

PPH staplerová metóda v liečbe hemoroidov

MUDr. Ivan Sedlák, PhD.

Chirurgická klinika, Národný onkologický ústav, Bratislava

Autor opisuje chirurgickú metódu liečby hemoroidov a prolapsu sliznice anorekta použitím PPH staplera, ktorá je v súčasnosti plne akceptovaná. Základným princípom operácie je redukcia arteriálneho prietoku a zásobovania v mieste hemoroidov a odstránenie sliznice a podslizničného tkaniva nad *linea dentata* za účelom úpravy prolapsu sliznice. Indikáciou pre PPH stapler sú hemoroidy III. a IV. klinického štádia. Kontraindikácie pre PPH stapler predstavujú zápalové akútne a chronické afekcie perianálnej oblasti, stenózy a niektoré komplikácie hemoroidálnej choroby. Operácia hemoroidov použitím PPH staplera je prínosom pre pacienta pre minimálnu bolesť, rýchlu rekonvalescenciu a krátku dobu hospitalizácie. Randomizované porovnávacie štúdie s klasickou operáciou potvrdili bezpečnosť a efektívnosť metódy v prísne stanovených indikáciách.

Kľúčové slová: hemoroidy, Longova operácia, PPH stapler, prolaps sliznice.

PPH stapler method for treatment of hemorrhoids

Author describes the surgical method for hemorrhoid and anorectal mucosa prolapse treatment using PPH stapler, which is generally accepted today. The basic principle of this procedure is reduction of arterial flow and blood supply in hemorrhoid site and removal of mucosa and submucosal tissue over *linea dentata* aimed at repair of mucosa prolapse. PPH stapler method is indicated for hemorrhoids clinical stage III and IV. Contraindications include acute and chronic inflammations in perianal region, stenoses and some complications of hemorrhoidal disease. The benefit of the operation with PPH stapler for the patient encompasses minimal pain, quick recovery, and short hospitalization. The randomized comparative studies with classic operations have proven safety and effectiveness of this method in approved indications.

Key words: hemorrhoids, Longo operation, PPH stapler, prolapse of mucosa.

Úvod

Hemoroidy (lat. *haima* – krv, *rhein* – tiecť) sú vakovité dilatácie častí dutinkového telieska anatomicky uložené pod mukózou v oblasti análneho kanála v tesnej blízkosti análneho zvierača. Vznikajú na podklade rozšírenia cievnej pletene – *plexus haemorrhoidales*. Existuje množstvo teórií o vzniku hemoroidov, ktoré zohľadňujú hereditárny, resp. familiárny pôvod, vrodenú nedostatočnosť fibrotického tkaniva, faktory výživy, životného štýlu, obštipáciu, hnačky, obezitu. Zvýšený výskyt hemoroidov v tehotenstve súvisí s hormonálnymi zmenami a prietokovými zmenami v panvových a análnych cievach počas gravidity. Štatistické údaje poukazujú na skutočnosť, že viac ako 50 % populácie nad 30 rokov má hemoroidy v rôznom klinickom štádiu, od asymptomatických uzlov až po výskyt pokročilých foriem a komplikovaných stavov. Hemoroidy patria k najčastejším ochoreniam v proktológii.

Liečba hemoroidov

Liečba hemoroidov je stále predmetom záujmu a diskusií, ale je vždy komplexná, zohľadňujúc klinické štádium a možný etiologický agens. V základnom delení existuje liečba konzervatívna, semiinvasívna a chirurgická.

Zavedenie Longovej metódy

Jednou z najnovších a moderných chirurgických metód liečby hemoroidov je **operácia**

použitím PPH staplera, ktorú do klinickej praxe zaviedol taliansky chirurg **Antonio Longo**.

Po počiatočných diskusiách o efektívnosti a pochybnostiach a obavách o bezpečnosť pacienta je Longova metóda chirurgickej liečby hemoroidov PPH staplerom v súčasnosti akceptovaná na celom svete. **Metóda Longovej operácie** liečby hemoroidov pomocou staplera PPH **sa na Slovensku používa od roku 1998**.

Princíp Longovej operácie

Skratka PPH (*Procedure for Prolapsed Hemorrhoids*) je technické označenie pre **cirkulárny stapler** špeciálne skonštruovaný **len na liečbu hemoroidov**.

Princípom Longovej operácie je redukcia arteriálneho zásobenia análnych vankúšikov a korekcia prolapsu sliznice. Použitím kruhového cirkulárneho staplera sa odstraňuje časť sliznice a podslizničného tkaniva po celom obvode steny konečníka v oblasti tesne nad *linea dentata* a slizničný defekt je zošitý dvoma radmi jemných kovových svoriek.

