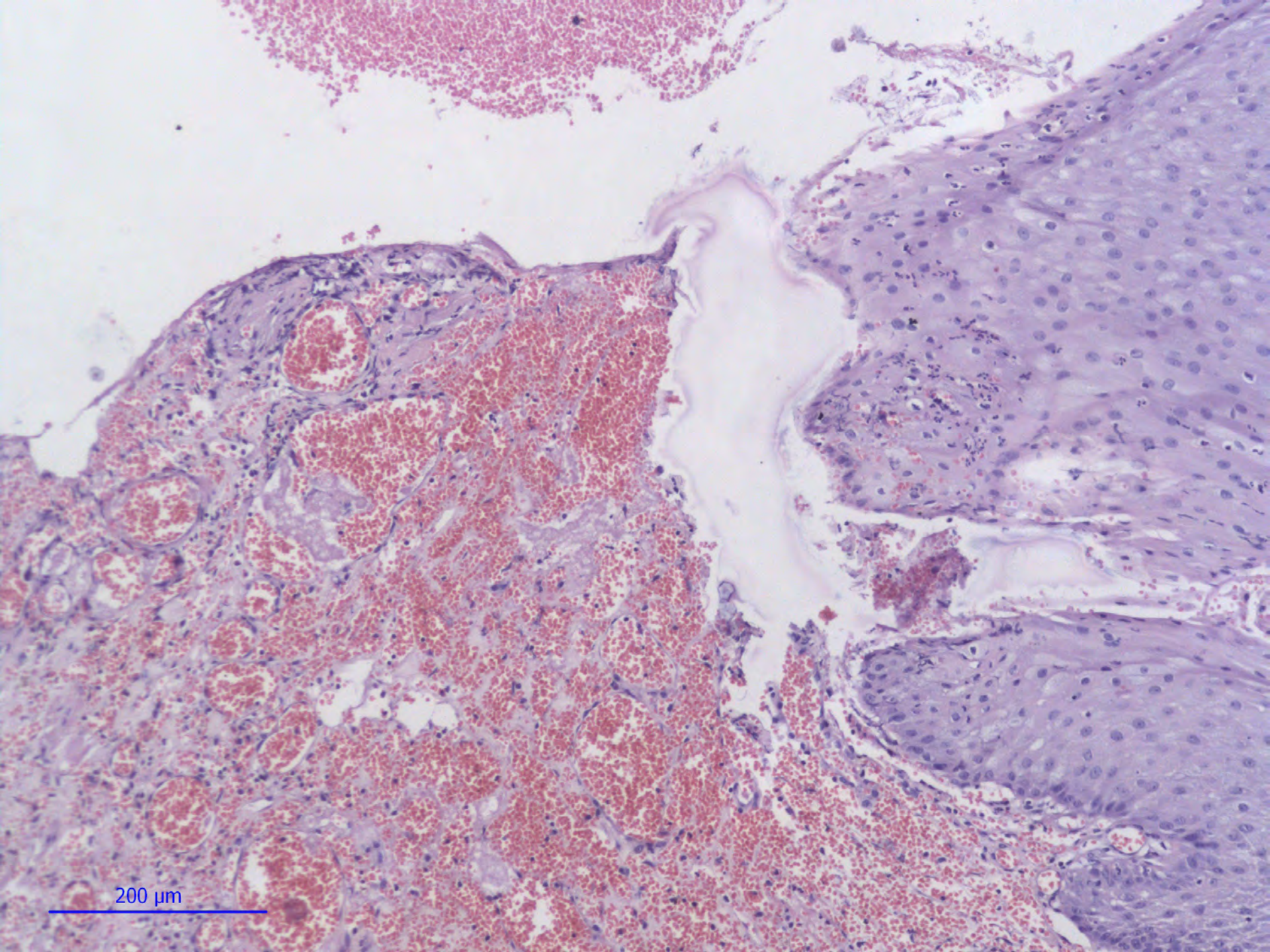
Durchschnittsalter 45,6 Jahre
(weiblich + männlich)

