

## PROBLEME HEMOROIDALE

- CE SUNT HEMOROIZII?

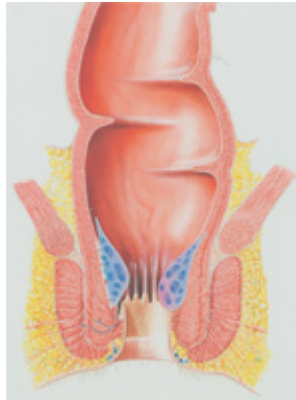
Hemoroizii sunt dilatatii ale venelor din submucoasa rectului si anusului (asemanatoare varicelor membrelor inferioare). Denumirea lor provine din grecescul *haimorrhoidis* (-idos): *haima,-atos* =sange si *rhoia* =curgere, exprimand cel mai frecvent simptom al lor (hemoragia). In prezent dilatatia venelor hemoroidale din plexul intern sunt considerate normale (“hemoroizii fiziologici”) cu un rol precis si extreme de important: etanseizarea canalului anal pentru gaze si lichide.

Hemoroizii se prezinta ca boala hemoroidala in momentul in care se exprima clinic prin semne si simptome: hemoragie, durere, prolaps, scurgeri, mancarimi anale. Printre cauzele aparitiei hemoroizilor sunt recunoscuti factori genetici (mostenire ereditara de la unul dintre parinti sau stofa vasculara precara, caz in care se pot asocia cu varicele membrelor inferioare) si factori de mediu: activitati ce implica eforturi importante (inclusive efortul de a iesi cu scaunul) sau, dimpotriva, o viata foarte sedentara, cu mult stat pe scaun si putina miscare.

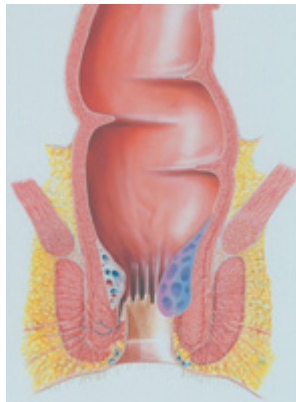
Factorii care agraveaza boala sunt:

- constipatia frecventa;
- varsta- hemoroizii sunt mentinuti in pozitie normala in canalul anal de un tesut musculo-fibro-elastic care are tendinta de a degenera odata cu inaintarea in varsta;
- lipsa de igiena locala dar si excesul ei;
- excesul ponderal: greutatea mai mare a corpului favorizeaza, pe de o parte, transpiratia si macerarea tegumentelor si mucoaselor din regiunea anala si, pe de alta parte, efortul frecvent in apnee (screamat) care creste presiunea din venele hemoroidale si duce la agravarea dilatarii acestora;
- alimentele bogate in condimente (piper, mustar, ardei iuti, boia de ardei iute, preparate de carne picante etc.) si alcoolul rafinat irita mucoasa intestinala pe toata lungimea ei si favorizeaza inflamarea hemoroizilor;
- fisurile anale care induc constipatia prin teama pacientului de a se alimenta datorita durerii din timpul scaunului;
- fistulele perianale prin imposibilitatea mentinerii unei igiene locale corecte;
- alte boli inflamatorii ale regiunii anale.

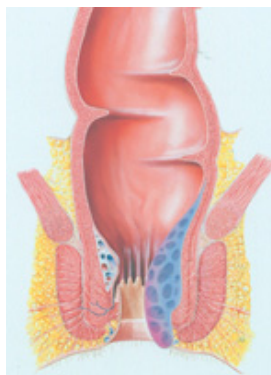
In evolutia lor hemoroizii parcurg mai multe etape numerotate de la 1 la 4:



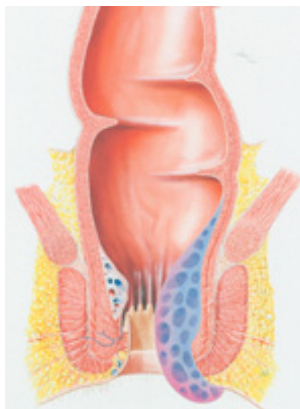
*Hemoroizi gr.I: simple dilatatie venoase la efort*



*Hemoroizi gr.II: hemoroizii se exteriorizeaza in caz de efort dar se reduc spontan*



*Hemoroizi gr.III: hemoroizii si mucoasa anala se exteriorizeaza la efort, dar se reduc doar cu ajutorul degetului*



*Hemoroizi gr.IV: exteriorizare permanenta, reductibila cu degetul, care revine imediat in prolaps*

- OPTIUNI DE TRATAMENT CONVENTIONAL

Nu exista nici o metoda garantata de prevenire a hemoroizilor dar o dieta bogata in fibre poate fi un punct de plecare. Aceasta reduce riscul de constipatie, factor agravant al bolii. Pentru aceasta se recomanda consumul de legume si fructe proaspete, alimente cu cereale integrale ( paste din faina integrala, fulgii de grau integral, painea neagra sau de secara etc.). De asemenea se recomanda consumul ponderat de alcool si mai ales a alcoolului rafinat; reducerea aportului de grasimi, in special a grasimilor animale, a dulciurilor, a alimentelor rafinate.

