

## ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ

Βίρλος Ι.

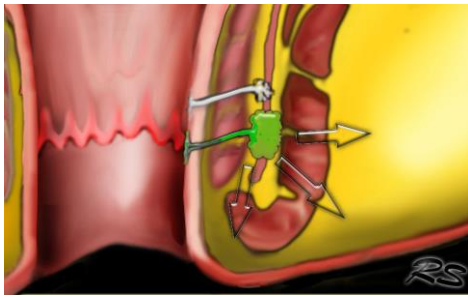
Νοσοκομεία Derby & Burton University Hospitals, UK και Metropolitan General, Αθήνα

Τα **περιεδρικά συρίγγια** αποτελούν μη φυσιολογική επικοινωνία μεταξύ του πρωκτού ή του ορθού με το δέρμα γύρω από τον πρωκτό. Συμβαίνουν πιο συχνά στους άνδρες και κυρίως στις ηλικίες 20-50 ετών. Μπορούν να αποτελέσουν ένα δύσκολο αντιμετωπίσιμο πρόβλημα που μπορεί να καταλήξει σε πολλαπλές θεραπευτικές προσπάθειες και να επηρεάσει καθοριστικά τον έλεγχο των κενώσεων.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ

#### Ι. ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΛΟΓΩ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΩΝ ΑΔΕΝΩΝ (ΙΔΙΟΠΑΘΗ)

Στην μεγαλύτερη πλειονότητά τους τα περιεδρικά συρίγγια προκαλούνται από απόφραξη λόγω λοίμωξης του εκφορητικού πόρου των περιπρωκτικών αδένων. Αυτά τα συρίγγια ονομαζονται **ιδιοπαθή**. Οι αδένες αυτοί βρίσκονται μεταξύ των δύο σφιγκτήρων μυών του πρωκτού (μύες που ελέγχουν τις κενώσεις) και οι οποίοι εκβάλλουν στη περιοχή της οδοντωτής γραμμής, του αυλού του πρωκτού. Όταν οι αδένες αυτοί φράξουν τότε διογκώνονται, φλεγμαίνουν και τελικά παθαίνουν λοίμωξη η οποία εξελίσσεται σε **απόστημα**.



#### ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Το απόστημα βρίσκει συνήθως διέξοδο προς την περιοχή του δέρματος του πρωκτού, εμφανίζεται με πόνο, ερυθρότητα, διόγκωση (πρήξιμο) ή και πυρετό και συνήθως με τη μορφή

- **περιεδρικού αποστήματος**, αν βρίσκεται κοντά στο πρωκτό ή
- **ευθυσιακικού αποστήματος** αν επεκτείνεται προς τη περιοχή των γλουτών. Αυτά τα συρίγγια πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα διότι η επέκταση της φλεγμονής στο λίπος της περιοχής των γλουτών μπορεί να οδηγήσει σε μία επικίνδυνη κατάσταση, τη **γάγγραινα Fournier**.

Η αυτόματη ή χειρουργική διάνοιξη του αποστήματος έχει σαν αποτέλεσμα την εκτόνωση της φλεγμονής. Σε αυτή τη περίπτωση η τομή ή το άνοιγμα του αποστήματος μπορεί να επουλωθεί ή να παραμείνει μία μικρή οπή από την οποία κατά καιρούς ρέει πυώδες υγρό, το **εξωτερικό στόμιο**. Σε περίπτωση που η φλεγμονή / λοίμωξη του περιπρωκτικού αδένου βρει διέξοδο και εσωτερικά, δηλαδή προς το πρωκτικό σωλήνα ή το ορθό (κατώτερο μέρος του εντέρου) τότε δημιουργείται και ένα εσωτερικό άνοιγμα, το **εσωτερικό στόμιο**. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία του **περιεδρικού συριγγίου** με αποτέλεσμα να υπάρχει επικοινωνία με το έντερο.

## ΠΕΡΙΕΔΡΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

Μετά την εκτόνωση των συμπτωμάτων του αποστήματος και τη δημιουργία συριγγίου συνήθως παραμένει η **έκκριση ρυπαρού υγρού** από το εξωτερικό στόμιο, και λιγότερο συχνά κοπρανώδους υλικού. Εάν το εξωτερικό άνοιγμα επουλωθεί και παραμείνει η επικοινωνία με το έντερο, το απόστημα μπορεί να εμφανισθεί ξανά ως **υποτροπή του αποστήματος**. Αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι εάν το εξωτερικό στόμιο δεν κρατηθεί ανοιχτό με κάποιο τρόπο τότε συνήθως κλείνει με αποτέλεσμα ο ασθενής μέσα σε διάστημα εβδομάδων ή μηνών παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα όπως ο πόνος, το πρήξιμο, η ερυθρότητα και ο πυρετός. Αυτό συμβαίνει λόγω της επικοινωνίας, μέσω του εσωτερικού στομίου με το έντερο, το οποίο τροφοδοτεί με μικρόβια το κλειστό συρίγγιο (στη μεριά του εξωτερικού στομίου) συντηρώντας έτσι τη **χρόνια λοίμωξη**.

Είναι χαρακτηριστικό των συριγγίων η **κυκλικότητα των συμπτωμάτων** που αναφέρθηκαν λόγω της κυκλικότητας των υποτροπών του αποστήματος, που συνήθως παρουσιάζονται με αυξανόμενο πόνο, ο οποίος υποχωρεί όταν το απόστημα ανοίξει εξωτερικά με έκκριση πύου.

Το αποτέλεσμα είναι ένας φαύλος κύκλος, ο οποίος αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά τότε τα συρίγγια γίνονται περίπλοκα με **διακλαδώσεις** και **δευτεροπαθή συρίγγια**, τα οποία και είναι δύσκολα αντιμετωπίσιμα.

## II. ΣΥΡΙΓΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗ)

Περιεδρικά συρίγγια μπορεί να οφείλονται και σε άλλα αίτια, εκτός από τη λοίμωξη των περιπρωκτικών αδένων, όπως η νόσος του Crohn's, η πυώδης ιδραδενίτιδα, τραύμα στη περιοχή, ή ξένο σώμα. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι κακοήθεια στη πύελο μπορεί να εμφανιστεί με έκκριση υγρού / πύου στη περιοχή γύρω από τον πρωκτό ή το περίνεο. Επίσης η κακοήθεια μπορεί να προκύψει και από χρόνια συρίγγια που είτε οφείλονται σε λοίμωξη των περιπρωκτικών αδένων, στη νόσο του Crohn's ή σε πυώδη ιδραδενίτιδα.

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ

Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγοριοποίηση είναι αυτή **κατα Parks** που βασίζεται στη θεωρία της λοίμωξης του περιπρωκτικού αδένα. Κεντρικής σημασίας σε αυτή την κατηγοριοποίηση παίζουν οι σφιγκτήρες μύες του πρωκτού:

1. Τα πιο συχνά (περίπου τα μισά) είναι αυτά που βρίσκονται **ανάμεσα στους σφιγκτήρες**.
2. Τα **διασφιγκτηριακά** (περίπου το 30%) είναι αυτά που διαπερνούν τους σφιγκτήρες και καμιά φορά συνοδεύονται και με προεκτάσεις προς τους ανελκτήρες μύες του πρωκτού.
3. Τα **υπέρσφιγκτηριακά** (περίπου το 20%) τα οποία μπορεί να συνοδεύονται και από πυελικό απόστημα.
4. Μία μικρή κατηγορία (περίπου 5%) είναι τα **εξωσφιγκτηριακά**.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση καθώς και η κατηγοριοποίηση των συριγγίων βασίζεται στην κυρίως:  
α) στην **κλινική εκτίμηση** η οποία γίνεται σε δύο φάσεις. Η πρώτη ενώ ο ασθενής είναι ξύπνιος και η δεύτερη υπό γενική αναισθησία.  
β) σε **ακτινολογικές μεθόδους** όπως το τρισδιάστατο ενδο-ορθικό υπερηχογράφημα (EAUS) και η μαγνητική τομογραφία του περινέου (MRI)