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





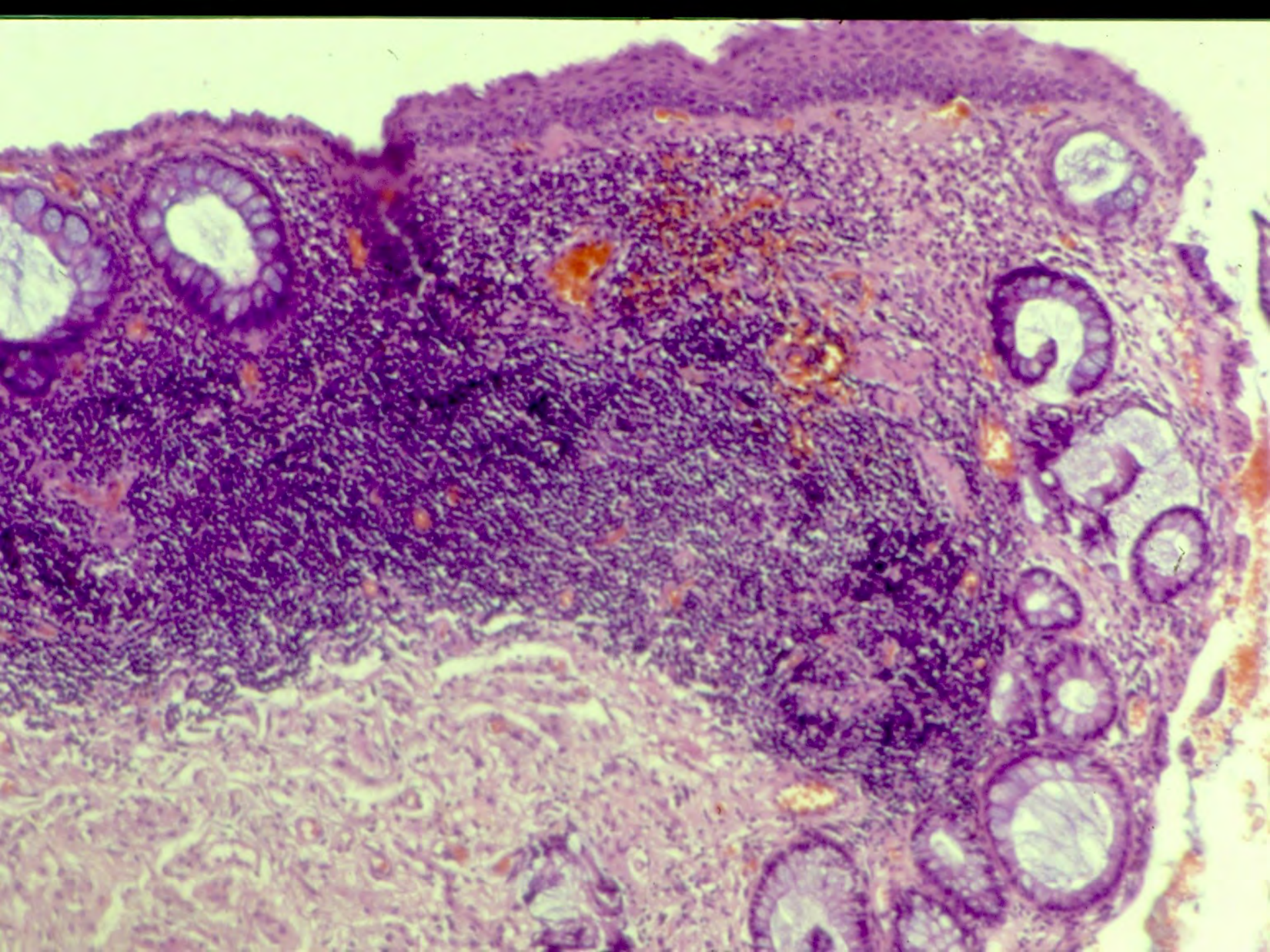


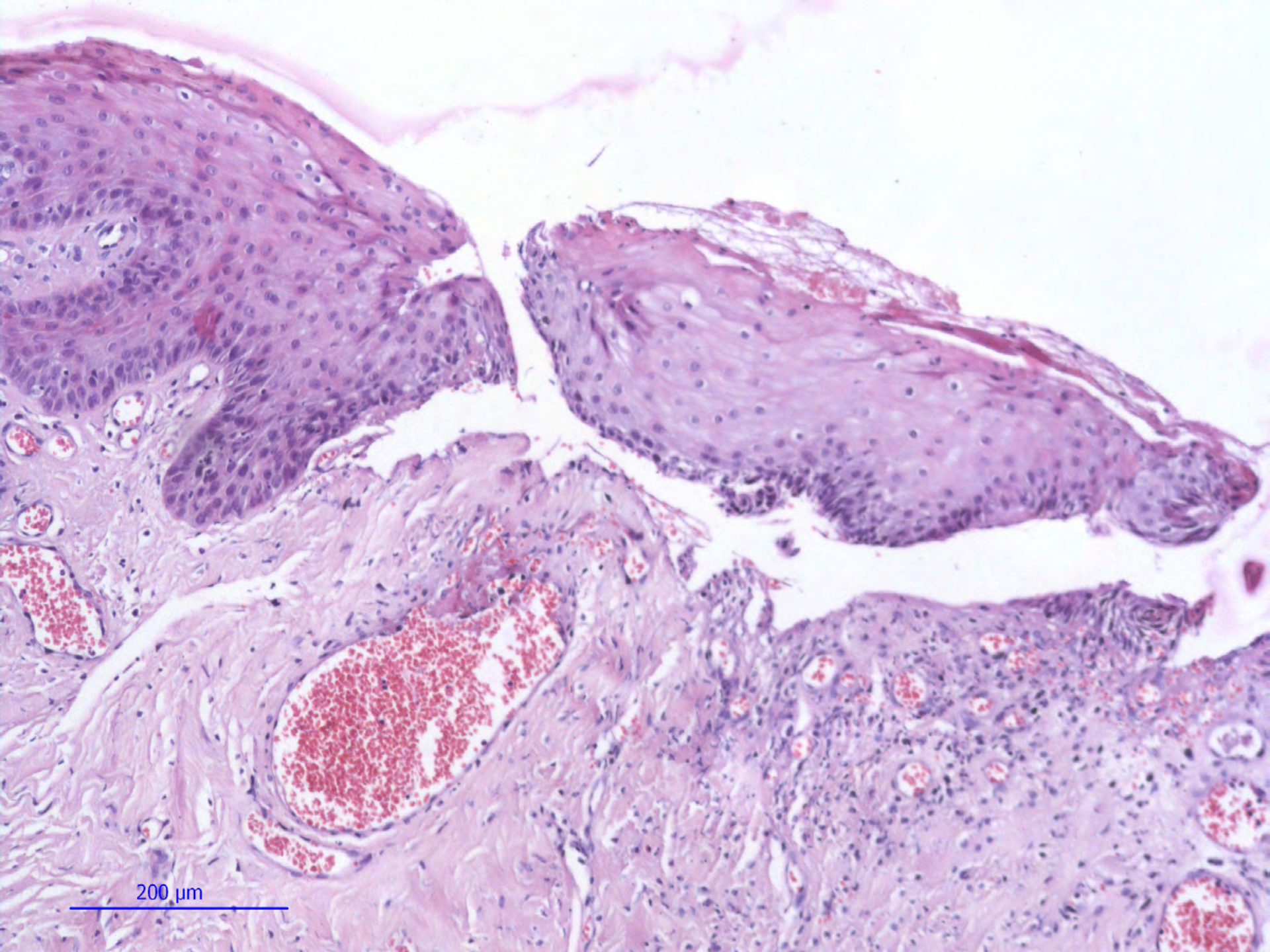
200 μ m

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 μ m

Chronische Analfissur - Ätiologie

1. Chronische Entzündung

1. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus

1. Hämorrhoiden

2. Kryptitis

3. Proktodealadenitis

