

Die Analkanalmucosaresektion und VY-Flap Rekonstruktion ist funktionell eine gute Möglichkeit zur Therapie der analen intraepithelialen Neoplasie (AIN)

Christine F Maurus¹, Stephan Baumeler², Isabella Brenner³,
Stephan Bischofberger¹, Susanne Bock¹, Walter Brunner¹, Jan Borovicka², Lukas Marti¹

Klinik für Chirurgie¹, Klinik für Gastroenterologie², interdisziplinäres Beckenbodenzentrum³, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz

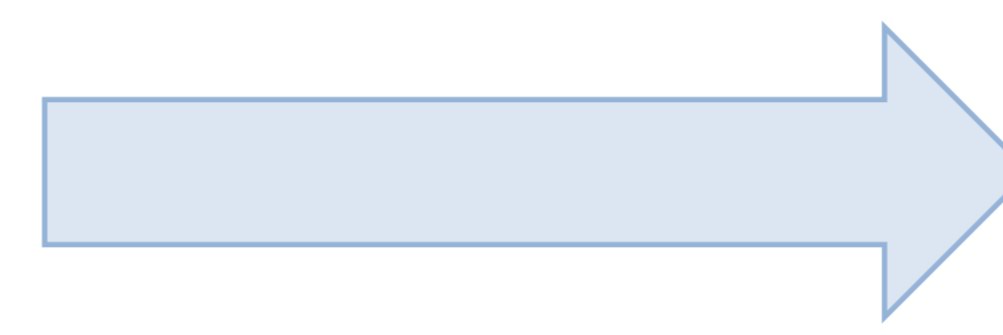
Grundlage:

Die Behandlung der AIN ist nicht standardisiert. Etabliert sind:

- Abwartendes Beobachten
- Lokale Destruktion: Kryotherapie, Laserablation, Trichloressigsäure, (low dose Radiotherapie), lokale Resektion
- **Radikale Resektion der Analkanalmukosa und Rekonstruktion des Analkanals mittels VY-Flap**

Befürchtung:

