

There are no translations available.

ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑ

Οι αιμορροΐδες είναι φυσιολογικοί ανατομικοί αγγειακοί σχηματισμοί, γνωστοί από την αρχαιότητα. Ετυμολογικά, η λέξη είναι σύνθετη από τις ελληνικές λέξεις αίμα και ροή που αποδίδουν ακριβώς το σύμπτωμα της απώλειας αίματος. Η νόσος είναι γνωστή από αρχαιοτάτων χρόνων και αναφέρεται σε συγγράμματα των αρχαίων Αιγυπτίων και Ελλήνων.

Επιδημιολογία

Υπολογίζεται ότι το 30% και άνω των ανθρώπων, θα αναπτύξουν αιμορροΐδοπάθεια σε κάποια περίοδο της ζωής τους. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι 10 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από τη νόσο.

Ανατομία

Σύμφωνα με τον Thomson, ο υποβλεννογόνιος χιτώνας του πρωκτικού σωλήνα δεν

σχηματίζει συνεχή δακτύλιο πεπαχυσμένου ιστού, αλλά μάλλον μια διακεκομμένη γραμμή από αγγειακά «μαξιλάρια», εντοπιζόμενα σε τρεις θέσεις, αριστερή πλάγια, δεξιά πρόσθια και δεξιά οπίσθια.

Η παροχή αρτηριακού αίματος στους αγγειακούς σχηματισμούς των αιμορροΐδων γίνεται από τελικούς κλάδους της άνω, μέσης και κάτω αιμορροϊδικής αρτηρίας. Η φλεβική παροχέτευση γίνεται από την άνω (προς την πυλαία), τη μέση και κάτω αιμορροϊδική φλέβα (προς την κάτω κοίλη).

Παθοφυσιολογία

Οι αιμορροΐδες είναι κισώδεις διευρύνσεις των φλεβών του άνω αιμορροϊδικού πλέγματος, ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια συμμετέχουν και φλέβες από το κάτω αιμορροϊδικό πλέγμα.

Αιτιολογικοί παράγοντες

- Ανατομικές ανωμαλίες
- Συνήθειες του εντέρου
- Κλίμα - Εποχή του έτους
- Ηλικία
- Φύλο
- Εγκυμοσύνη
- Δίαιτα (διατροφικές συνήθειες)
- Διάρροια – δυσκοιλιότητα – λήψη καθαρτικών
- Ορθοπρωκτικός ερεθισμός – υπόθετα – ομοφυλοφιλία
- Ατονία σφικτήρα – σπασμός
- Απόφραξη κάτω κοίλης φλέβας
- Καθιστική ζωή
- Οινόπνευμα

Η δυτικού τύπου διατροφή φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Έχει βρεθεί ότι οι Αφρικανοί που ζούν στην Αφρική δεν έχουν καθόλου αιμορροϊδική νόσο, όταν όμως μεταναστεύουν σε Ευρώπη και Αμερική όπου οι διατροφικές συνήθειες είναι διαφορετικές, αυξάνεται το ποσοστό και σ' αυτούς.

Γενικά μέχρι σήμερα υπάρχουν τέσσερις τουλάχιστον θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την εμφάνιση της νόσου,

1. Μηχανική

Η χαλάρωση του μυο-ινο-ελαστικού ιστού που υποστηρίζει τις αιμορροΐδες και τις κρατά στη θέση τους, χαλαρώνει μετά την 3^η δεκαετία της ζωής. Αυτή η χαλάρωση προκύπτει ως αποτέλεσμα της αυξημένης κινητικότητας τους, που συμβαίνει όταν αυξάνεται η ενδοπρωκτική πίεση. Ο αναρτήρας σύνδεσμος και ο σύνδεσμος του Parksρήγνυνται και επισυμβαίνει η πρόπτωση των εσωτερικών αιμορροϊδικών όζων στο πρωκτικό χείλος. Η χαλάρωση επίσης των στηρικτικών ιστών έχει σαν αποτέλεσμα, τη διάταση των αγγείων και την αύξηση του μεγέθους των όζων. Τελικά η αυξημένη κινητικότητα και η διάταση προκαλούν ευθρυπτότητα του βλεννογόνου και απότοκο αυτού την αιμορραγία

- 1. Αιμοδυναμική
- Φλεβική κυκλοφορία

Ανάδρομη φλεβική ροή λόγω αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης με διάταση των αιμορροϊδων λόγω φλεβικής στάσης. Αυτή μπορεί να οφείλεται σε μηχανική απόφραξη (δυσκοιλιότητα – κόπρανα στη λήκυθο), λειτουργική απόφραξη λόγου υπερτονίας του έσω σφιγκτήρα.