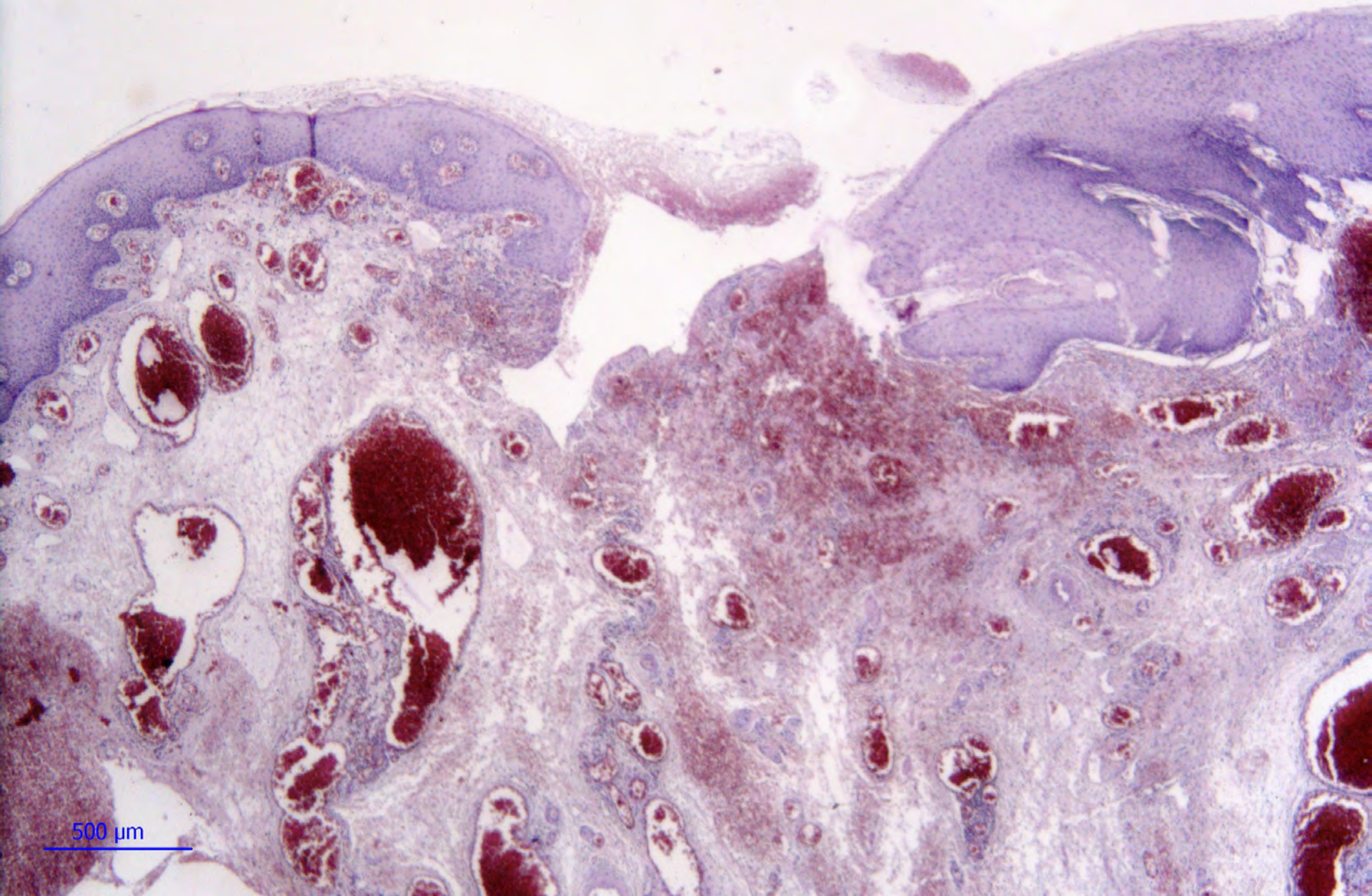
4. Fisteln

5. Retentionszysten

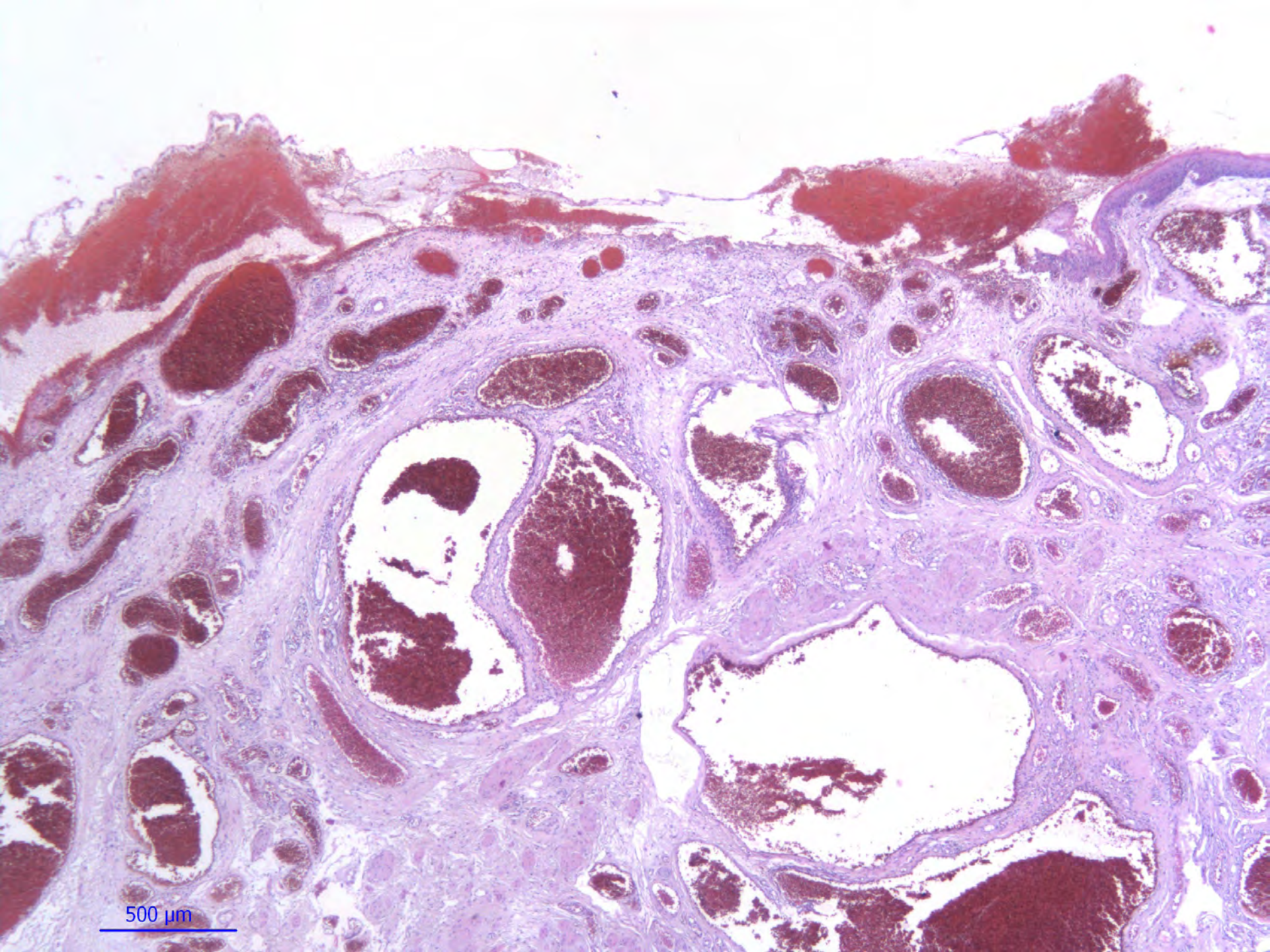
6. Dyontogentische Zysten

7. Narbenneurome

8. Fremdkörpergranulome



500 μ m



500 μm

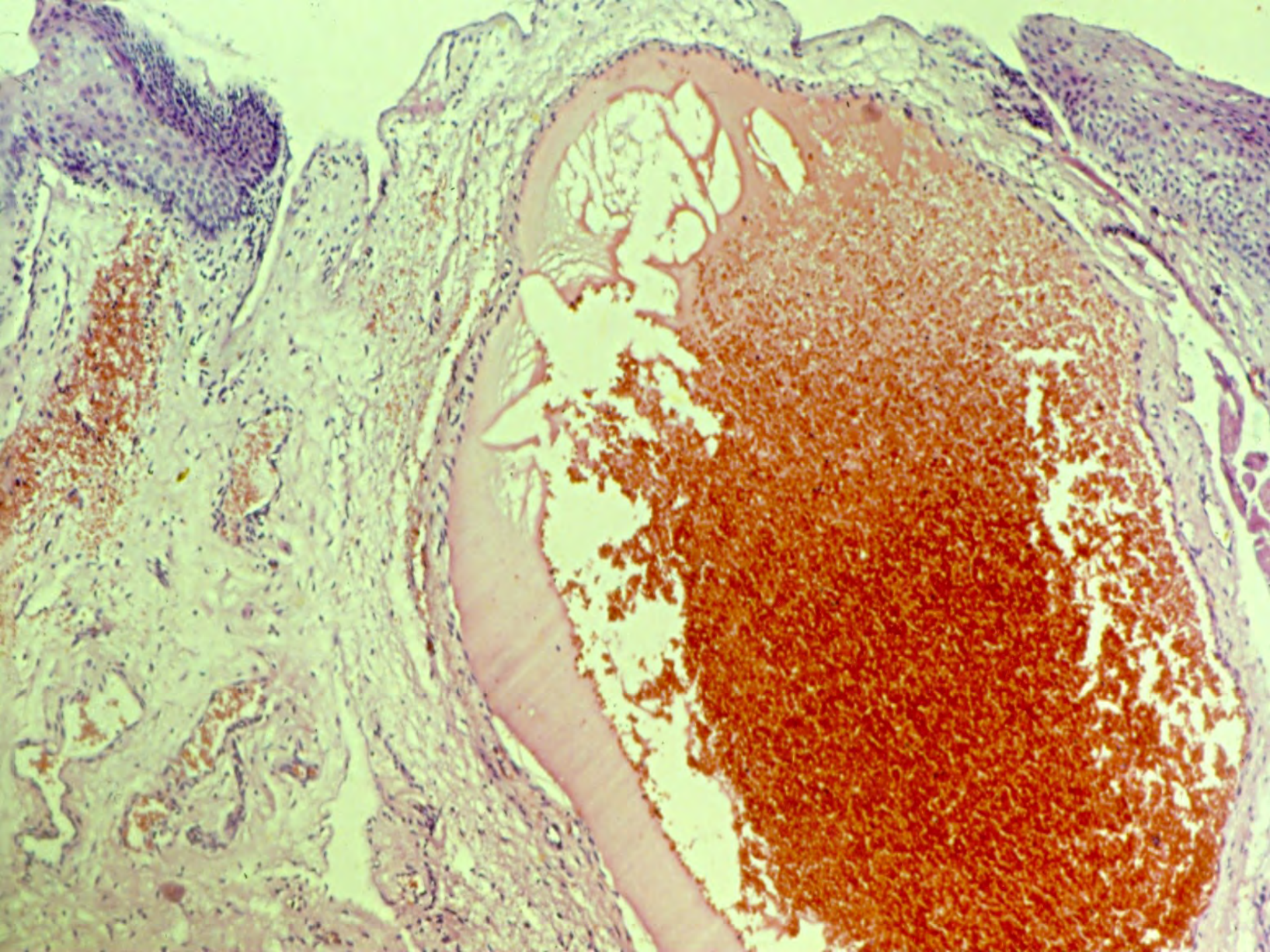
Chronische Analfissur - Ätiologie

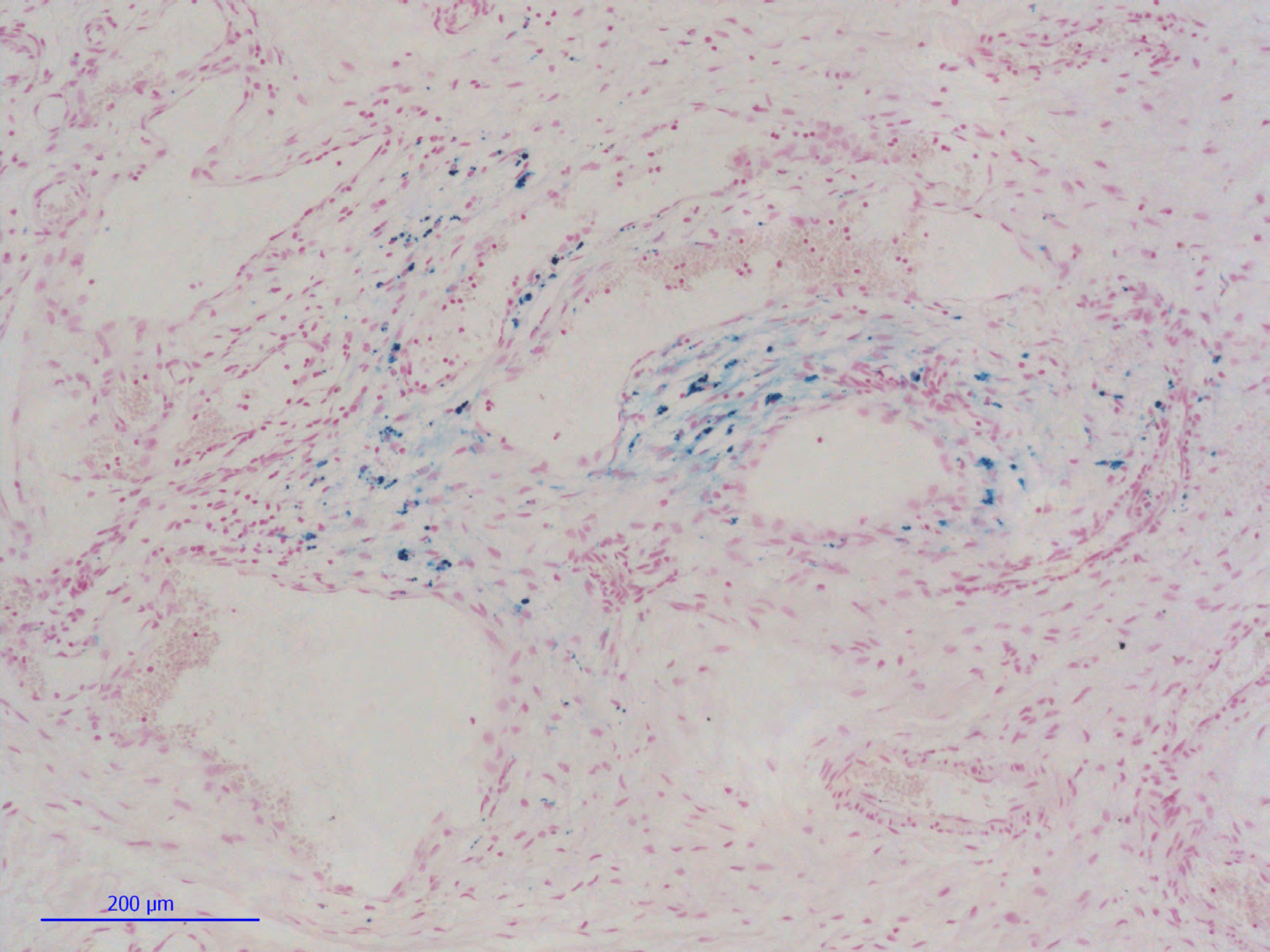
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus

1. Hämorrhoiden

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







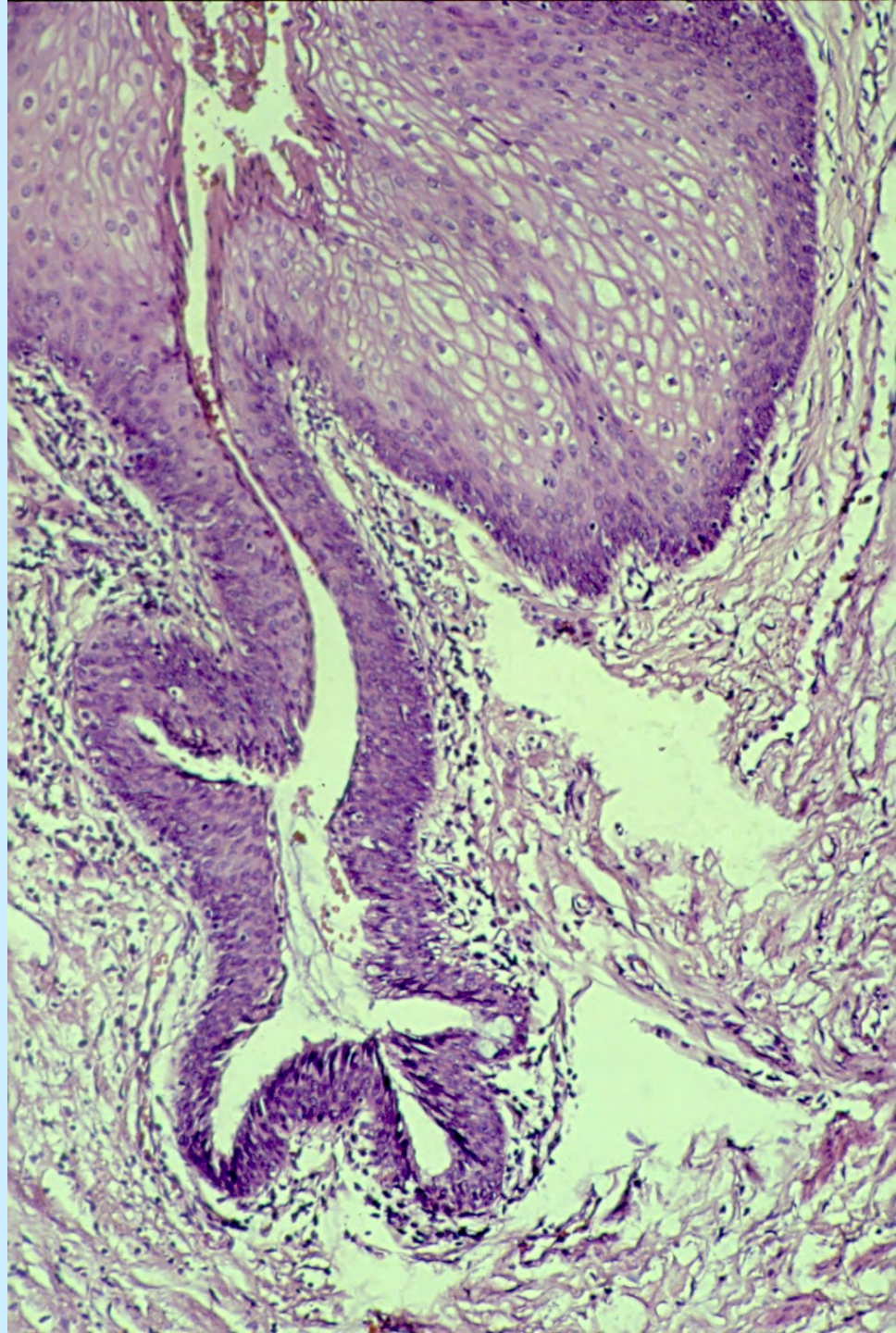
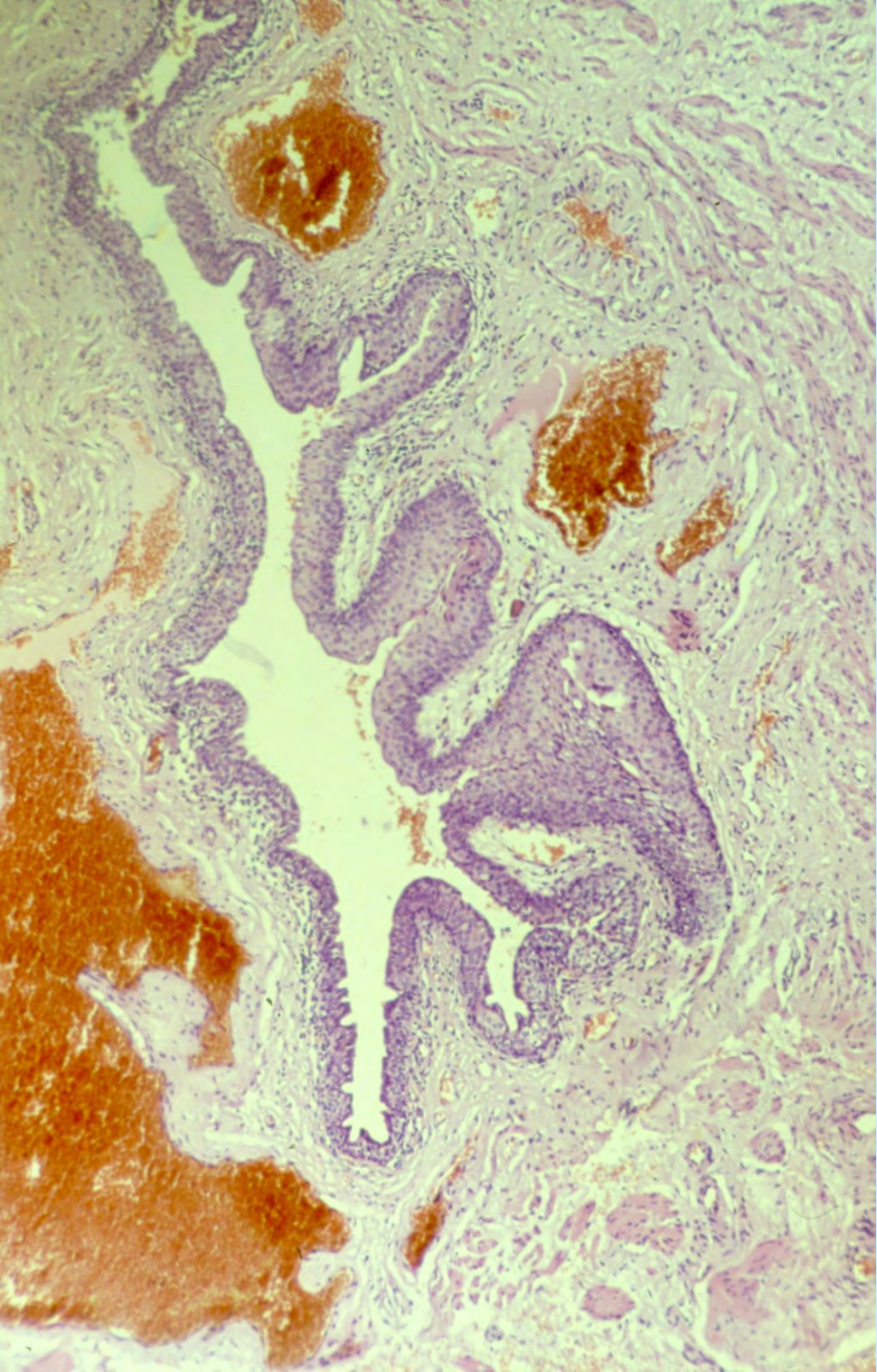
200 μ m

