

HEMOROIDNA BOLEST

Hemoroidni jastučići – šuljevi - predstavljaju normalnu anatomsku strukturu analnog kanala u submukoznom sloju sačinjenu od venskih sinusa (čiji zidovi ne sadrže mišićni sloj), i fibrozno-mišićnog matriksa. Njihov klasični raspored je na 3, 7 i 11 h.

Dve glavne uloge hemoroida su: omogućavanje hermetičnosti analnog kanala i zaštita sfinkternog mehanizma pri defekaciji. Ove funkcije su omogućene samom građom hemoroida i pre svega njihovom pokretljivošću u odnosu na mišićni tubus analnog kanala.

Hemoroidna bolest je česta, mada su naši ljudi skloni da bilo koje simptome vezane za anorektalni predeo proglase hemoroidima. Hemoroidnu bolest čini skup simptoma koji su posledica prolabiranih i uvećanih hemoroidnih čvorića mada, samo uvećanje ne mora biti praćeno tegobama. Asimptomatski uvećani hemoroidi ne zahtevaju lečenje i ne predstavljaju bolest. Degenerativne promene elastičnih vlakana u submukoznom sloju dovode do prolapsa hemoroida i jedino su konstantni nalaz u hemoroidnoj bolesti. Proširenje kapilarne mreže u subepitelnom prostoru je čest nalaz i on je povezan sa krvarenjem iz hemoroida. Široko je prihvaćeno verovanje da zatvor i napinjanje prilikom stolice predstavljaju važan etiološki faktor. Ovo pre dovodi do stvaranja perianalnih potkožnih hematoma, takozvanih spoljašnjih hemoroida, i nije uzrok hemoroidne bolesti. Smatra se da je glavni opterećujući faktor čovekov uspravni hod. Tvrda stolica, napinjanje i dugo zadržavanje u toaletu pogoršavaju hemoroidnu bolest ali ne moraju biti uzrok njenog nastanka. Pozitivna porodična anamneza je prisutna u preko 50%, ali ostaje nejasno u kojoj meri su odgovorni genetski faktori, a u kojoj meri nasleđene porodične navike.

Podela na unutrašnje i spoljašnje hemoride je danas napuštena. Tačnije je samo opisati stepen prolabiranosti hemioroidnih jastučića i konstatovati prisustvo ili odsustvo kožnih nabora. Klasična podela na četiri stadijuma se zasniva samo na stepenu prolabiranosti:

I stepen – čvorići ne prelaze zupčastu liniju. To bi značilo da sve zdrave osobe spadaju u ovu grupu.

II stepen – čvorići prelaze zupčastu liniju prilikom napinjanja i mogu se videti na analnom ulazu, ali se povlače po prestanku napinjanja.

III stepen – čvorići prolabiraju pri napinjanju i defekaciji, a vraćaju se samo repozicijom prstom.

IV stepen – stalno prolabiraju.

Najznačajniji simptom hemoroidne bolesti je krvarenje. Javlja se za vreme i nakon stolice, naročito kod napinjanja i učestalih stolica. Krv je svetlo crvene boje. Ponekad se može javiti i značajna malokrvnost kao posledica upornog krvarenja. Zatim sledi prolaps. Što je prolaps veći, veće su i tegobe, ali tu postoje izuzeci: mlade osobe sa uskim analnim kanalom mogu imati značajno krvarenje i nelagodnost uz minimalni prolaps i obratno, starije osobe sa izrazito prolabiranim i velikim hemoroidima mogu biti gotovo bez tegoba.

Bolovi nisu karakteristični i javljaju se uglavnom kod tromboze, uklještenja i drugih komplikacija. Prisustvo jakih bolova ukazuje na neku drugu bolest analnog kanala, pre svega fisuru.

U cilju dijagnostike neophodno je uraditi adekvatan pregled koji se sastoji od rektalnog tušea i anoskopije. Nedopustivo je bez ovih pregleda ordinirati terapiju pacijentu. Poželjno je uraditi i rektoskopiju i kolonoskopiju u cilju isključivanja drugih bolesti debelog creva.

Lečenje

Ako pacijent ima simptome u smislu krvarenja bez prolapsa, terapija se sastoji u lokalnom aplikovanju antihemoroidalnih čepića i masti, peroralnom unosu lekova koji smanjuju vensku kongestiju i regulisanju stolice ishranom ili lekovima što ima za cilj da se pacijent ne napinje pri defekaciji i da nema tvrdu stolicu. Iz ishrane izbaciti alkoholna pića, ljutu i jako začinjenu hranu i suhomesnate proizvode.

U slučaju prolapsa, odnosno hemorida III stepena metoda izbora su elastične ligature po Baronu. Ova terapija ima mesto i kod neuspeha medikamentozne terapije hemorida II stepena. Odlikuje se jednostavnošću, zanemarljivim bolom nakon intervencije i brzim povratkom u normalne radne aktivnosti. Nedostatak joj je veći procenat recidiva u odnosu na klasičnu hiruršku metodu.

U slučaju hemoroida IV stepena koji se karakterišu stalnim prolapsom, hirurško lečenje je metoda izbora. Osnovni cilj operacije je da se kompletno odstrane i spolajšnja i unutrašnja komponenta hemoroida. Anestezija može biti lokalna, spinalna i opšta. Na raspolaganju nam stoje otvorena i zatvorena hemoroidektomija. Obe metode su efikasne, ali su opterećene postoperativnim bolom. U poslednje vreme vrlo je popularna hemoroidektomija upotrebom staplera kod koje je postoperativni bol značajno manji, jer nema reza na koži, ali su recidivi znatno češći.

Poseban entitet čini prianalni hematoma koji se često u narodu naziva spoljašnji hemoroid, a u suštini nije pravi hemoroid. Prouzrokovan je rupturom podkožnih vena oko čmara. Ovo se obično dešava pri napinjanju kod porođaja ili pri tvrdoj stolici. Karakteriše ga bolna, zategnuta, glatka, plavičasta tvrdina spod kože koja predstavlja tromboziranu krv u dilatiranoj veni. Varira u veličini od nekoliko milimetara do nekoliko santimetara u prečniku. Bol je najveći pri pojavi i postepeno slabi u toku 2-3 dana. Često se javlja spontana ruptura praćeno krvarenjem. Tada dolazi do spontanog izlečenja. Ukoliko se pacijent javi unutar 24 sata od pojave tegoba treba uraditi inciziju i evakuaciju tromba. Zaostali kožni nabori nemaju klinički značaj.