Súčasne po excízii **sliznice** nastáva v procese hojenia aj jej **fixácia ku spodine**. Tak sa **zabraňuje následnému recidivujúcemu prolapsu** sliznice a trvalá repozícia sliznice **zlepšuje aj reologické venózne pomery**. V dôsledku odstránenia sliznice a podslizničného tkaniva je zredukovaný prietok, čo vedie následne ku

zmenšeniu až atrofii hemoroidálnych uzlov (1).

Z množstva názvov v rôznych krajinách sa najčastejšie používa názov *stapled hemorrhoidopexy* ako „zošívacia hemoroidopexia“. Autor tohto článku používa názov „proktomukosektómia sec. Longo“, čo vyjadruje odstránenie sliznice v rektálnej oblasti metódou podľa samotného autora. Princípom všetkých názvov je použitie cirkulárneho staplera, resekcia a úprava prolapsu sliznice.

Indikácie a kontraindikácie pre PPH stapler

Indikácie

Indikáciou na Longovu operáciu PPH staplerom sú **hemoroidy III. a IV. klinického štádia**, keď je prítomný prolaps mukózy a hemoroidálnych uzlov rôzneho rozsahu, resp. keď ide o nález cirkulárne uložených vnútorných hemoroidálnych uzlov. Pri nižších štádiách sa zohľadňuje predovšetkým výskyt cirkulárnych hemoroidálnych uzlov refraktérnych na konzervatívnu alebo semiinvasívnu liečbu (2). Prolaps mukózy a hemoroidálnych uzlov môže byť intermitentný, zvyrazňujúci sa po defekácii a vyžadujúci manuálnu repozíciu pacientom. Longova operácia PPH staplerom je v tomto prípade vhodná, pretože je prítomná pohyblivosť

Via pract., 2009, roč. 6 (1): 26–28

mukózy a vnútorných uzlov a po zákroku sa mukóza vracia do anatomickej pôvodnej polohy. Pri IV. štádiu permanentne vysunutých hemoroidov je možné staplerovú techniku kombinovať s klasickou hemoroidektómiou vonkajších uzlov. Toto štádium ochorenia hemoroidov si však vyžaduje indikačnú obozretnosť a skúsenosť pre použitie staplerovej techniky.

Kontraindikácie

Kontraindikácie pre PPH stapler sú akútne trombotizované a prolabované hemoroidy, prítomná stenóza anu, ktorá neumožňuje zasunutie staplera do konečníka. Rovnako kontraindikáciou sú synchronne hemoroidy a chronická fisúra, periprotálna a perianálna abscesy a fistuly a análna Crohnova choroba. Kontraindikáciou je aj kompletný prolaps rektálnej steny, ktorý vyžaduje presnú diagnostiku a iný terapeutický prístup (3).

Praktizovanie análneho pohlavného styku môže spôsobovať poranenie penisu kovovými svorkami, ktoré môžu zostať na povrchu sliznice. Aj z tohto dôvodu je nutný súhlas a dokonalá informovanosť pacienta a poučenie o PPH staplerovej technike. Zasunutie staplera cez análny kanál je spojené s dilatáciou svalových vlákien sfinktera, čo môže v ojedinelých prípadoch spôsobiť zhoršenie kontinencie. Podrobná predoperačná anamnéza a pátranie po čiastočnej inkontinencii môže predísť zhoršeniu funkcie análneho zvierčača po prípadnom použití PPH staplera.

Priebeh operácie

Operačný zákrok sa vykonáva počas niekoľkodňovej hospitalizácie **v celkovej, epidurálnej alebo spinálnej anestézii**. Postup prípravy a čistenie hrubého čreva je identický ako pred klasickou hemoroidektómiou. Profylakticky sa podávajú perioperačne tri dávky metronidazolu (500mg).

Pacient môže byť operovaný v gynekologickej polohe alebo polohe na bruchu (*jack-knife position*), ktorá je výhodnejšia pre lepší prehľad v operačnom poli a menšie prekrvenie análnej oblasti redukciou venózneho prietoku hemoroidálnych uzlov. Po miernej digitálnej divulzii análneho sfinktera (na dva až tri prsty) sa proktoskopicky kontroluje nález a potvrdzuje sa indikácia na použitie staplera.

Následne sa zasunie plastický priesvitný dilatátor, ktorým sa zasunie prolabujúca sliznica

a súčasne je možná vizuálna kontrola anatómie análneho kanála. Približne 2 cm orálne od *linea dentata* sa na stenu rekta nakladá cirkulárny steh (purse-string) po celom obvode, ktorý v hĺbke steny konečníka zasahuje do podslizničného tkaniva a nezaberá svalovú vrstvu (*lamina muscularis propria*) konečníka. Po zasunutí PPH staplera do rekta sa nákovka staplera zavedie proximálne pred cirkulárny steh, ktorý sa ťahom uzavrie, vtiagne sliznicu konečníka do hlavice staplera a stapler sa uzavrie. Digitálne skontrolujeme zadnú stenu vagíny, aby nebola inkorporovaná do staplera. Po kontrole správneho uloženia staplera vykonáme resekciu sliznice konečníka. Dvojvrstvové staplerové **kovové línie majú priemer 25 mm** a sú tvorené **28 titánovými svorkami**.