Chronische Analfissur - Ätiologie

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

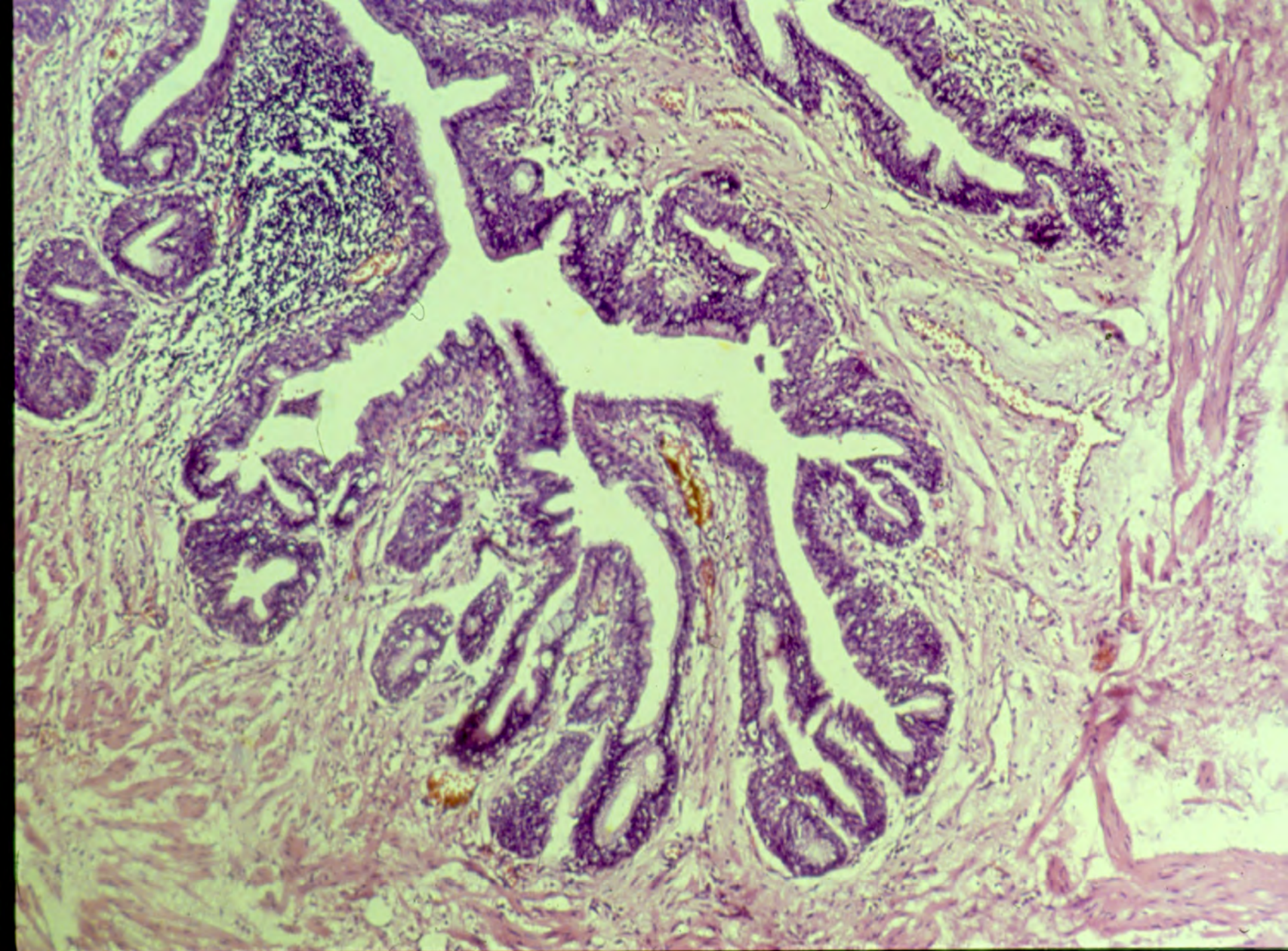
1. Kryptitis

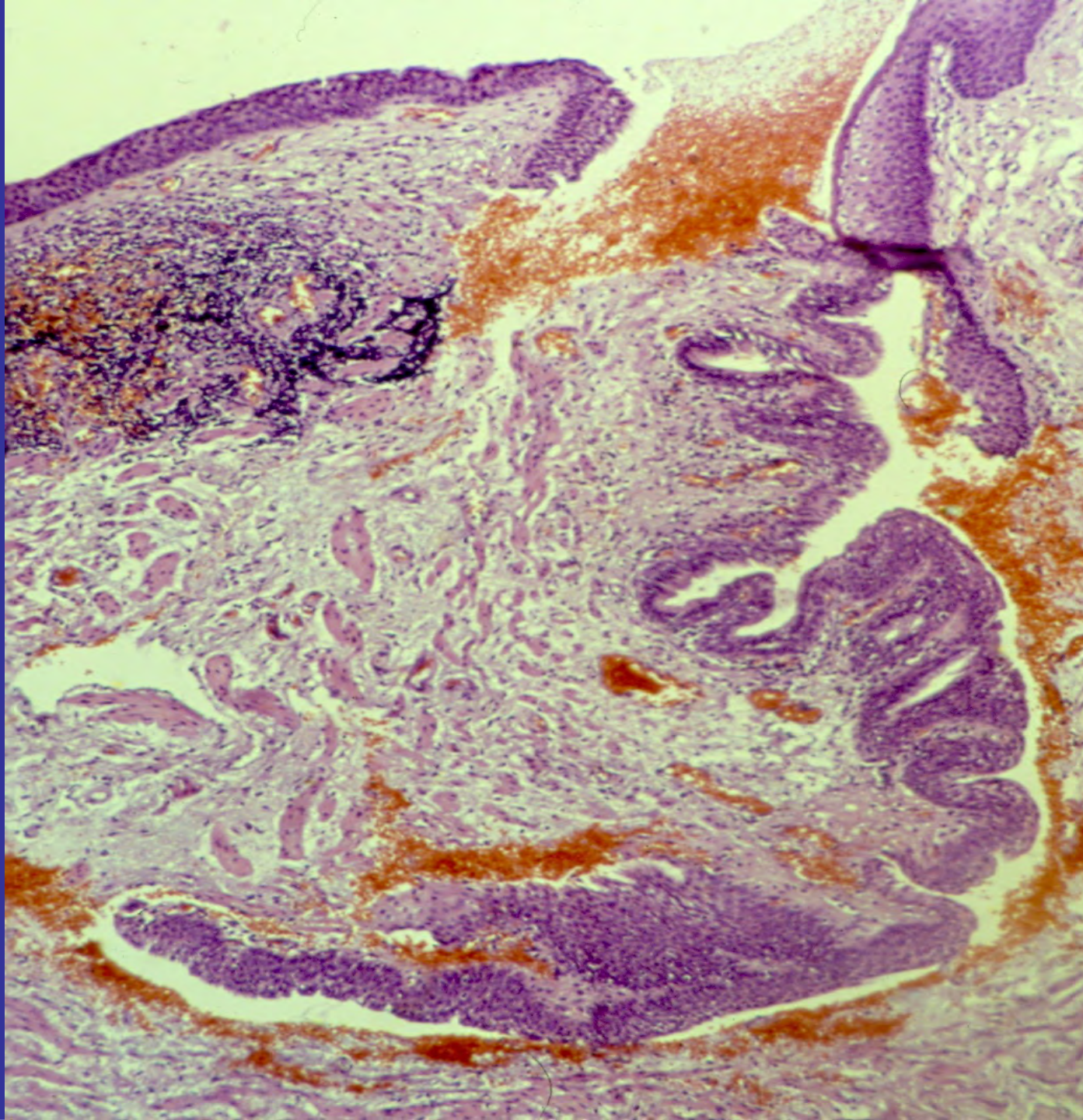
1. Proktodealadenitis
2. Fisteln
3. Retentionszysten
4. Dysontogenetische Zysten
5. Narbenneurome
6. Fremdkörpergranulome



Chronische Analfissur - Ätiologie

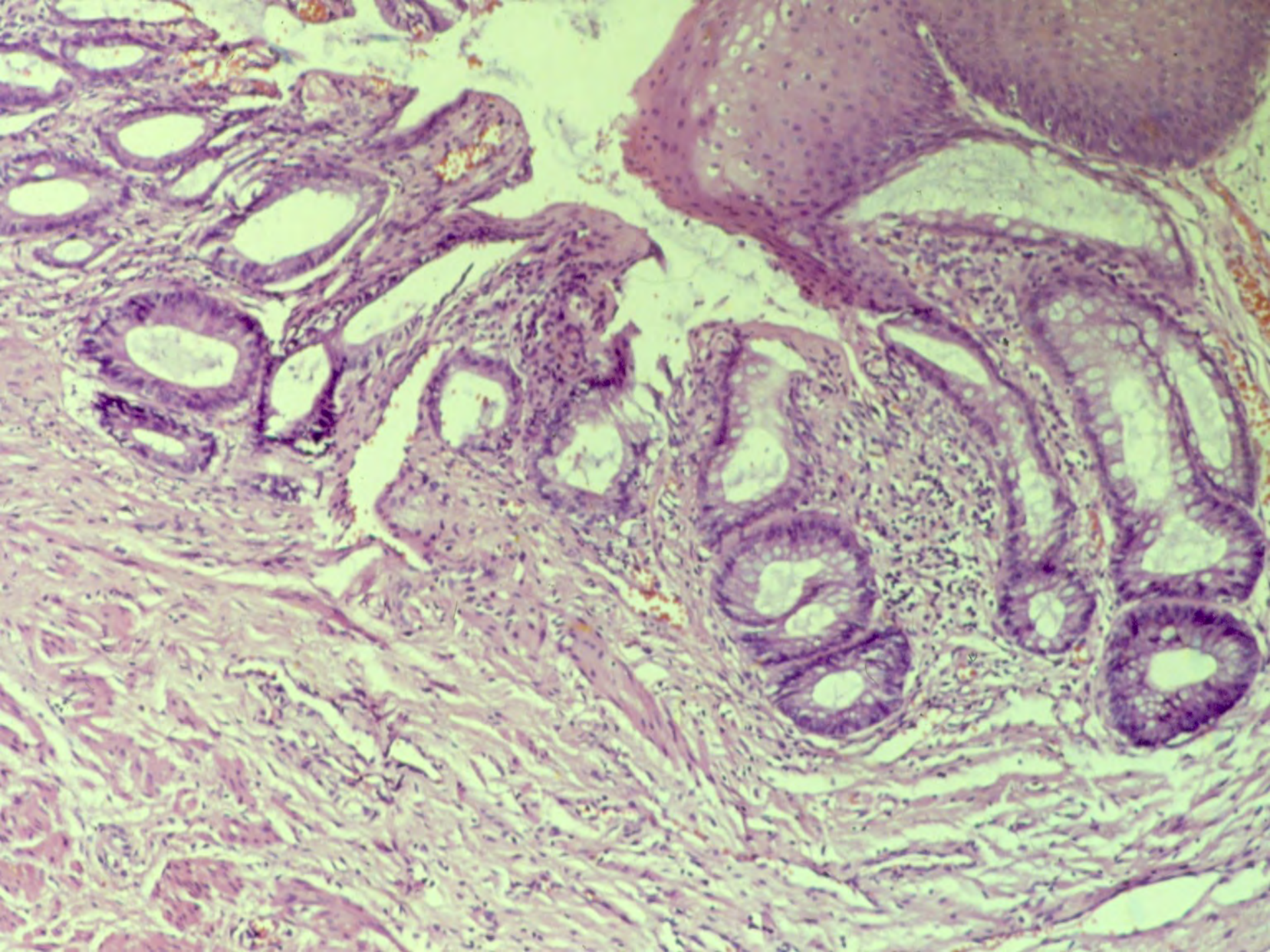
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
- 1. Proktodealadenitis**
 1. Fisteln
 2. Retentionszysten
 3. Dysontogentische Zysten
 4. Narbenneurome
 5. Fremdkörpergranulome