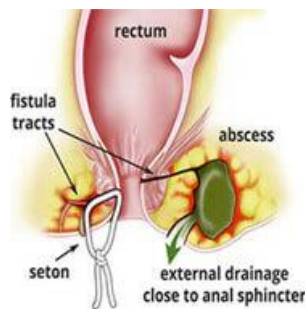
## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι αρχές της θεραπείας των προεδρικών συριγγίων βασίζονται στο να ελέγξουν τη χρόνια φλεγμονή αρχικώς και μετέπειτα να βοηθήσουν στη σύγκλειση του συριγγίου. Υπάρχουν πολλές θεραπευτικές μέθοδοι, πράγμα που σημαίνει ότι καμία μέθοδος δεν είναι τέλεια.

Αυτό που είναι σημαντικό να τονιστεί ότι λόγω της σχέσης των συριγγίων με τους σφιγκτήρες μύες **πρέπει να αποφεύγεται η διάνοιξη ή αφαίρεση των συριγγίων (συριγγοτομή ή συριγγεκτομή)** διότι σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει πιθανότητα να τραυματιστούν οι σφιγκτήρες μύες σε ένα σημαντικό κομμάτι τους με αποτέλεσμα τον κίνδυνο ακράτειας. Αυτό ισχύει περισσότερο από άλλες περιπτώσεις σε γυναίκες καθώς και σε πρόσθια συρίγγια.

### 1<sup>η</sup> ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΕΤΟΝ

Μία άλλη σημαντική αρχή αποτελεί ο έλεγχος της χρόνιας λοίμωξης διότι η επικοινωνία με το έντερο τροφοδοτεί τα συρίγγια με μικρόβια του εντέρου συντηρώντας τη χρόνια λοίμωξη και ευθύνεται για την αναζωπύρωση (υποτροπή) των αποστημάτων. Αυτό επιτυγχάνεται με την εισαγωγή στον αυλό του συριγγίου διαμέσου του εσωτερικού και του εξωτερικού στομίου ενός μικρού σε διάμετρο λάστιχου, το οποίο λέγεται **σετόν (seton)**. Το σετόν είναι μαλακό και χαλαρό (**loose seton**) και έτσι γίνεται καλά ανεκτό από τον ασθενή. Κρατώντας τον αυλό του συριγγίου ανοικτό βοηθά στην παροχέτευση (άδειασμα) του μολυσμένου υγρού και αποτροπή της επανεμφάνισης του αποστήματος. Ο χρόνος θεραπείας με το χαλαρό σετόν εξαρτάται από τον έλεγχο της λοίμωξης (όταν το συρίγγιο στεγνώνει και δεν εκρέει υγρό) και μπορεί να χρειαστεί κάποιους μήνες.



### 2<sup>η</sup> ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΑΛΑΡΟ ΣΕΤΟΝ

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι για τη σύγκλειση του συριγγίου με ποικίλο βαθμό επιτυχίας η καθεμιά. Είναι σημαντικό πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε μεθόδου να έχει ελεγχεί η χρόνια φλεγμονή και να έχουν αποκλειστεί οι διακλαδώσεις των συριγγίων ή τα δευτεροπαθή συρίγγια.

Οι μέθοδοι αυτοί είτε προκαλούν τον αποκλεισμό του αυλού του συριγγίου με:

- ράμμα (μέθοδος LIFT)
- δημιουργία εγκάυματος (με τη μέθοδο laser ή με τη μικροενδοσκοπική μέθοδο VAAFT: καλή μέθοδος για συρίγγια με διακλαδώσεις)
- γέμισμα με βιολογικό υλικό, τεχνική που πρέπει να συνοδεύεται από σύγκλειση του εσωτερικού στομίου με κρημνό (flap).

### ΑΛΛΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η δημιουργία **κρημνού (advancement flap)** μετά από αφαίρεση του εσωτερικού στομίου αποτελεί μία άλλη μέθοδο όπως και η **μετατροπή του χαλαρού σετόν σε σφικτό σετόν (tight seton)**, το οποίο επιτρέπει την αργή επούλωση του συριγγίου, και αποτελεί μία καλή και αξιόπιστη μέθοδο επούλωσης των συριγγίων.