Pentru majoritatea pacientilor cu hemoroizi afectiunea este de gravitate medie si poate fi tratata cu topice care reduc simptomatologia. Acestea se regasesc sub forma de unguente sau supozitoare. Hemoroizii aparuti in cursul sarcinii pot retrocede dupa nastere.

Tratamentele medicamentoase sunt cele mai recomandate si eficiente in fazele de inceput ale bolii. Cel mai recomandat la ora actuala este Detralex-ul, care favorizeaza cresterea elasticitatii peretelui venos si stimuleaza resorbtiia rapida a lichidelor interstitiale care constituie baza edemului inflamator din criza hemoroidala. Administrat corect, alaturi de o igiena locala riguroasa (a se nota ca excesul de igiena e la fel de daunator ca si lipsa acesteia) poate evita complicatiile bolii hemoroidale pentru intervale foarte mari de timp.

Tratamentele cu supozitoare si unguente sunt eficiente numai in crizele inflamatorii, de altfel principalele principii active din aceste preparate sunt antiinflamatoriile steroidiene sau de alt tip. Restul preparatelor topice sunt si mai putin active pe boala de baza si au ca scop doar reducerea durerii locale, fara efect real asupra bolii. Principalul dezavantaj al medicatiei antihemoroidale este acela că nu realizeaza stoparea evolutiei bolii, chiar daca o incetinesc semnificativ.

### **Injectiile sclerozante**

Folosesc diverse substante care irita si sclerozeaza venele hemoroidale, ducand la aparitia locala a unei cicatrici fibroase. Procedeu se aplica doar la hemoroizii de gradul I, uneori si la cei de gradul II dar niciodata la hemoroizii de grad III sau IV, hemoroizii sangeranzi sau cei aparuti in cursul sarcinii. Rezultatele sunt de multe ori de scurta durata si necesita repetarea tratamentului.

### **Ligatura cu benzi elastice**

Metoda se efectueaza in ambulator, fara internare. Hemoroidul este apucat cu o pensa speciala sau este aspirat cu un pistol aspirator dupa care se aplica un inel de cauciuc la baza lui. Aceasta intrerupe aportul de sange catre hemoroid care se necrozeaza si cade in cateva zile. Tesutul de la baza hemoroidului se vindeca printr-o cicatrice.

Ligatura elastica este o modalitate larg raspandita de tratament a hemoroizilor interni voluminosi procidenti dar reductibili (gr.III). Se poate aplica si la hemoroizii mai mici care nu s-au stabilizat prin dieta sau tratamente medicamentoase.

Ligatura hemoroidala este descrisa ca nedureroasa deoarece baza hemoroidului este situata intr-o zona fara receptori pentru durere. Insa numerosi pacienti supusi acestei tehnici dezvolta la scurt timp dupa ligatura tromboza hemoroidala, sursa de durere pentru urmatoarele zile. La un numar redus de pacienti pot aparea complicatii ca probleme urinare, infectii sau ulcer la nivelul ligaturii, hemoragie prin erodarea unei artere ce vascularizeaza respectivul hemoroid. Daca inelul elastic este plasat accidental prea jos apare o durere importanta ce reclama indepartarea lui.

In general ligatura cu benzi elastice este mai eficienta decat scleroterapia inasa necesita aplicari repetate (deci mai multe cicatrici) iar rata de recidiva este semnificativa.

### **Fotocoagularea cu laser**

Produce coagularea hemoroizilor si transformarea lor in cicatrici fibroase. Metoda este foarte eficienta in hemoroizii mici dar cicatricile rezultate pot duce in timp la stenoza sau dimpotriva la incontinenta anala (avand in vedere rolul hemoroizilor in continenta de finete a gazelor si lichidelor).

### **Coagularea in infrarosu**

O sonda ce emite radiatii infrarosii produce caldura care aplicata la polul superior al hemoroidului determina coagularea acestuia si transformarea in tesut cicatricial. Metoda se foloseste singura sau in asociere cu ligatura elastica si este considerata mai eficienta ca terapia cu laser in tratamentul hemoroizilor.

### **Hemoroidectomia clasica**

Operatia care taie si indeparteaza tesutul hemoroidal este o alternativa de tratament a hemoroizilor interni foarte voluminosi si a hemoroizilor procidenti la care alte metode de tratament au esuat. Aceasta se efectueaza sub anestezie generala si este in general eficienta in controlul simptomatologiei.

