

## **KF-1.7 Zufallsbefund „anale Fehlmündung“ bei nun diagnostiziertem Rektumadenom**

S. Haselmann<sup>1</sup>, J. Schäfer<sup>1</sup>, F. Hesselbarth<sup>1</sup>, J. Roder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kreisklinikum Altötting

Patientin (57 Jahre) stellte sich in der proktologischen Sprechstunde vor. Bei einer Koloskopie wurde ein nicht endoskopisch-abtragbares Adenom im Rektum gefunden. Sie habe ihr Leben lang eine Obstipation, bereits schon im Kindesalter. Nun leide sie unter Durchfällen. Weil bei ihr eine anatomische „Besonderheit“ vorliege, könne sie den flüssigen Stuhl nicht halten. Die Patientin wurde als 8-Monats-Frühchen in Rumänien geboren. Bei Geburt bestand ein Klumpfuß und „imperforierter Anus“, der in der Vagina endete. Die Patientin wanderte mit ihrer Familie kurz nach der Geburt nach Deutschland aus. Dort wurde der Klumpfuß operativ versorgt jedoch keinerlei Versorgung der analen Fehlbildung vorgenommen. Die Patientin hatte ihr Leben lang Obstipationen und konnte nur mit Laxanzien Stuhl absetzen. Ansonsten fühlte sie sich wohl und hatte keine Probleme. Die anale Fehlbildung störe sie nicht. Sie habe keinerlei Probleme mit Harnwegsinfekten. Der Geschlechtsverkehr sei mit leichter Hilfestellung uneingeschränkt möglich. Allerdings leide die Patientin darunter, dass die Geburt ihrer beiden Kinder nur per Sectio möglich war und ihr so eine „normale“ Geburt verwehrt blieb. Wegen der Gefahr eines Darmeinrisses wurde ihr damals zur Sectio geraten. Große Probleme hat die Patientin nun, da seit einem halben Jahr eine Diarrhö besteht. Sie kann den Stuhl nicht halten und traut sich deshalb kaum aus dem Haus. Sie schämt sich sehr dafür und nimmt durch ihre Probleme kaum noch Sozialkontakte wahr.

In einer Koloskopie fand man ein Adenom im Rektum, das die neu aufgetretene Diarrhö erklären könnte. Der übrige Darm war unauffällig. Bei der körperlichen Untersuchung fand sich der Anus vollständig im Vaginaleingang liegend, durch die Schamlippen umschlossen. Einen geringen Sphinktertonus konnte die Patientin auf Aufforderung erzeugen. Das Adenom wurde in einer TEM (transanal endoskopischen Mikrochirurgischen Operation) entfernt.

Die Beschwerden der Patientin haben sich nach der Operation deutlich gebessert (derzeit keine Diarrhoen, auch keine Laxanz benötigt, keine Inkontinenz derzeit).

Die zufällig diagnostizierte **anale Fehlmündung** wird mit einer Häufigkeit von 1:2.500 bis 1:5.000 Geburten diagnostiziert und nach der Wingspread-Klassifikation eingeteilt. Assoziierte Fehlbildungen (VACTERL):Vertebral, Anal, Cardial, Tracheal, Esophageal, Renal, Limb (Extremitäten)