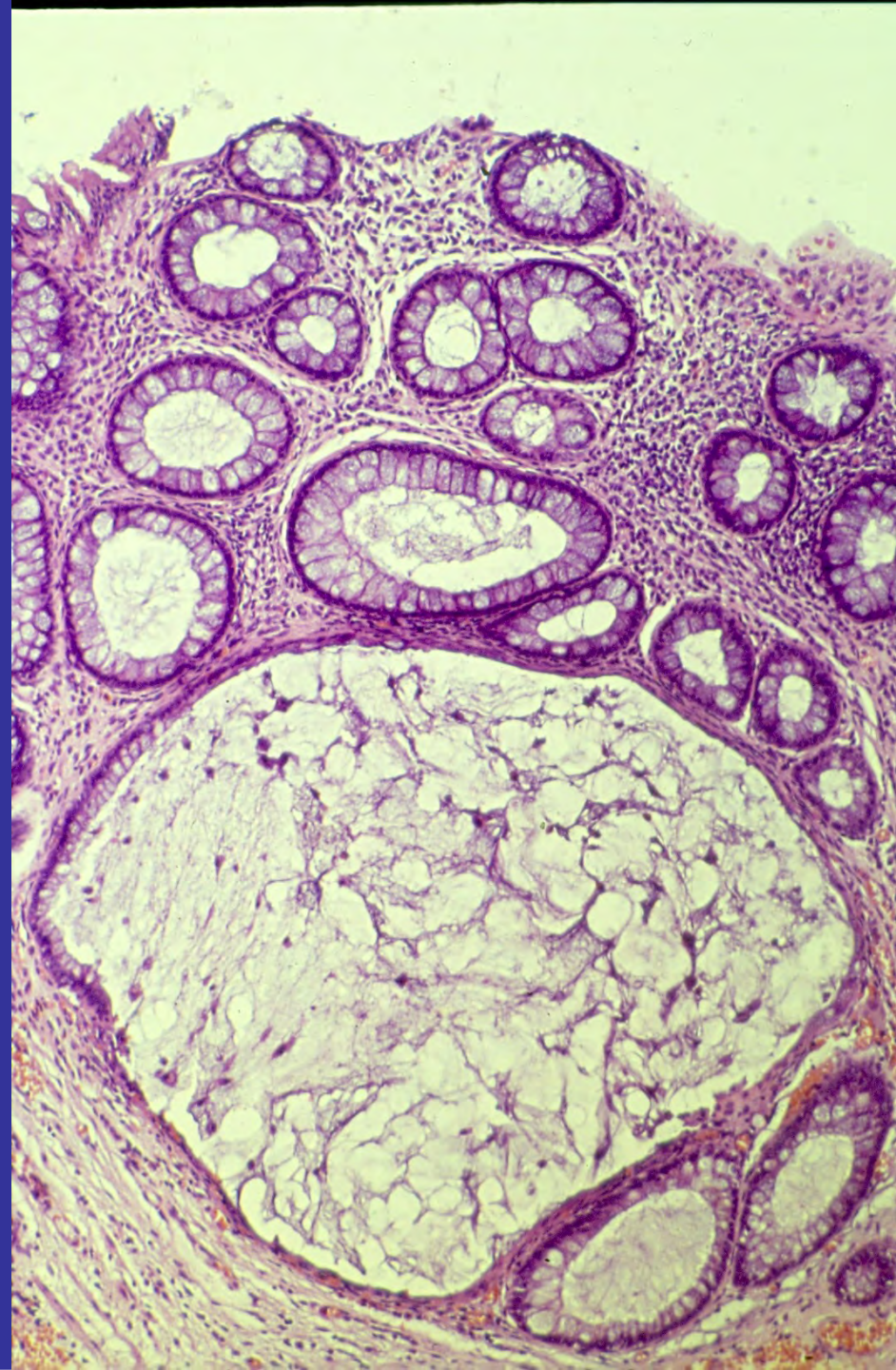
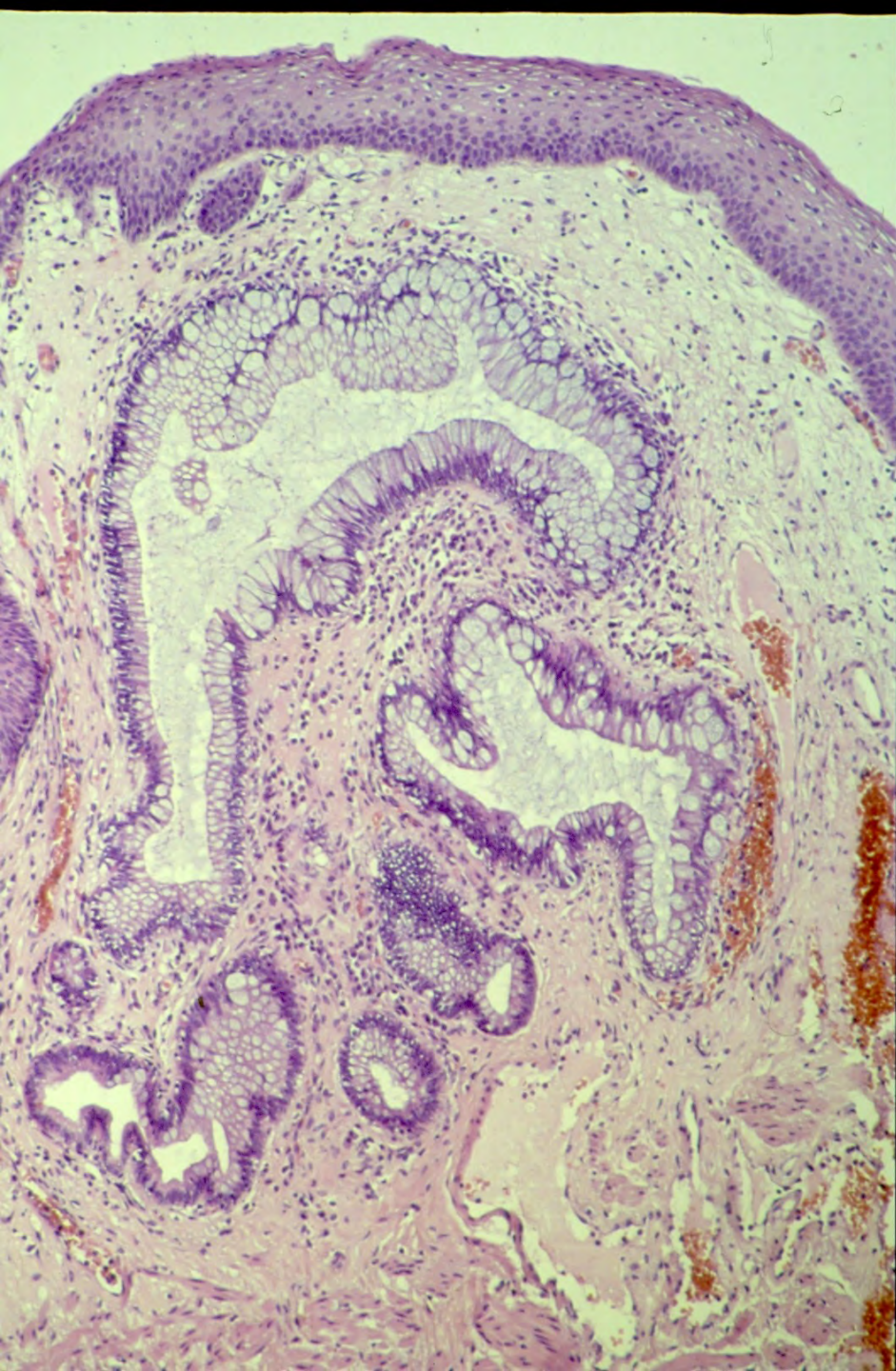