- Αρτηριακή κυκλοφορία

Η αύξηση της αιματικής ροής στην κάτω μεσεντέριο αρτηρία θα μπορούσε να συμμετέχει στη διάταση των εσωτερικών αιμορροϊδων

1. Θεωρία των προβλημάτων του σφιγκτήρα

Έχει παρατηρηθεί αύξηση της πίεσης ηρεμίας στον πρωκτικό σωλήνα στους ασθενείς με

αιμορροϊδοπάθεια, που φαίνεται να έχει σχέση με την πλήρωση των αιμορροϊδών. Επίσης αυξημένη σπαστικότητα του σφιγκτήρα η οποία εξαφανίζεται μετά την αιμορροϊδεκτομή

1. Θεωρία του Thomson

Ο συνδυασμός και των τριών προηγούμενων θεωριών, που προσπαθεί να ερμηνεύσει και την περιοδικότητα των συμπτωμάτων της νόσου.

Πιθανολογείται η ανώμαλη σύσπαση των προτριχοειδικών σφιγκτήρων που έχουν σαν αποτέλεσμα τη διάνοιξη των αρτηριοφλεβικών βαλβίδων και τη διεύρυνση των αιμορροϊδικών όζων. Τα παραπάνω φαίνεται να οφείλονται στις προαναφερθείσες συνήθειες και είναι και το αίτιο της περιοδικότητας της νόσου.

Συνοπτικά

Αιτιοπαθολογικά, ο Marti προτείνει τη συσχέτιση περισσότερων μηχανισμών για την ερμηνεία της παθογένειας της αιμορροϊδοπάθειας:

- Παρατεταμένη υπερτονία σφιγκτήρων (μειώνει τη φλεβική επαναφορά)
- Δυσλειτουργία των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων
- Στάση του αίματος εξαιτίας ανεπαρκούς παροχέτευσης από τις αιμορροϊδικές φλέβες
- Αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης και συμπίεση φλεβών
- Αύξηση της ενδοπρωκτικής πίεσης και συμπίεση φλεβών τοπικά κατά την έξοδο των κοπράνων

Στάδια της αιμορροϊδικής νόσου

- 1^{ου} βαθμού: ασυμπτωματικές και ορατές μόνο με το πρωκτοσκόπιο
- 2^{ου} βαθμού: προπίπτουσες διά του πρωκτικού σωλήνα κατά την αφόδευση, αλλά αυτομάτως ανατασσόμενες
- 3^{ου} βαθμού: προπίπτουσες διά του πρωκτικού σωλήνα κατά την αφόδευση, αλλά ανατασσόμενες με υποβοήθηση

- 4^{ου} βαθμού: μονίμως προπίπτουσες και μη ανατασσόμενες

Επιπλοκές αιμορροΐδων

- Αιμορραγία: πρόσφατο, ερυθρό και χωρίς θρόμβους αίμα, συνήθως στο τέλος της κένωσης. **Προσοχή: κάθε αιμορραγία από το ορθό δεν οφείλεται σε αιμορροϊδική νόσο, να προσέρχονται οι ασθενείς σε ειδικούς ιατρούς**
- Αναιμία: το 1% των ασθενών, σε χρόνια αιμορραγία
- Πρόπτωση: στο 50% των ασθενών, οφείλεται σε χαλάρωση του υποβλεννογόνιου συνδετικού ιστού και την διάταση του φλεβικού πλέγματος, με τη συνοδό ολίσθηση δια του πρωκτού
- Θρόμβωση: επισυμβαίνει συνήθως στα έξω φλεβικά αιμορροϊδικά πλέγματα και συνοδεύεται από έντονο άλγος με σπασμό του σφιγκτήρα. Η θρόμβωση του έσω αιμορροϊδικού πλέγματος συνοδεύεται με πρόπτωση του βλεννογόνου και στραγγαλισμό των όζων
- Διαπύηση: Σε παραμελημένες καταστάσεις θρόμβωσης και πρόπτωσης αναπτύσσεται νέκρωση του υπερκείμενου βλεννογόνου με συνοδό διαπύηση του θρόμβου και δημιουργία αποστήματος. Εάν υπάρχουν και συνοδά χρόνια νοσήματα, μπορεί να δημιουργηθούν επικίνδυνες για τη ζωή καταστάσεις, όπως η γάγγραινα Fournier

Θεραπεία αιμορροϊδοπάθειας

Σε πολλούς ασθενείς δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία.

