
Hemoroidalna bolezen

Haemorrhoidal disease

Boštjan Mlakar

Izveček

»Hemoroidi« so nenatančen termin. Številni ga uporabljajo kot sinonim za težave z zadnjikom. Bolniki se pogosto zdravijo sami in nepravilno, to je nevarno predvsem takrat, kadar je v ozadju resnejše obolenje. Zdravljenje hemoroidalne bolezni je lahko uspešno v vseh fazah obolenja, izberemo ga skupaj z bolnikom, potem ko smo opravili ustrezno diagnostiko. V prispevku je predstavljena klasifikacija hemoroidalne bolezni in na kratko možne oblike zdravljenja.

Abstract

»Hemorrhoids« is an imprecise term. It is used very loosely as synonym for almost any anal affliction. Patients are too often treated incorrectly by themselves, what can be dangerous, specially in case of serious concomitant illness. The treatment of haemorrhoids could be efficient in all steps of the disease and should be chosen together with patient after appropriate examinations were undertaken. Classification of haemorrhoids and different treatment options were presented.

Asist. mag. Boštjan Mlakar, dr. med,
specialist abdominalne kirurgije
ZDRAV SPLET -
Ambulanta za proktologijo
Razlagova ulica 24
2000 Maribor



Slika1. Hemoroidi 3. stopnje

Uvod

Med pomembne dejavnike pri razvoju hemoroidalne bolezni prištevamo dednost, kronično zaprtje in dolgotrajno posedanje na straniščni školjki z močnim napenjanjem med odvajanjem blata, driske itd.. Težave zaradi hemoroidov prizadenejo med 4,4 do 80% populacije (1, 2). Resničen odstotek obolelih je težko določiti, saj so težave, ki jih lahko povzročata hemoroidalna bolezen raznolike in odvisne od obsežnosti obolenja ter pridruženih obolenj zadnjika in danke.

Termin »hemoroidi« se pogosto napačno uporablja kot sinonim za težave z zadnjikom. Žal je obolenj, ki lahko bolniku povzročajo krvavitev ob odvajanju, otekanje kože ob vходу v zadnjik, izpadanje črevesja, siljenje na blato, bolečino, srbež, izcedek itd. kar nekaj in niso vsa benigna narave kot je značilnost hemoroidalne bolezni.

Po drugi strani, pa tudi hemoroidalno obolenje ni enovito, temveč zajema različne stopnje notranje in/ali zunanje hemoroidalne bolezni. Najbolj razširjen je Goligherjev sistem klasifikacije notranje hemoroidalne bolezni. Pri prvi stopnji hemoroidi krvavijo in ne prolaborirajo, pri drugi stopnji krvavijo in prolaborirajo, vendar se spontano vrnejo v zadnjikov kanal. Za hemoroidalno bolezen tretje stopnje (slika 1) je značilno, da moramo hemoroide po odvajanju potisniti nazaj v zadnjikov kanal, pri četrti stopnji (slika 2, 3) pa so trajno prolaborirani in jih ni moč vrniti nazaj. Omenjena klasifikacija je daleč od idealne, saj je omejena le na dva simptoma (krvavitev in prolaps), ne loči med številom hemoroidov, ki povzročajo težave, ne omenja zunanjih hemoroidov itd. Žilne blazinice nad zobato črto (*linea dentata*), ki ne povzročajo težav, temveč služijo le zadrževanju vetrov, sluzi in tekočega blata, sodijo med normalne anatomske strukture, zato bi jih lahko poimenovali predstopnja notranjih hemoroidov.

Patogeneza nastanka simptomatskih žilnih blazinic (hemoroidalna bolezen) ni povsem dokazana. Zaradi degeneracije vezivnega tkiva submukoze, ki pripenja žilne blazinice na interni sfinkter, prihaja do prolapsa notranjih hemoroidov ob napenjanju in odvajanju blata (2). Krvavitev pa je navadno posledica lokalizirane poškodbe mukoze ob odvajanju tršega blata ali pogostem odvajanju v primeru diareje.

Arteriovenski pletež pod zobato črto prekriva koža in bi ga lahko poimenovali predstopnja zunanjih hemoroidov. Simptomatske zunanje hemoroide (zunanja hemoroidalna bolezen) lahko razvrstimo v akutno trombozirane (nenadno nastala, boleča, modrikasta, običajno za češnje veliko zatrdlina ob vходу v zadnjik - slika 4 in 5) in kronične kožne gube, ki so praviloma ostanek nezdravljenih tromboziranjih zunanjih hemoroidov.