Po vytiahnutí staplera sa kontroluje veľkosť resekovanej sliznice, ktorá by mala tvoriť prstenec o šírke 2 – 4 cm. **Histopatologické vyšetrenie** prstenca je samozrejmosťou. **Prstenec neobsahuje hemoroidálne uzly**. Výkon sa ukončí kontrolou resekčnej línie tvorenou kovovými svorkami. Prípadné krvácanie v mieste anastomózy je možné ľahko ošetriť naložením hemostatického stehu. **Operácia trvá zhruba 15–30 minút**.

V prípade veľkých klinicky symptomatických vonkajších hemoroidálnych uzlov je indikované súčasne vykonať aj ich hemoroidektómiu.

Pooperačná starostlivosť

Pooperačná starostlivosť je identická s klasickou chirurgickou hemoroidektómiou. Nevyžaduje však ošetrovanie vonkajších rán a **používanie analgetík je minimálne**, pretože sa odstraňuje sliznica v „nebolestivej zóne“ konečníka. Pacient je mobilizovaný v deň operácie a večer môže dostať tekutiny.

Niektoré európske pracoviská vykonávajú staplerovú hemoroidopexiu v **rámci jednodňovej chirurgie**. Zvyčajne je staplerová operácia spojená s **1–3-dňovou hospitalizáciou**.

Štúdiami je dokázaná **menšia pooperačná bolestivosť, rýchlejšia fyzická aktivita a rekonvalescencia** (4). Nezanedbateľný je aj rýchly návrat defekačných stereotypov, ktoré sú po klasických hemoroidektómiach výrazne zmenené.

Výskyt komplikácií

Výskyt komplikácií v publikovaných štúdiách sa pohybuje **od 2 do 10 %**. Najčastejšou

komplikáciou je **krvácanie z anastomózy**, ktoré sa efektívne rieši hemostatickým stehom. Zriedkavou komplikáciou môže byť stenóza v mieste anastomózy, zápalová afekcia konečníka s vytvorením abscesu, resp. rektovaginálna fistula. Zriedkavou, ale vážnou komplikáciou je panvová sepsa (5, 6).

Záver

Chirurgická liečba hemoroidov PPH staplerom je v súčasnosti **akceptovaná alternatíva klasickej chirurgickej liečby** hemoroidálnej choroby, ktorá má štandardný postup. Výhodou je predovšetkým **menšia pooperačná bolesť a menší dyskomfort pacienta, rýchlejšia pooperačná rekonvalescencia a kratšia doba hospitalizácie a práceneschopnosti**. Riziko poškodenia sfinktera oproti klasickým hemoroidektómiám je minimálne a tak je zabezpečená análna kontinencia a komfort pacienta. Metóda vyžaduje krátky nácvik a skúsenosť chirurga, aby sa eliminovalo riziko pooperačných komplikácií. Presná predoperačná diagnostika, predovšetkým so zameraním na vylúčenie malignity konečníka, je prvým krokom k úspešnej liečbe hemoroidov a k indikácii staplerovej hemoroidektómie.

Literatúra

1. Longo A. Treatment of hemorrhoids disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: A new procedure. In Proceed 6th World Congr Endoscop Surg, Rome, June 3 – 6, 1998.
2. Corman ML, Gravié JF, Hager T, Loudon MA, Mascagni D, Nystrom PO, Seow-Choen F, Abcarian H, Marcello PW, Weiss EG, Longo A. Stapled hemorrhoidopexy: a consensus position paper by an international working party – Indications, contraindications and technique. *Colorectal Dis* 2003; 5: 304–310.
3. Nisar PJ, Acheson AG, Neal KR, Scholefield JH. Stapled hemorrhoidopexy compared with conventional hemorrhoidectomy: systemic review of randomized, controlled trials. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 1837–1845.
4. Sutherland LM, Burchard AK, Matsuda J, Sweeney L, Bokey EL, Childs PA, Roberts AK, Waxman BP, Maddern GJ. A systemic review of stapled hemorrhoidectomy. *Arch Surg* 2002; 137: 1395–1406.
5. Hardy A, Chan CLH, Cohen CRG: The surgical management of haemorrhoids – a review *Dig Surg* 2005; 22: 26–33.
6. Guy RJ, Seow-Choen F. Septic complications of haemorrhoids. *Br J Surg* 2003; 90: 147–156.

MUDr. Ivan Sedlák, PhD.

Chirurgická klinika, Národný onkologický ústav
Klenová 1, 831 01 Bratislava
ivan.sedlak@nou.sk

