

Fremdkörpergefühl, Schmerzen, Blutung

Riesen-Papille verstopft Anus

HEIDELBERG – Hypertrophe Analpapillen können sich äußerst unangenehm bemerkbar machen: Bis hin zu Tenesmen, Blutungen und Schmerzen beim Stuhlgang reichen die Beschwerden. Wie man die manchmal pflaumengroßen Tumoren loswird, verrät die Leitlinie zum Krankheitsbild.

Chronische oder chronisch-rezidivierende Entzündungen im Bereich der Linea dentata, der anorektalen Übergangszone und der distalen Rektummukosa können dazu führen, dass die dort natürlicherweise vorhandenen Analpapillen proliferieren. Nach und nach entwickeln sich solitäre oder multiple, breitbasige oder gestielte anodermale Tumoren von derber Konsistenz, die Getreidekorn- bis Pflaumengröße erreichen, schreibt der Heidelberger Proktologe Dr. BERNHARD LENHARD in der Zeitschrift „Der Hautarzt“.

Bei bis zu 60 % aller proktologisch untersuchten Patienten findet man solche hypertrophen Analpapillen. Kleine Exemplare verursachen meist keine Beschwerden. Werden sie aber größer oder prolabieren sie, bemerkt der Patient ein Fremdkörpergefühl. Kommt es zur Kryptitis oder Papillitis, drohen Tenesmen, Defäkationsschmerzen und Blutungen.

@ Mehr zu den Krankheiten rund um den After finden Sie in unserem geschlossenen Arztbereich (www.medicaltribune.de, Passwort „doc“) unter der Rubrik „Fachgebiete“. Suchen Sie in den Beiträgen zu „Proktologie“ nach dem Begriff „Anus“.

Diagnostiziert werden die analen Tumoren durch rektale Palpation, proktoskopisch oder durch Untersuchung mit dem Spreizspekulum. Mit Sonden lässt sich zudem feststellen, ob pathologische Krypten vorhanden sind.

Bei Beschwerden an die Schlinge

Viele Patienten brauchen keine Behandlung, so der Heidelberger

Kollege. Machen die Analpapillen dagegen Beschwerden, werden sie nach basisnaher Lokalanästhesie mit der Diathermieschlinge abgetragen. Eine Histologie sollte immer erfolgen, um die Diagnose zu sichern bzw. Kondylome, Rektumadenome, Anal- und Rektumkarzinome oder auch amelanotische Melanome auszuschließen. *AW*

Bernhard Lenhard, *Der Hautarzt* 2002; 53: 104 – 105



Keine Analvenenthrombose: Hier lugt eine hypertrophe Analpapille aus dem After. Foto: B. Lenhard

Sterberisiko bei COPD

Dyspnoe sagt mehr als FEV₁

KYOTO – Der Dyspnoegrad ist bei COPD-Patienten offenbar ein besserer Prognosemarker als die FEV₁, die üblicherweise als Stagingparameter benutzt wird. Japanische Ärzte verfolgten den Krankheitsverlauf von 227 COPD-Patienten über fünf Jahre. In dieser Zeit verstarben 27 % der Betroffenen. Dabei korrelierte das mittels FEV₁ festgelegte Krankheitsstadium nicht signifikant mit dem Sterberisiko, wohl aber der Grad der Dyspnoe. *VS*

Dr. Koichi Nishimura et al., *Chest* 2002; 121: 1434 – 1440