- Analkanalstenose
- Stuhlentleerungsstörungen
- Stuhlinkontinenz

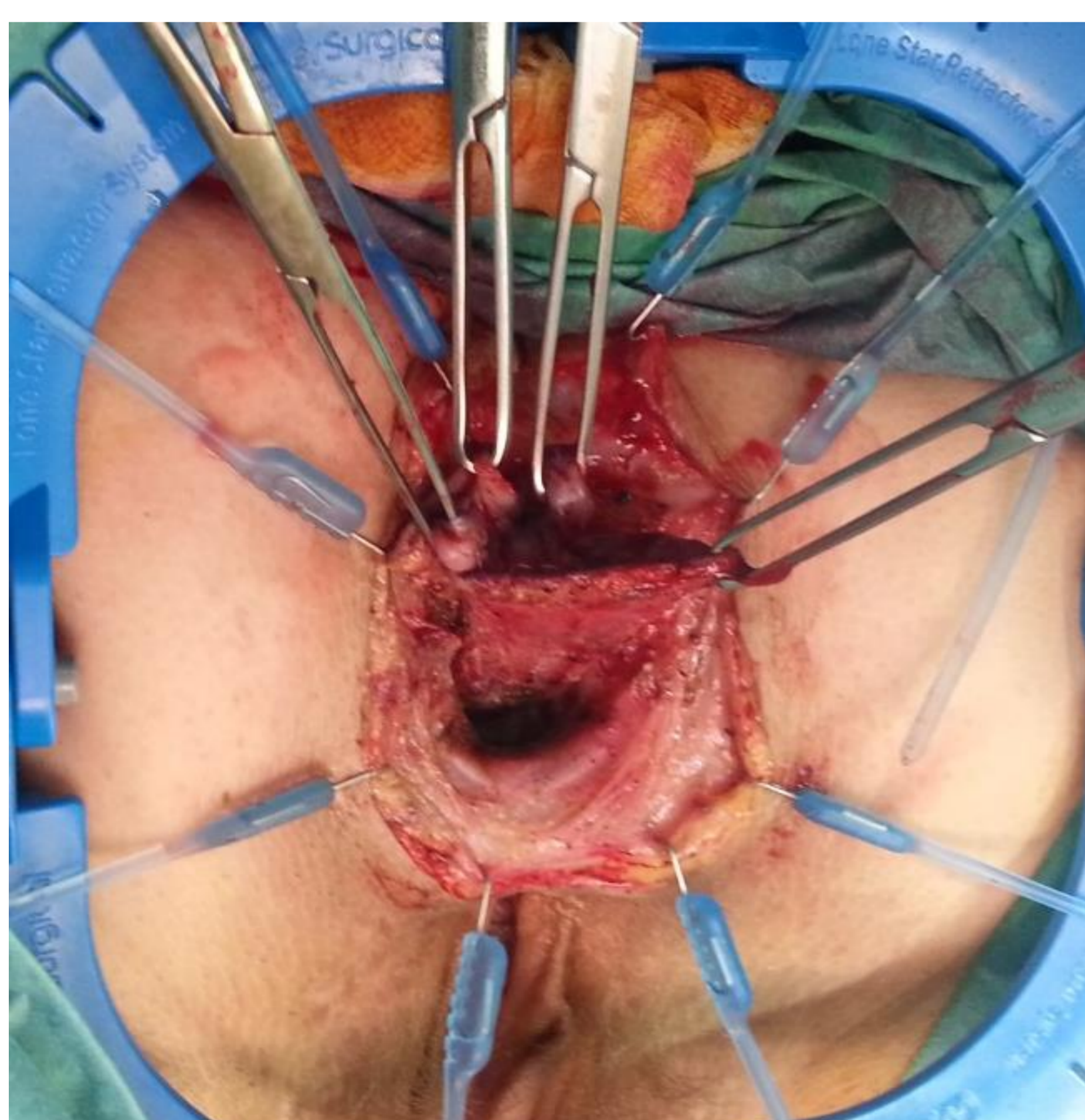


Patienten und Ergebnisse:

		Alter (2018)	Diagnose	HPV-Typ	Rezidiv (2018)	Nachkontroll-Zeitraum (Monate)	VY Technik	Wexner-Score 6 Mo post-op	Wexner-Score 12 Mo post-op	Time to defecation (min)	subjektiv	
1	Frau	62	Analrand-Ca.	nd		43	beidseitig	15	14	0-5	Umstellung beruflich, hat sich arrangiert	
2	Frau	46	AIN III	16		16	beidseitig	2	0	> 20	problemlos	
3	Mann	52	M Paget anal	nd		18	bds (zweizeitig)	6	nd	> 20	red. Arbeitspensum (Chauffeur)	
4	Frau	53	AIN III und VIN III	6 / 16	NEIN	14	beidseitig	0	0	> 20	problemlos	
5	Mann	56	AIN °II-III	6 / 11 / 43		19	einseitig	nd	nd		problemlos, Ileostoma für 3.5 Monate	
6	Mann	55	AIN °III	6 / 59		10	beidseitig	0	4	> 20	problemlos	
7	Frau	27	AIN °II-III	6		12	einseitig	0	0	> 20	problemlos, voll arbeitsfähig	
8	Frau	69	AIN °III	33		14	beidseitig	5	5	> 20	problemlos	
Median		54					15		2	2	> 20	