Zelo redko se lahko razvije akutna tromboza zunanjih in notranjih hemoroidov.

Tako zunanji kot notranji hemoroidi so večinoma trije (desni sprednji, desni zadnji in levi) in ni nujno, da vsi istočasno povzročajo težave.

Diagnostika

Pred odločitvijo o vrsti zdravljenja je potrebna dobra anamneza in določene preiskave, s katerimi izključimo druga obolenja zadnjika, danke in črevesja in ovržemo ali potrdimo prisotnost simptomatskih hemoroidov, njihovo lokacijo (zunanji, notranji), število in stopnjo obolenja. Izpadanje črevesja ob odvajanju, svetla kri na papirju ali v straniščni školjki, občutek nepopolne izpraznitve po odvajanju blata so simptomi in znaki, ki jih navajajo bolniki s hemoroidi, vendar podobne težave lahko navajajo tudi tisti s polipom (slika 6) ali tumorjem v danki, pri proktitisu ipd. Torej anamneza ne zadošča, zadnjik si je potrebno tudi ogledati in zadnjikov kanal



Slika 2. Hemoroidi 4. stopnje



Slika 3. Po klasični operaciji hemoroidov 4. stopnje

iztipati s prstom, nato pa opraviti še anoskopijo in/ali rektoskopijo, pri nejasni klinični sliki, pri starejših od 50 let in pri pozitivni družinski anamnezi rakavih obolenj črevesja ali polipov pa tudi kolonoskopijo. V nejasnih primerih moramo pomisliti tudi na spolno prenosljive bolezni zadnjika in v teh primerih izpeljati ustrezno diagnostiko (slika 7).

Proktološki pregled in preiskave so za bolnika najmanj neprijetne, če leži na levem boku s pokrčenimi nogami (Simsov položaj). Nekateri raje uporabljajo položaj »*a la vache*« (pacient kleči na kolenih in se opre na komolce), ki pa je manj diskreten. Neredko najdemo več različnih obolenj hkrati, zdravljenje moramo takrat usmeriti glede na resnost posameznega obolenja in simptomatiko, ki jo povzroča. Če najdemo notranjo hemoroidalno bolezen in analno fisuro, ima prednost slednja, saj pacient zaradi analnega spazma trpi močne bolečine po odvajanju blata. Podobno velja za kronično vnetno obolenje črevesja kjer so nadraženi notranji hemoroidi posledica pogostega odvajanja tekočega blata, pomešanega s sluzjo in krvjo, ipd.

Zdravljenje

Ko smo prepričani, da je vzrok za bolnikove težave hemoroidalna bolezen, se skupaj z bolnikom odločimo o vrsti zdravljenja. Bolnika moramo podučiti o možnih metodah zdravljenja, ki jih v njegovem primeru lahko uporabimo. V osnovi moramo izbrati med postopnim, manj invazivnim zdravljenjem, ki morda ne bo popolnoma uspešno in bolj radikalnimi posegi s skoraj zagotovljenim uspehom, vendar daljšim okrevanjem, večjim deležem možnih zapletov in pooperativnimi bolečinami.

Pri akutni trombozi zunanjih hemoroidov je najučinkovitejša operativna odstranitev krvnega

strdka v lokalni anesteziji. Uporabo mazil ali tablet »za hemoroide« v tem primeru odsvetujemo, saj zdravljenje podaljša, pogosto pride čez nekaj dni do spontanega predrtja kože nad strdkom in samozdravljenja, velikokrat pa bolniku ostanejo kožne gube, ki pogosto otekajo, motijo pri higieni in so za nekatere tudi estetski problem.