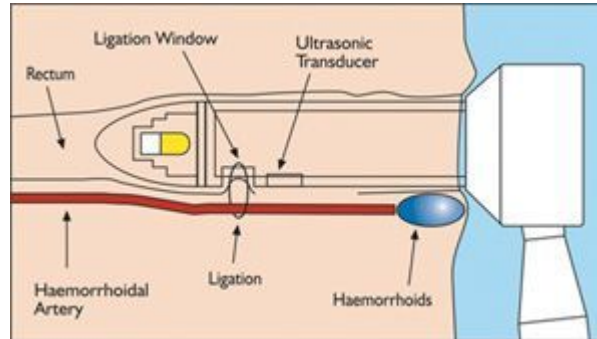
Operatia are o serie de dezavantaje: produce durere importanta pana la sase saptamani postoperator, timp in care se produce vindecarea; pacientul necesita spitalizare pana la sapte zile, lipsind timp indelungat de la munca; este impusa o perioada de post dupa procedura. Riscul de recidiva este mai redus ca la alte metode, fara a-l putea elimina, inasa

ultimele studii arata ca la pacientii operati creste in timp riscul de incontinenta anala (imposibilitatea de a “tine scaunul”).

- **METODA HAL-RAR**

### **HAL –ligatura arterei hemoroidale**

In 1995 in “The American Journal of Gastroenterology” chirurgul japonez Morinaga si colaboratorii publica prima lucrare stiintifica continand un studiu de doi ani despre o noua metoda de tratament a hemoroizilor – metoda HAL (ligatura arterei hemoroidale).



In prezent proctoscopul A.M.I. HAL prevazut cu o fereastră de lucru, transmisie luminoasa si transductor Doppler integrat este folosit pentru detectarea ramurilor terminale ale arterei hemoroidale superioare care sunt legate prin fereastra de lucru la aproximativ 3 - 4 cm deasupra liniei dentate. Sunt legate toate ramurile arteriale detectabile (intre 2 si 12 in functie de variatiile anatomice individuale) in acest fel influxul de sange din plexul hemoroidal reducandu-se substantial.

Pachetele hemoroidale dilatate incep sa se micsoreze (de multe ori aceasta se produce inca din timpul operatiei) si dispar complet (ajung la dimensiuni normale) la aproximativ 4 – 6 saptamani postoperator.

Acum aceasta metoda noua, minim invaziva, nedureroasa si cu eficienta net superioara altor metode de tratament prin faptul ca se adreseaza cauzei hemoroizilor este practicata in mii de spitale din intreaga lume. Studiile stiintifice efectuate in centre renumite si de catre chirurghi experimentati arata rezultate convingatoare si promitatoare:

- rata de succes peste 95%, urmarire postoperatorie minim 2 ani;
- semnificativ mai putin dureroasa ca alte metode de tratament;
- nu necesita anestezie spinala sau generala;
- durata interventiei aproximativ 30 min;
- vindeca hemoroizii de grad II-IV;
- foarte eficienta in cazul hemoroizilor sangeranzi.

### **HAL-RAR: ligatura arterei hemoroidale si reparatie anorectala**

Reparatia anorectala (RAR) este o extensie a procedurii HAL si care trateaza hemoroizii de grad III si IV. Este nedureroasa, nu taie si nu indeparteaza mucoasa prolabata, prelungeste durata interventiei cu doar 10 -15 minute.



Foloseste un proctoscop special de unica folosinta care prezinta un canal de lucru, acoperit de o piesa metalica resterilizabila. Procedura se desfasoara in 3 timpi:

- ligatura arterei hemoroidale, dupa care se continua cu o
- insailare a mucoasei rectale pana deasupra liniei dentate si
- strangerea nodului care realizeaza suspendarea mucoasei prolabate.



### **Beneficiile pacientului**

Este obligatoriu sa consultati in primul rand un chirurg care sa puna un diagnostic problemei dumneavoastra rectale si pornind de la acesta sa va indice tratamentul cel mai adecvat situatiei prezente.

In general se admite ca:

- hemoroizii stadiul I nu necesita tratament chirurgical, acestia sunt tratati conservator,
- hemoroizii de grad II – IV sunt cel mai bine tratati chirurgical.

In functie de marimea hemoroizilor, prin tehnicile conventionale, acestia sunt fie ligaturati, fie excizati. Din nou in functie de metoda aleasa de chirurgul dumneavoastra plaga este fie inchisa chirurgical (sutura), fie lasata deschisa pentru cicatrizare secundara. Ambele sunt foarte dureroase pentru pacient, din moment ce rana este situata intr-o zona foarte bine inervata. Necesita spitalizarea pacientului intre 3 si 10 zile si pana la 4 saptamani pana pacientul se poate intoarce la munca. In plus nici una din aceste procedee nu se adreseaza cauzei hemoroizilor deci nu-i vindeca.

Noua metoda HAL – RAR este:

- minim invaziva – fara rani deschise;
- mai putin traumatizanta pentru tesuturi – nu taie si nu distruge tesuturile;
- trateaza si vindeca hemoroizii de gradul II – IV;
- pacientul isi poate relua activitatea obisnuita de a doua zi;
- implica dureri minime care sunt perfect controlate medicamentos;
- intra procedura se desfasoara intr-o singura sedinta;
- nu exista risc de sangerare sau sechele postoperatorii.