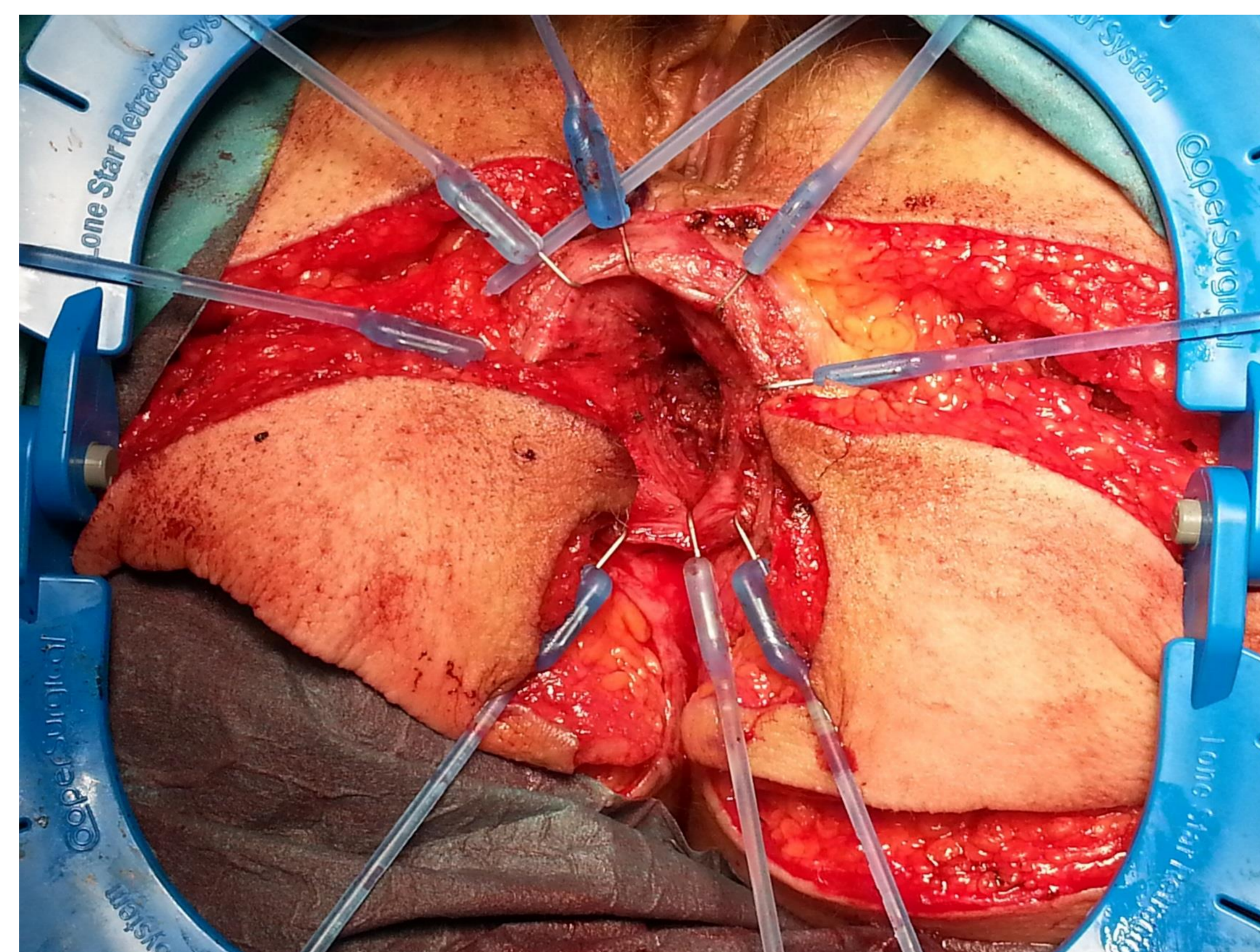
Keine Analkanalstenose. Alle Patienten konnten mit dem Kinderrektoskop (Aussendurchmesser 16 mm) untersucht werden.

Technik:



Zirkuläre Analmukosaresektion

- Unterspritzen mit Adrenalin 1:1000
- ggf. Schnitttrandkontrolle (Schnellschnitt)
- ausgedehnte perianale Resektion möglich



Rekonstruktion

- Rektummukosa von innen
- beidseitige VY-Flaps von aussen



postoperativ



nach 1 Jahr

Schlussfolgerung:

Eine lokale und vollständige Resektion der hochgradigen AIN ist entgegen den vorgängig berichteten Befürchtungen mit gutem funktionellem Ergebnis möglich.