

OTSC Proctology

Ablauf des Operationsverfahrens

Zunächst ist eine dem Befund entsprechende Vorbehandlung der Fistel notwendig, wie bei den alternativen Verfahren auch.

Schritt 1: Die Fistel ist sondiert und ein Drainagefaden eingelegt

Vor dem Einsatz des OTSC Proctology muss sichergestellt sein, dass die entzündliche Phase der Fistel abgeklungen ist, d.h. kein Abszess oder andere größere Infektionen im Fistelareal vorhanden sind. Wie in der Vorbereitung zu anderen Eingriffen geschieht dies in der Regel durch Einlage eines Drainagefadens (auch Seton) für zwei bis drei Monate vor der Clipapplikation. Die Liegezeit ist vom jeweiligen Befund abhängig und vom behandelnden Arzt einzuschätzen.

Schritt 2: Umschneidung eines runden Bereichs des Anoderms um die Fistelöffnung

Um Schmerzen durch die Clipapplikation auf dem empfindlichen Anoderm zu vermeiden, wird das Anoderm kreisrund um die innere Fistelöffnung entfernt, mit einem Durchmesser von ca. 2 cm.

Schritt 3: Debridement und Entfernung von Granulationsgewebe

Vor der Verwendung des OTSC Proctology kann die spezielle Fistula Brush (Fistelbürste) verwendet werden, um Granulationsgewebe, Epithel und Ablagerungen, die den Fistelkanal auskleiden, zu entfernen. Um das Einführen der Bürste in die äußere Fistelöffnung zu erleichtern, wird der Drainagefaden an der Öse der Fistula Brush angebracht. Wenn kein Faden vorhanden ist, kann die Bürste auch direkt und vorsichtig, mit ihrem abgerundeten Ende zuerst, eingeführt werden. Nach dem Debridement des Fistelgangs durch hin und her bewegen der Bürste wird der Kanal mit einer geeigneten Lösung (z.B. Kochsalzlösung) gespült. Der Schaft der Bürste kann für den nächsten Schritt im Gang positioniert bleiben, um die innere Öffnung der Fistel zu markieren.

Schritt 4: Präzise Ausrichtung mit Fäden oder dem OTSC Proctology Anchor

Der erste Schritt der OTSC Proctology-Platzierung ist die präzise Ausrichtung zwischen der Applikatorkappe und der inneren Fistelöffnung. Der Bereich der inneren Fistelöffnung muss entweder in die Kappe gezogen werden, oder aber wenigstens festen Kontakt zur Kappe des OTSC Proctology-Applikators haben.

Der Bereich um die innere Fistelöffnung im Schließmuskel wird mit zwei Haltefäden (resorbierbares Nahtmaterial) kreuzförmig umstochen. Diese Vorgehensweise stellt die zentrierte Gewebemobilisierung in bzw. an die Applikationskappe des OTSC Proctology-Applikators sicher.

In Fällen, bei denen die Fistel nicht mit Fäden erreicht werden kann, kann sie mit dem OTSC Proctology Anchor, der durch den Arbeitskanal des OTSC Proctology geführt wird, gegriffen und eingezogen werden.

Schritt 5: Verknoten der Fäden

Die Fäden werden an ihrem distalen Ende verknotet. Dadurch können sie mit Hilfe des Fadenholers einfach durch den Arbeitskanal des OTSC Proctology Applikators gezogen werden.

Schritt 6: Richtige Positionierung des OTSC Proctology bei der Applikation

Während die Fäden unter leichter Spannung gehalten werden, wird der OTSC Proctology-Applikator zur inneren Öffnung der Fistel vorgeschoben. Die Fäden dienen dabei als Führung für den Applikator, auf welcher er zur inneren Fistelöffnung geführt wird. Das OTSC Proctology-Instrument muss parallel zur Achse des Analkanals ausgerichtet werden, um eine anatomisch korrekte Orientierung des gebogenen Clips zu erreichen.

Schritt 7: OTSC Proctology Clipapplikation

Die Applikatorkappe wird zentriert und in einen stabilen Kontakt mit dem um die Fistelöffnung liegenden Gewebe gebracht. Ein unabsichtliches Verschieben des Applikators muss vermieden werden, um die richtige Platzierung auf der Fistelöffnung zu gewährleisten.

Nach dem Zurückklappen der Auslösesicherung am Handgriff wird der Auslösehebel des Applikators gedrückt, dadurch schiebt der Applikationsring den Clip von der Applikatorkappe in das Gewebe.