

## Diagnostika a chirurgická léčba hemoroidálního onemocnění.

### **Co víme o hemoroidech?**

Název-Hemoroidy~ pochází z řečtiny a označuje děj, který nazýváme krvácením, řecky se řekne krev haima a slovo rhein. znamená téci.Název tak vystihuje nejčastější projev hemoroidálního onemocnění a tím je krvácení z konečníku.Obtíže s hemoroidy mělo lidstvo od nepaměti a o tomto onemocnění jsou již zmínky v egyptských papyrech i v písemných pramenech starého Řecka.O jaké onemocnění se jedná a čím vlastně člověku škodí?

Jedná se o rozšíření venozních pletení řitního kanálu, které rozdělujeme na dva okruhy, a to hemoroidální tkáň vnitřní a zevní, které mezi sebou komunikují a často tvoří Stejnou formu hemoroidálních městků.Jedná se obdobný projev křečových, žil na dolních končetinách, a tyto varikozně změněné žíly konečníku česky nazýváme zlatou žilou, nutno však podotknout, že tento název se mnoho nevěžil!

Zajímavou skutečností je, že hemoroidy jsou typickým onemocněním lidské populace. nevyskytují se u zvířat, což nejspíše můžeme vysvětlit vzpřímenou postavou lidí, dále jejich špatným, uspěchaným životním stylem s nezdravým dietetickým systémem. převážně sedavým způsobem zaměstnání, nedostatečnou konzumací tekutin, absencí dostatku pohybové činnosti, často chronickou zácpou, dalšími vlivy prostředí a činnosti, v neposlední řadě dědičností a určitou méněcenností žilní stěny. Tyto příčiny řadí hemoroidy do skupiny civilizačních nemocí.

V současnosti uvádějí statistiky, že hemoroidálními obtížemi trpí asi 60% populace, onemocnění se začíná manifestovat poměrně brzy, výjimkou nejsou ani postižení jedinci v pubertálním věku. Z příznaků onemocnění jsou nejčastějšími přítomnost stop světle červené krve na papíru po defekaci či na povrchu stolice, v pokročilejších stádiích odkapává krev přímo do záchodové mísy, dále defekační a postdefekační bolesti konečníku, trvalejší tlak v konečníku až klidové bolesti, svědění, pálení, mokvání v anální a perianální krajině, ekzém, vlhký konečník, sekrece z konečníku špinící prádlo, někdy i zúžený obvod stolice, často vidíme i vznik akutní trombozy hemoroidální tkáně. Vážný problém, na který však musí každý vyšetřující lékař myslet, je skutečnost, že za těmito příznaky nemusí být jen -ještě benigní hemoroidální onemocnění, ale může se též jednat o výskyt maligních afekcí tlustého střeva, řitního kanálu a análního otvoru.

### **Diagnostika hemoroidálního onemocnění.**

Z hlediska diagnostiky konečnickových obtíží, je třeba říci, že je nutné. aby zejména praktický lékař-lékař první line styku s pacientem - věnoval pozornost steskům a obtížím, které pacient uvádí, aby sám jako první provedl aspekty anální krajiny a vyšetření per rectum, a dle potřeby i Haemocult test. Dále jeho diagnostické možnosti příliš nesahají a je na místě odeslat pacienta k odbornému chirurgickému - proktologickému vyšetření.

Proktochirurg opět vyslechne pacientovy anamnestické údaje a provede rovněž vyšetření perianální a anální krajiny, vyšetření per rectum dále vyšetření anoskopické, rektoskopické, na nověji vybavených pracovištích flexibilní fibroskopii- sigmoideoskopii, při které prohlédne konečník, esovitou kličku- sigmoideum ( odtud název této metody sigmoideoskopie ) a sestupný tračník, až po slezinné ohbí tračníku.tj. do vzdálenosti 70ti cm od anu vzhůru.

V tomto úseku tlustého střeva, se vyskytuje 70% - 80% veškerých patologických změn oblasti kolon. Zmíněná vyšetření dají chirurgovi obraz o vyšetřovaných, oddílech střeva a konečníku, přesně stanoví diagnózu hemoroidálního onemocnění, její stadium, stupeň onemocnění a četnost postižených lokalit. Endoskopickými metodami současně realizuje proktochirurg i možnost diferencíální diagnostiky jiných afekcí tohoto střevního úseku, kterými jsou polypy, maligní nádory, různé typy zánětů, divertikulární choroba či řitní trhliny a plísňe.

V diagnostice hemoroidů rozlišujeme 4 stupně vývoje, třetí stupeň se od předchozích dvou liší zejména reversibilním prolapsem, čtvrtý stupeň představuje předně trvalý ireversibilní prolaps hemorodiální tkáně.

