

Informationen und Indikationen für die Praxis

MRT perianaler Fisteln

Dr.med. H. P. Higer • An der Johanneskirche 5, 35390 Gießen

Perianale Fisteln treten in 0,01% der Bevölkerung meist in der Mitte des Lebens auf. Männer sind 2-4 mal häufiger betroffen als Frauen. Typisch ist das Auftreten bei ansonsten gesunden Patienten, während prädisponierende Erkrankungen eher seltene Ursachen sind.

Anatomisch sind drei Muskeln für die Klassifikation und die Art des operativen Vorgehens von Bedeutung:

- M. sphincter ani externus
- M. sphincter ani internus und
- M. levator ani.

Einteilung der perianalen Fisteln (Parks / St. James)

Grad 1: Einfache intersphincterische Fistel.
 Grad 2: Komplexere intersphincterische Fistel.
 Grad 3: Transsphincterische Fistel.
 Grad 4: Transsphincterische Fistel mit Abszess.
 Grad 5: Perianale, translevatorische Fistel mit Abszess.

Die Mehrzahl der Fisteln (57-70%) treten in dem Raum zwischen Sphincter internus und externus auf (intersphincterische Fisteln, Grad 1 und 2). Die geringere Anzahl der Fisteln (20-35%) durchdringen Sphincter internus und externus (transsphincterische Fisteln, Grad 3 und 4), etwa 7% der perianalen Fisteln durchdringt (auch) den Levator ani oder haben keine Verbindung zum Anus (extrasphincterische, hohe oder translevatorische Fisteln, Grad 5); transsphincterische und translevatorische zeigen am häufigsten septische Komplikationen (>36%).

Operative Therapie

Bei einer unkomplizierten Fistel (Grad 1/2) wird eine Fistulotomie durchgeführt, bei der der Sphincter internus gespreizt wird, um den Gang freizulegen. Bei komplizierenden Abszessen des intersphincterischen Typs wird eine Inzision mit Drainage durchgeführt. Dieses Vorgehen ist in der Mehrzahl der Fisteln die Therapie der Wahl.

Komplizierter wird die Behandlung bei den höhergradigen Fisteln. Hier erfordert die Planung des chirurgischen

Vorgehens eine genaue Kenntnis von Verlauf, Ausdehnung und komplizierenden Abszessen, die Quelle von Rezidiven sein können. Außerdem sollte das Ausmaß der Veränderungen des Sphincters abschätzbar sein. Dies erfordert in der Regel eine radiologische Darstellung

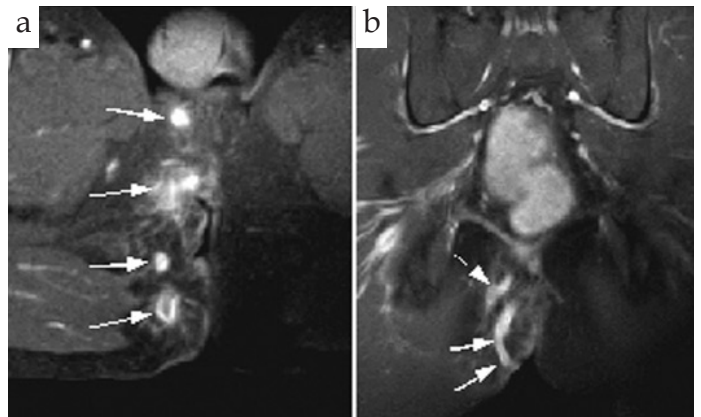
Ursachen perianaler Fisteln

- Cryptoglandulärer Abszess
- Morbus Crohn
- Tuberkulose
- Dammriss bei Entbindung
- Entzündungen des Beckens
- Malignome des Beckens
- Strahlentherapie
- HIV

der Fisteln.

Radiologische Diagnostik

Klassischerweise geschah dies durch die konventionelle Fistulographie, bei der Kontrastmittel in die perianale Fistelöffnung eingespritzt wurde. Verklebungen oder zusätzliche Fistelgänge bergen aber neben der technisch problematischen Durchführung die Gefahr einer inkompletten Darstellung der Fistelgänge. Außerdem ist die komplexe Beziehung zu den Weichteilen der Analregion nicht direkt darstellbar, sondern muss durch anatomische Kenntnisse seitens des Operateurs gedanklich assoziiert werden. Dies stößt vor allem bei Rezidiven und höhergradigen Fisteln an Grenzen.



Konglomerat perianaler Fistel ↑ in transversaler (a) und korronarer (b) Ansicht. Fettsaturierte T2-gewichtete Bilder.

Die MRT kann dagegen in allen drei Raumebenen, bezogen auf die Längsachse des Rektums, mit Hilfe von nativen, stark T2-gewichteten Bildern sowie unter Zuhilfenahme von intravenös verabreichtem Kontrastmittel das Ausmaß der Fistelung, deren Verlauf und Komplikationen in korrekter Lagebeziehung zur analen Muskulatur erfassen. Ebenso lassen sich in der postoperativen Phase Blutungen von Abszessen unterscheiden.

Fragen zum Thema?
Telefon: 0641 - 9719941

Die MRT wird als das Mittel der Wahl für die präoperative Diagnostik angesehen.

Literatur: (weitere beim Verfasser)

- Morris et al.: Radiographics 2000; 20: 623-637
 Barwood N et al: Aust N Z J Surg 1997; 67: 98-102
 Beets-Tan RG et al: Radiology 2001; 218: 75-84
 Spencer JA et al: AJR AM J Roentgenol 1998; 171: 403-406