- Αρκεί η καλή τοπική υγιεινή με νερό, ιδιαίτερα μετά την κένωση και χωρίς αντισηπτικά μέσα.
- Αποφυγή χρήσης χαρτιού υγείας, ειδικά όταν υπάρχει ερεθισμός.
- Προσαρμογή σε ισορροπημένη διατροφή με άφθονα υγρά, πλούσια σε φυτικές ίνες, αποφυγή αλκοόλης, καπνίσματος και καρυκευμάτων.
- Ήπια γυμναστική και περπάτημα
- Προγραμματισμός κενώσεων

Μη επεμβατικές θεραπείες (συντηρητικές – παρεμβατικές)

1. **Φαρμακευτική αγωγή**
2. **Σκληροθεραπεία**

Σκοπός αυτής της θεραπείας είναι η αιμόσταση και η ουλώδης καθήλωση του υποβλεννογόνιου συνδετικού ιστού με έκχυση τοπικών σκληρυντικών ουσιών.

Ενδείξεις: αιμορροϊδοπάθεια 1^{ου} και δευτέρου βαθμού με αιμορραγία, μικρή πρόπτωση ή κνησμό.

Αντενδείξεις: τοπική φλεγμονή, θρόμβωση, κύηση, διαταραχές πηκτικότητας, φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, AIDS, κ.ά.

Επιπλοκές εμφανίζονται από την κακή τεχνική της έκχυσης και αφορούν κυρίως σε αποστήματα και αιμορραγίες αλλά και έντονο τοπικό άλγος

Αποτελέσματα: Σε μελέτες αναφέρονται ποσοστά επιτυχίας έως και 85% για αιμορροΐδες 1^{ου} και 2^{ου} σταδίου, με υποτροπή της νόσου στο 30% μετά από 4-5 έτη

1. **Απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους**

Στόχος αυτής της μεθόδου είναι η προκαλούμενη θρόμβωση του αιμορροϊδικού όζου και η καθήλωση του βλεννογόνου που είναι απότοκος της τοπικής ίνωσης που ακολουθεί μετά την τοποθέτηση των δακτυλίων στους αιμορροϊδικούς όζους με ειδικό μηχανήμα

Ενδείξεις: 2^{ου} σταδίου αιμορροΐδες, ασθενείς 1^{ου} – 4^{ου} βαθμού, που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να χειρουργηθούν

Επιπλοκές: νοσηρότητα 15%, άλγος, αιμορραγία, λοίμωξη

Αποτελέσματα: έλεγχος της αιμορραγίας κατά 90%, 70-80% επιτυχία της μεθόδου, υποτροπή μετά από 3-4 έτη κατά 60% που χρήζει επανάληψης της μεθόδου ή χειρουργική τεχνική

1. Κρυοπηξία, φωτοπηξία, διαθερμοπηξία, laser

Όλες αυτές οι τεχνικές εφαρμόζονται σε 1^{ου} και 2^{ου} σταδίου αιμορροϊδοπάθειας με σκοπό να θρομβώσουν τα αιμορροϊδικά αγγεία και ταυτοχρόνως να προκαλέσουν αντιδραστική ίνωση με επιθυμητό αποτέλεσμα την καθίλωση του βλεννογόνου

Οι επιπλοκές είναι παρόμοιες με τις προηγούμενες μεθόδους και η υποτροπή συχνή.

Επεμβατικές τεχνικές

Πολλές οι προσπάθειες και οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης της νόσου. Οι επικρατέστερες και πλέον διαδεδομένες στις μέρες μας είναι:

1. Τεχνική Milligan-Morgan (ανοιχτή μέθοδος) και Ferguson (κλειστή μέθοδος), Ligation, Ultracision

Οι τεχνικές αυτές στοχεύουν στην απολίνωση και εκτομή των αιμορροϊδικών όζων και φαίνεται να δίνουν οριστική λύση στο πρόβλημα.