Sveža krvavitev brez bolečin in prolabiranje »vozličkov« iz zadnjika sta najpogostejša znaka hemoroidalne bolezni. Pri hemoroidalni bolezni prve stopnje praviloma zadostuje sprememba prehranjevalnih navad (izogibamo se začinjeni hrani, alkoholu, uživamo veliko sadja, zelenjave in tekočin), za krajši čas predpišemo mazilo ali svečke za hemoroide, na voljo pa imamo tudi flavonoide v obliki tablet. Pogosto se težave čez čas ponovijo, takrat hemoroide skleroziramo (napravimo submukozno infiltracijo z Scleroveinom) ali pa jih zmanjšamo s podvezovanjem z elastično ligaturo (hemoroid podvežemo z elastično ligaturo in s tem prekinemo dotok krvi, kar povzroči odmrtje hemoroida v nekaj dneh). Podvezovanje hemoroidov z elastično ligaturo se je izkazalo za zelo učinkovitega, preprostega in nebolečega tudi pri hemoroidalni bolezni druge stopnje. Kadar gre za hemoroidalno bolezen tretje stopnje, si mora bolnik hemoroide po odvajanju potisniti nazaj v zadnjik. Takrat lahko poskusimo s podvezovanjem z elastično ligaturo, pogosto pa je že potrebna ena od operativnih oblik zdravljenja. V kolikor bolnik nima odvečne kože (ohlapnih kožnih gub) ob vhodu v zadnjik, mu lahko ponudimo moderno operacijo skrožnim mehničnim spenjalnikom (3, 4), kjer avtomatsko odrežemo sluznico nad notranjimi hemoroidi (približno 3 cm nad zobato črto) in jih s tem ponovno pritrdimo na njihovo običajno mesto, hkrati pa prekinemo nekaj končnih vej hemoroidalnih arterij. Drugo in tretjo stopnjo hemoroidalne bolezni lahko poskusimo zdraviti tudi s podvezovanjem arterij



Slika 4. Obsežna tromboza zunanjega hemoroida



Slika 5 Po operaciji tromboze zunanjega hemoroida

za hemoroide pod kontrolo doplerske analne ultrazvočne sonde (5). Pri hemoroidalni bolezni četrte stopnje so hemoroidi trajno izpadli in jih ni moč vrniti v zadnjikov kanal, zato jih je moč uspešno pozdraviti le s klasično operacijo (6, 7), ki pa za razliko od prejšnjih metod zahteva daljše okrevanje in je za bolnika tudi najbolj neprijetna. Odločamo se lahko tudi za kombinacijo različnih metod pri istem bolniku (npr. napravimo elastično ligaturo levega notranjega hemoroida in ekscizijo desnega sprednjega izpadlega notranjega hemoroida - slika 8, itd). Metodo moramo namreč prilagoditi željam bolnika, velikosti posameznega hemoroida, pridruženim obolenjem zadnjika in danke, drugim pridruženim sistemskim obolenjem, starosti itd. Glavni namen zdravljenja mora biti dolgoročna odprava pacientovih težav in izogibanje iatrogenim poškodbam, do katerih lahko pride pri nekaterih oblikah zdravljenja. Pri tem nimamo v mislih le zapletov po operativnih posegih. Znano je namreč, da lahko dolgotrajna uporaba nekaterih popularnih mazil proti hemoroidom (ki vsebujejo kortikosteroide) privede do atrofije kože in sluznice zadnjika.

Zaključek

Nikoli ne zdravimo »na pamet«. Uporabo mazil, svečk ali tablet za lajšanje težav z zadnjikom brez predhodnega pregleda odločno odsvetujemo, saj lahko zamudimo čas za pravočasno zdravljenje nevarnih obolenj ali pa dopustimo, da se hemoroidi tako povečajo in trajno izpadejo, da nam kot oblika zdravljenja preostane le še klasična operacija.



Slika 7. Atipični kondilomi in kožne gube



Slika 6. Prolabiran adenomatozni polip z visoko stopnjo displazije



Slika 8. Ekscizija desnega sprednjega notranjega hemoroida

Literatura:

1. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiological study. *Gastroenterology* 1990; 98: 380-386.
2. Haas PA, Fox TA Jr, Haas GP: The pathogenesis of haemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1984; 27: 442-450.
3. Comman ML et al. Stapled haemorrhoidopexy: A consensus position paper by an international working party - indications, contraindications and technique. *Colorectal Dis* 2003; 5: 304-310.
4. Mlakar B, Košorok P. Complications and results after stapled haemorrhoidopexy as a day surgical procedure. *Tech Coloproctology* 2003; 7: 164-167.
5. Morinaga K, Hacuda K, Ikeda T: A novel therapy for internal haemorrhoids: Ligation of the hemorrhoidal artery with a newly devised instrument (Moricorn) in conjunction with a Doppler flowmeter. *Am J Gastro* 1995; 90: 610-613.
6. Ferguson DJ, Heaton JR. Closed hemorrhoidectomy. *Dis Colon Rectum* 1959; 2: 176-179.
7. Košorok P, Mlakar B. Haemorrhoidectomy as a one day surgical procedure modified Ferguson technique. *Tech Coloproctology* 2005; 9: 57-59.