## Chirurgická léčba hemoroidů

Chirurgickou léčbu hemoroidů můžeme rozdělit na systémy léčby, které se provádějí způsobem ambulantním a na operační zákroky prováděné při hospitalizaci pacienta. Z operačních metod, prováděných v celkové anestezii, při hospitalizaci pacienta, lze použít některou z klasických operačních technik, nověji je zkoušena i staplerová operace dle Longa. S ohledem na moderní trendy miniinvazivních léčebných metod uplatňovaných v současné medicíně je možno použít tyto miniinvazivní zákroky prováděné ambulantně i v problematice hemoroidálních obtíží. Postupně se používaly různé metody, např. skleroterapie, kryodestrukce, elektrokoagulační technika, většinou jsou již tyto metody používány jen okrajově. Některá ojedinělá pracoviště používají k ambulantnímu zákroku v léčbě hemoroidálního onemocnění infračerveného světla či laseru, avšak ani tato metodika nenašla širšího uplatnění, snad nejen z hlediska medicínského, ale i pro vyšší cenu za zákrok který hradí nemocný. Na české chirurgické scéně zdomácněla metoda Barronovy techniky elastické ligatury, která se provádí již více než 20 let. Nyní se dostává do popředí zájmu českých chirurgů a pacientů ambulantní miniinvazivní léčba hemoroidů (MLH) přístrojem HEMORON. Tuto metodu lze chápat jako modernější, ve srovnání s metodou dle Barrona, (která vychází z mechanistického pojetí léčby) a ve srovnání s MLH Hemoronem se neobejde bez někdy bolestivých podnětů při výkonu i několik dní po té.

Miniinvazivní Léčba přístrojem HEMORON české provenience firmy nhn-electronic v.o.s. (prodejce firma nhn-electronics v.o.s. a firma Klinlab), vychází z původní americké verze, metody i přístroje, která byla ověřena v ČR v r. 1995-1996. Jedná se o aplikaci unipolárního modifikovaného generovaného D.C. proudu endoskopickou cestou, dvěma elektrodami s cílem uzavřít tepenný přívod k hemoroidálním varixům a tím dosáhnout k postupné involuce hemoroidu.

Zákrok se provádí ambulantně, není bolestivý, trvá průměrně 20 min. Během zákroku komunikuje pacient s chirurgem a může tak ovlivňovat výši použité intenzity impulzního proudu. Po zákroku, ještě tentýž den, není pro pacienta žádné omezení jeho další činnosti, nenastává pracovní neschopnost a následující den může pacient normálně vykonávat svou denní činnost, bez omezení. Dle stavu hemoroidálního onemocnění předně stupně a rozsahu četnosti postižených lokalit, je třeba ke stabilizaci onemocnění přístrojem HEMORON jeden i více zákroků. Za velmi důležitou skutečnost lze považovat nejnižší počet komplikací vyskytujících se při použití přístroje HEMORON, ve srovnání s ostatními metodami a to pouhých 0,05%.

Velmi důležitou složkou léčby hemoroidálního onemocnění je léčba medikamentosní. Zde nemám na mysli čípky, nebo lokální léčiva ve formě mastí, krémů, gelů či koupelí, ale perorální léčbu venofarmaky a venotoniky. Venotonika příznivě ovlivňuje tonus žilní stěny, chrání mikrocirkulaci, mají protizánětlivý účinek. S úspěchem jsou užívána zejména u zánětu hemoroidů, jejich krvácení, při trombotizaci hemoroidální a v období před nebo po plánované operaci hemoroidů, či jako nedílná součást některé z metod ambulantní miniinvazivní léčby hemoroidů. Všechny uvedené indikace mohou potvrdit z osobní zkušenosti.

Závěrem je možno konstatovat, že diagnostika a léčba hemoroidálního onemocnění, patří do rukou zkušeného chirurga-proktologa, který ví kdy a jaký způsob terapie správně použít a který má k dispozici potřebné přístrojové a instrumentální vybavení, pro použití té které metody. Jen samotný konzervativní přístup v léčbě hemoroidů, bez odborného, specializovaného vyšetření a stanovení přesné diagnózy a správného typu léčby, není bohužel kauzálním řešením tohoto onemocnění. Pro pacienta znamená postupné zhoršování stavu věci a v neposlední řadě i možnost pozdní diagnózy kolorektální či anální malignity.

MUDr. Z. Dvořák  
privátní chirurgická praxe

Senovážné nám.22, Praha 1

Praha 15.3.2003