

NOTFALLCHECKLISTE

Über Nacht plötzlich „schmerzhafte Hämorrhoiden“

Analvenenthrombose

W. Söhnlein

Ein 30-jähriger Mann sucht den Arzt auf, weil er plötzlich über Nacht „schmerzhafte Hämorrhoiden“ bekommen habe. Vorher bestanden nie nennenswerte Beschwerden in dieser Region.

— Am Analrand zeigt sich eine bohnen- große, etwas bläulich durchschimmernde Schwellung (Abb. 1a). Bereits eine leichte Berührung der gespannten Haut ist äußerst schmerzhaft. Eine eingehendere Untersuchung ist nicht möglich und auch nicht erforderlich. Es handelt sich um eine Analvenenthrombose.

Verlauf

Analvenenthrombosen entstehen sehr schnell. Innerhalb weniger Stunden entwickelt sich ein Knoten am Analrand oder unter dem äußerst schmerzempfindlichen Anoderm. In den folgenden Tagen können Größe und Schmerzhaftigkeit zunehmen. Meist ist am 2. oder 3. Tag der Höhepunkt erreicht. Danach kommt es zu einem langsamen Abklingen der Symptomatik. Bis zum vollständigen Verschwinden der Thrombose können einige Wochen vergehen.

Gelegentlich perforiert die Haut über der Thrombose, was zu einer spontanen

Blutung führt. Dadurch lassen zwar die Schmerzen nach, aber die Patienten sind durch die Blutung sehr beunruhigt. Die Größe der Thrombosen variieren von Reiskorn- bis Pflaumengröße, die Symptomatik reicht von Schmerzlosigkeit bis zu extremen Schmerzen. Größe und Schmerz korrelieren nicht unbedingt.

Diagnostik

In erster Linie handelt sich um eine Blickdiagnose: Sichtbar sind ein oder mehrere Knoten am Analrand, bei denen die thrombosierte Venen häufig bläulich durchschimmern. Im Analkanal liegende Thromben lassen sich als rundliche Knötchen tasten. Auch ein Abszess als Differenzialdiagnose lässt sich palpatorisch gut abgrenzen. Selbst wenn die Thromben von einem starken Ödem umgeben sind, tastet man den harten Kern. Eine Fluktuation ist nicht vorhanden.

Therapie

Da es sich um eine harmlose Erkrankung handelt, ist das entscheidende Therapieziel die rasche Beschwerdelinderung. Die Thrombose ist an Ort und Stelle in den Venen am Analrand oder im Analkanal entstanden. Es handelt sich nicht um einen Analprolaps oder Hämorrhoiden III. Grades. Repositionsversuche müssen deshalb unbedingt unterbleiben.

Zur Wahl stehen medikamentöse und operative Methoden. Man kann den Patienten entscheiden lassen, welches Verfahren er wünscht. Wenn er mit der



Abb. 1 Analvenenthrombose vor (a) und nach der Operation (b).

Information leben kann, dass eine Spontanheilung eintreten wird, ist eine analgetische, antiphlogistische Behandlung ausreichend.

Bei der Antwort „Machen Sie, was Sie für richtig halten, Hauptsache schnell“, ist eine operative Behandlung sinnvoll. Sie sollte in Lokalanästhesie erfolgen. Ein 1- bis 2-mal s.c. injiziertes Lokalanästhetikum gewährleistet eine gute Anästhesie. Stichinzisionen sind nicht erfolgversprechend, da die Thrombosen fast immer gekammert sind und durch den Stich in eine Kammer keine ausreichende Schmerzlinderung zu erzielen ist. Außerdem verschließt sich die Inzisionswunde sehr rasch, was die Rezidivgefahr erhöht. Exzidiert man das gesamte thrombosierte Areal, entsteht trotzdem nur eine relativ kleine Wunde, die nicht vernäht werden muss. Kompressionsverbände sind nicht erforderlich.

Die ersten Stunden postoperativ sind schmerzhaft, sodass für ausreichende Mengen oraler Schmerzmittel gesorgt werden muss. Bereits die erste postoperative Nacht ist jedoch deutlich schmerzärmer als die vorangegangene. ■

→ **Title:** Anal venous thrombosis

→ **Anschrift des Verfassers:**

Dr. med. Wolfgang Söhnlein
Kompetenzzentrum für Proktologie
Königstraße 49/Theatergasse 23
D-90402 Nürnberg
www.dr-soehnlein.de

Kasuistik

WIE GING ES WEITER?

Der Patient entscheidet sich wegen der unerträglichen Schmerzen für eine operative Therapie. Bei der Wundkontrolle (Abb. 1b) am nächsten Tag ist bereits eine deutliche Schmerzlinderung eingetreten. Zum Zeitpunkt der Abschlusskontrolle nach zwei Wochen ist die Wunde vollständig geheilt.