Chronische Analfissur - Ätiologie

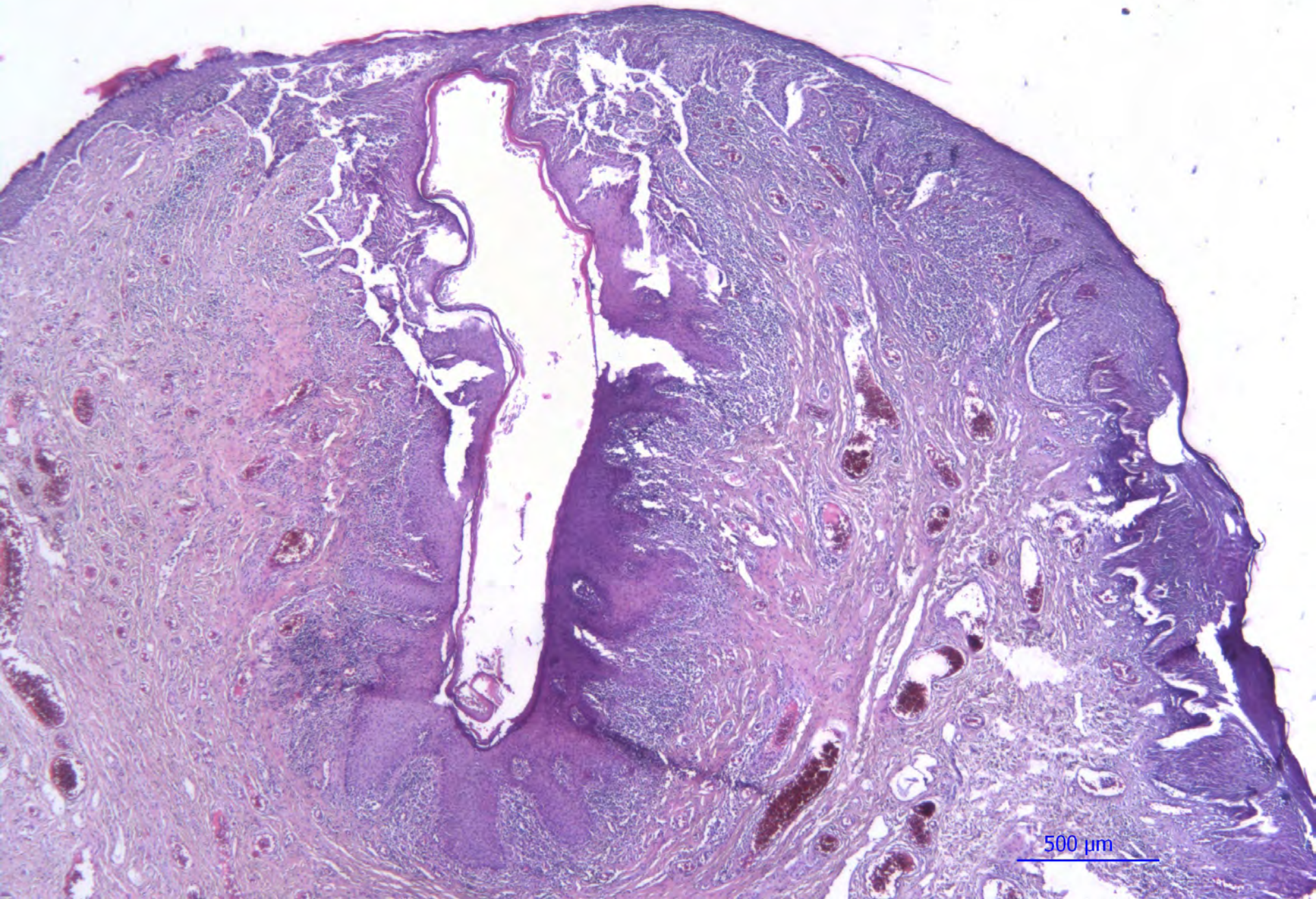
1. Chronische Entzündung
 2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
 3. Hämorrhoiden
 4. Kryptitis
 5. Proktodealadenitis
 6. Fisteln
- 1. Retentionszysten**
 1. Dyontogentische Zysten
 2. Narbenneurome
 3. Fremdkörpergranulome





Chronische Analfissur - Ätiologie

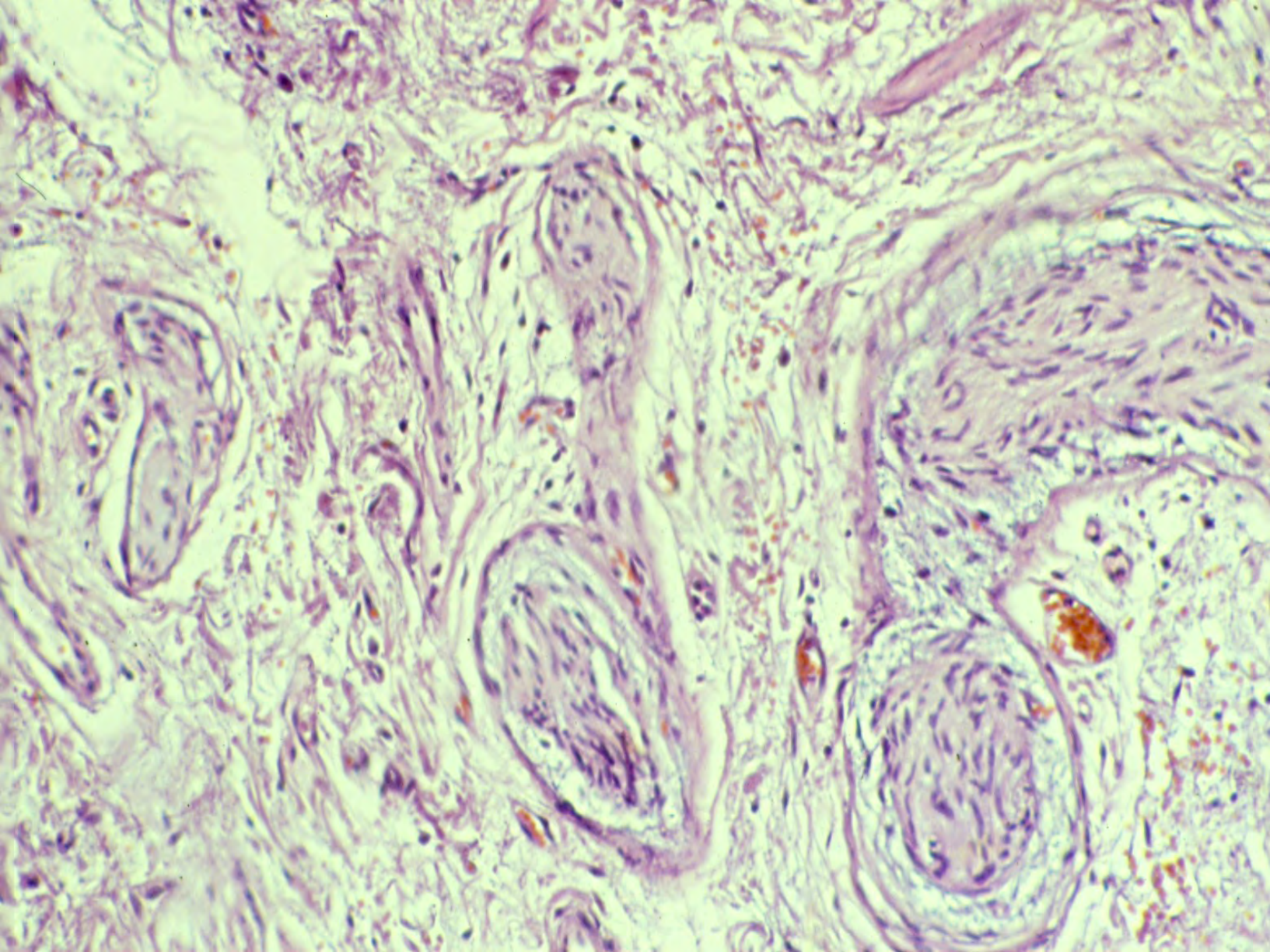
1. Chronische Entzündung
 2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
 3. Hämorrhoiden
 4. Kryptitis
 5. Proktodealadenitis
 6. Fisteln
 7. Retentionszysten
- 1. Dysontogenetische Zysten**
 1. Narbenneurome
 2. Fremdkörpergranulome