Ενδείξεις: 4^{ου} σταδίου αιμορροϊδοπάθεια, σε οξείες φάσεις θρόμβωσης ανθεκτικές στην συντηρητική αγωγή

Επιπλοκές: *πολύ έντονο άλγος που διαρκεί για αρκετές εβδομάδες*, αιμορραγία, στένωση πρωκτικού δακτυλίου, πρόπτωση, συρίγγια, επίσχεση ούρων, ουρολοίμωξη, ραγάδα δακτυλίου, ακράτεια αερίων και κοπράνων

1. Τεχνική Longo(1998)

Τεχνική με χρήση ειδικού κυκλικού αναστομωτήρα ο οποίος μετά την περίπαρση (ράμμα) που τοποθετείται στο ορθό, τουλάχιστον 2 εκ. άνωθεν της κτενιαίας γραμμής, γίνεται εκτομή τμήματος του βλεννογόνου και του υποβλεννογόνιου χιτώνα του ορθού και καθήλωση αυτού στον ορθοπρωκτικό σωλήνα. Συμπεριλαμβάνονται επίσης και οι τελικοί κλάδοι της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας που βραχύνονται, ευθείάζονται και έτσι μικραίνει η τραυματική τους επιφάνεια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την διακοπή της κυκλοφορίας προς τους αιμορροϊδικούς όζους και την έμμεση συρρίκνωση αυτών. Ταυτόχρονα ανατάσσεται και ο προπίπτων βλεννογόνος.

Ενδείξεις: όλα τα στάδια της αιμορροϊδοπάθειας εκτός τις μη ανατασσόμενες για τις οποίες υπάρχει και αντένδειξη.

Επιπλοκές: άλγος, αιμορραγία, συρίγγια, επίσχεση ούρων, ουρολοίμωξη, φλεγμονή, ακράτεια κοπράνων, θρόμβωση, αιμάτωμα, διαφυγή από την αναστόμωση, υποτροπή, κ.ά. Οι επιπλοκές αυτές κυμαίνονται σε ποσοστά από 6-31%.

3. Τεχνική THD(Transanal Haemorrhoidal Desarterialization)

Νέα, εύκολη, ανώδυνη, μικροεπεμβατική με σύστημα υπερήχων (Doppler) μέθοδος, με την οποία αναγνωρίζονται οι τελικοί της άνω αιμορροϊδικής αρτηρίας και απολινώνονται, δύο εκ. πάνω από τη κτενιαία γραμμή.

Η απολίνωση των αγγείων οδηγεί στην διακοπή της αιματικής ροής προς τους αιμορροϊδικούς όζους οι οποίοι σταδιακά συρρικνώνονται. Η ελάττωση της πίεσης επιτρέπει να αναπτυχθεί εκ νέου συνδετικός ιστός. Επιπροσθέτως γίνεται και καθήλωση του βλεννογόνου με τις υποκείμενες στιβάδες του ορθού έλκοντας τους όζους κεντρικώς. Με τη μέθοδο αυτή είναι δυνατόν να αναταχθεί και η μερική πρόπτωση του ορθού ή των

αιμορροϊδικών όζων.

Ενδείξεις: όλα τα στάδια της νόσου και ιδιαίτερα οι αιμορραγούσες.

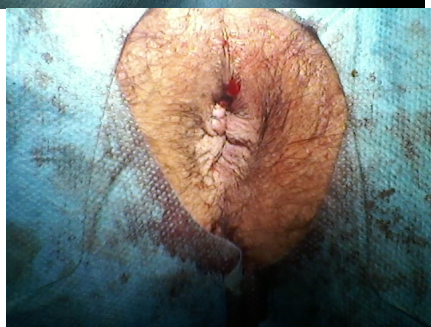
Επιπλοκές: Αιμορραγία, θρόμβωση, άλγος, ραγάς, συρίγγιο, υποτροπή, επίσχεση ούρων, κ.ά. Οι επιπλοκές δεν ξεπερνούν το 1-2%.

4.□□ Διαστολή δακτυλίου

Παλαιότερη και φθηνή τεχνική η οποία πρέπει να αποφεύγεται διότι δημιουργεί σημαντική κάκωση στο σφηγκτηριακό μηχανισμό με πολύ σοβαρές επιπλοκές.

Συμπερασματικά πρέπει να πούμε ότι:

- Η αιμορροϊδική νόσος ταλαιπωρεί μεγάλο αριθμό ασθενών ανά την υφήλιο.
- Ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται ραγδαία και αυτό φαίνεται να οφείλεται στο δυτικό τρόπο ζωής.
- Η αιμορραγία από το ορθό πρέπει πάντα να ελέγχεται από ειδικούς γιατρούς (χειρουργούς – γαστρεντερολόγους), διότι μπορεί να υποκρύπτει άλλη σοβαρότερη νόσο
- Οι νέες μέθοδοι αντιμετώπισης έχουν καλά ποσοστά επιτυχίας, λίγες επιπλοκές (σε έμπειρα χειρουργικά χέρια), είναι μονοήμερης νοσηλείας και σχετικά ανώδυνες



επέμβαση

Πριν την επέμβαση THD

Αμέσως μετά την