500 μm

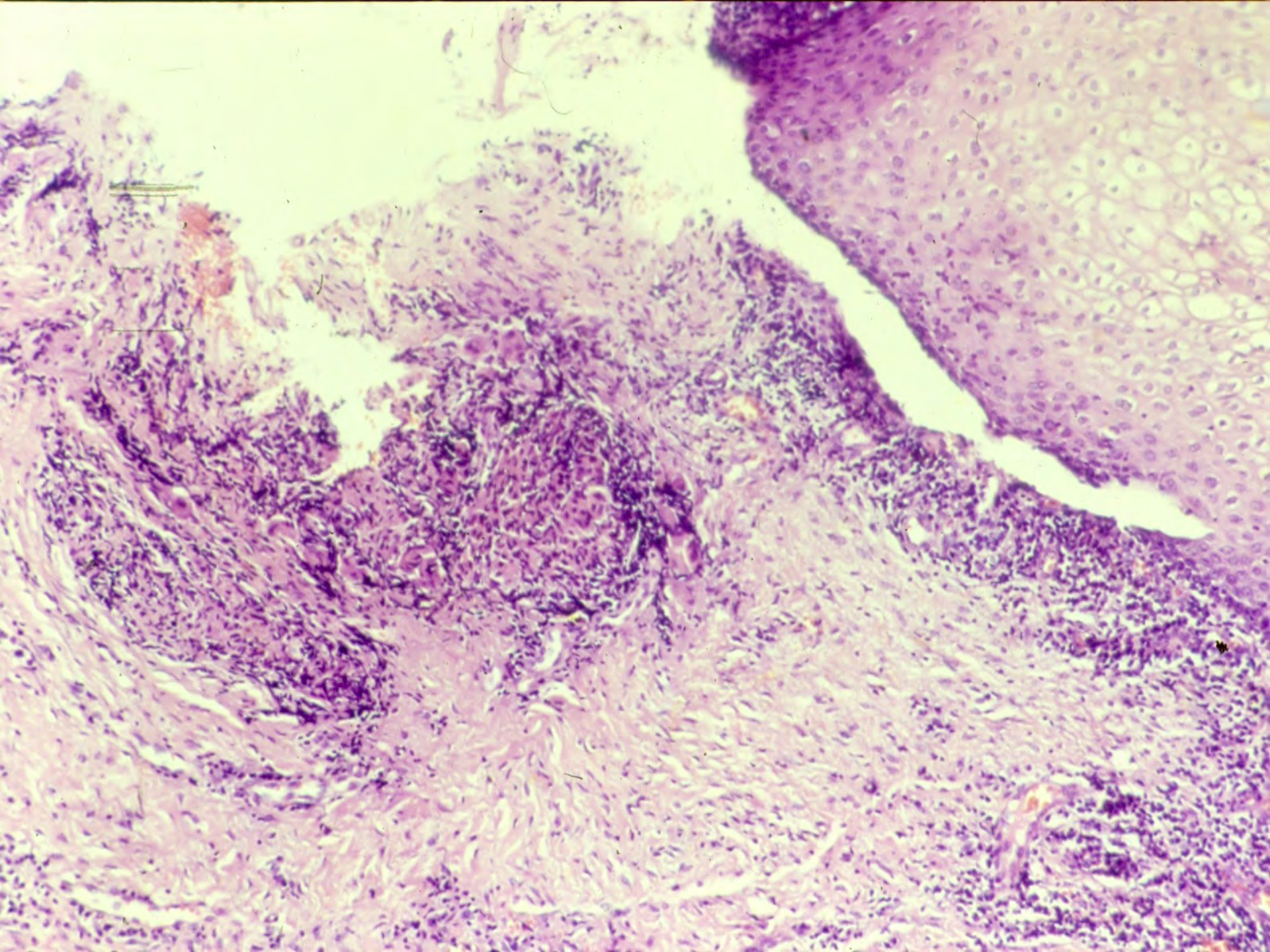
Chronische Analfissur - Ätiologie

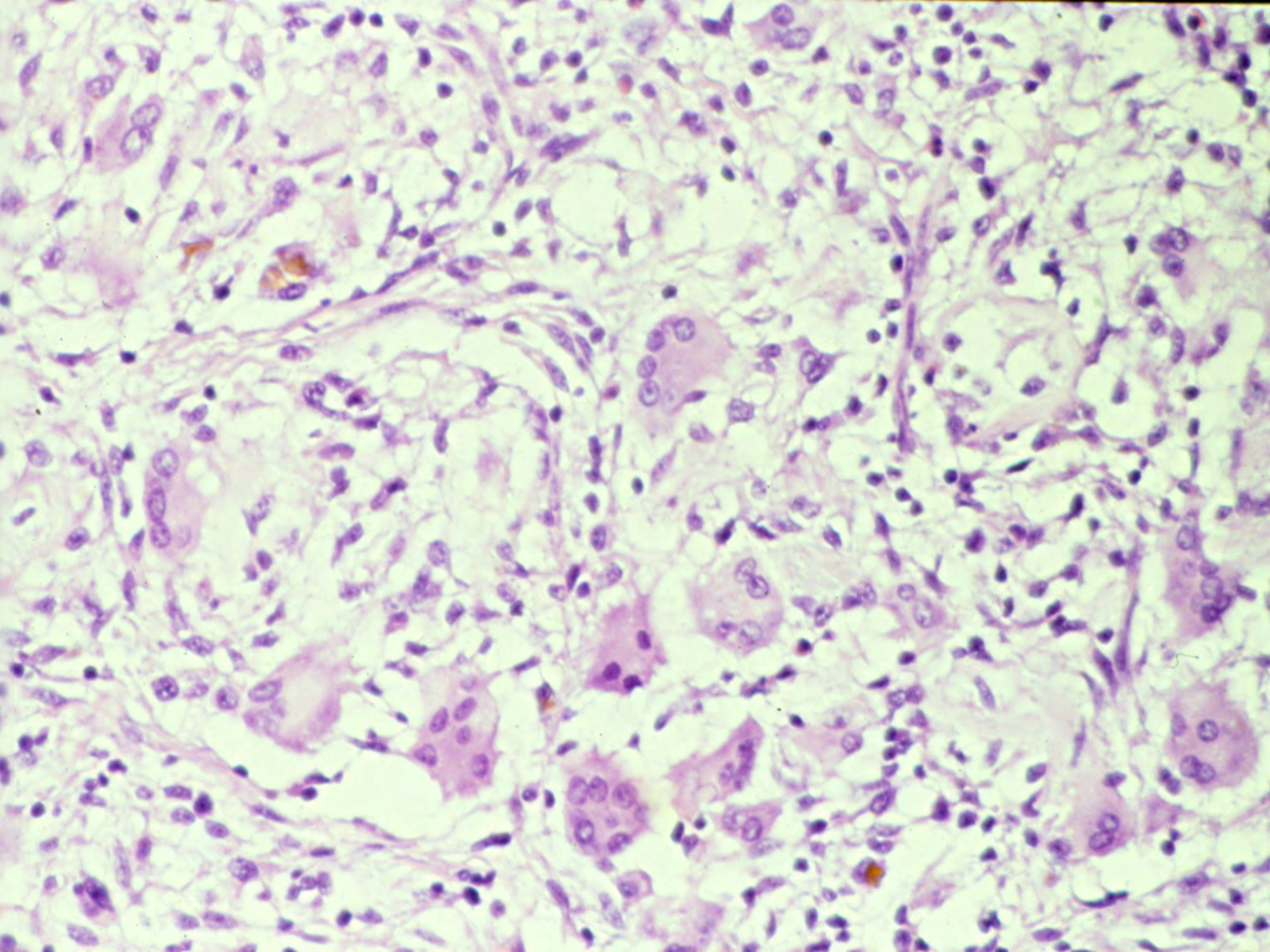
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogentische Zysten
- 1. Narbenneurome**
1. Fremdkörpergranulome



Chronische Analfissur - Ätiologie

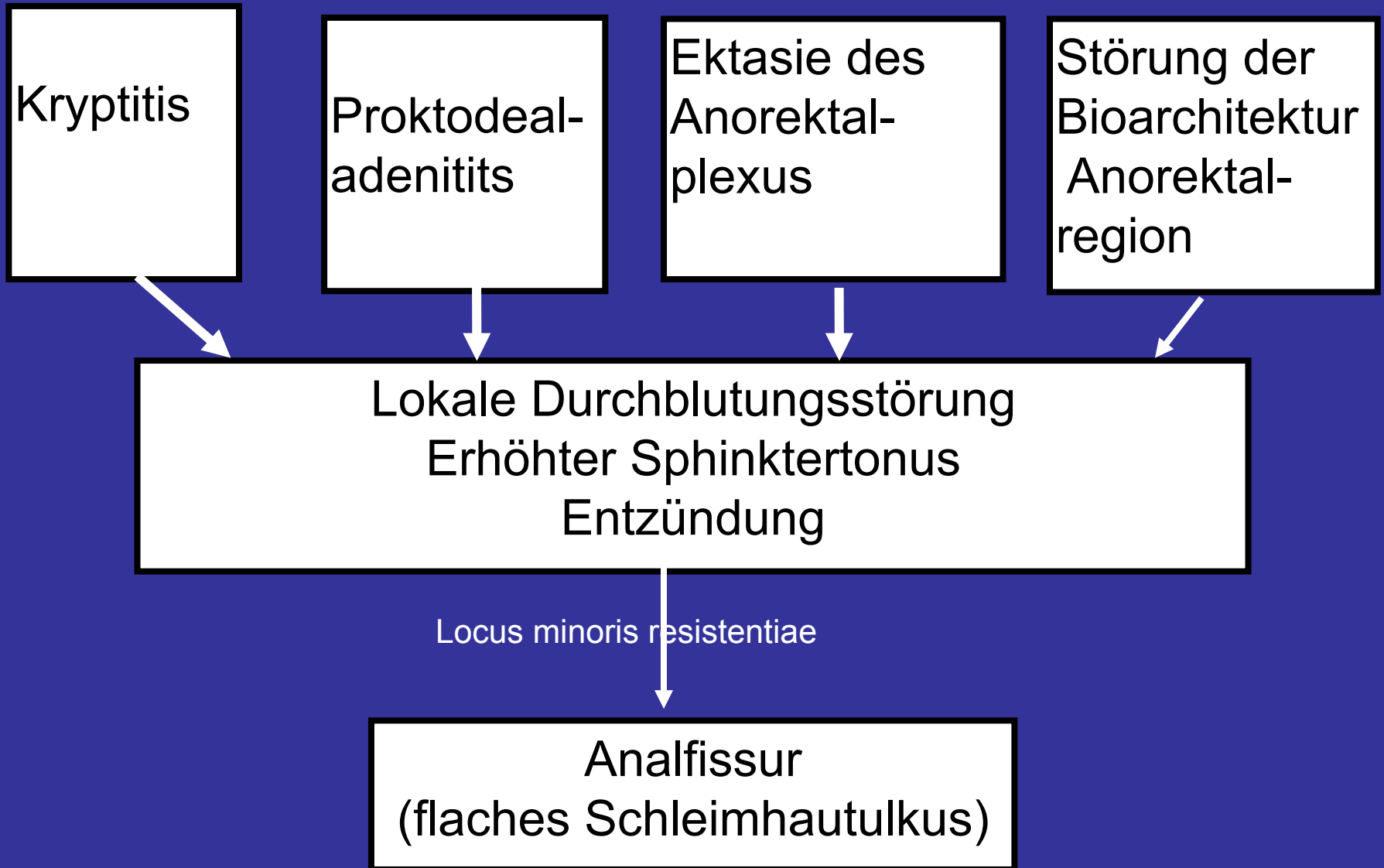
1. Chronische Entzündung
2. Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
3. Hämorrhoiden
4. Kryptitis
5. Proktodealadenitis
6. Fisteln
7. Retentionszysten
8. Dyontogentische Zysten
9. Narbennurome
- 1. Fremdkörpergranulome**





Chronische Analfissur - Ätiologie

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | Chronische Entzündung | - 100,00 % |
| 2. | Erweiterte Gefäße des Anorektalplexus
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 % |



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**