

ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ

Βίρλος Ι.

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

1. Τι είναι;

Οι **Αιμορροΐδες** αποτελούν ένα πλέγμα από μικρά αγγεία (αρτηρίες και φλέβες), τα οποία βρίσκονται εσωτερικά στη περιοχή του πρωκτού και «στηρίζονται» σε ένα σκελετό από κολλαγόνο. **Αποτελούν μέρος μιας φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού** όπου μαζί με τους σφιγκτήρες μύες του πρωκτού έχουν ως σκοπό να κρατούν τον πρωκτό κλειστό, δηλαδή τον στεγανοποιούν έτσι ώστε να υπάρχει έλεγχος των κενώσεων και αποφυγή της ακράτειας.

2. Πως παρουσιάζονται;

Σε περιπτώσεις που υπάρχει χρόνια αυξημένη κοιλιακή πίεση κατά την διάρκεια των κενώσεων, όπως σε δυσκοιλιότητα, εγκυμοσύνη ή ακόμα και σε χρόνια διάρροια αυτή μεταφέρεται στη πύελο, το κατώτερο κομμάτι της κοιλιάς, και τότε ο σκελετός κολλαγόνου αρχίζει να φθείρεται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υπερβολική διόγκωση των αιμορροϊδικών φλεβών και την εμφάνιση των συμπτωμάτων της **αιμορροϊδοπάθειας** που είναι:

- αιμορραγία
- πρόπτωση (εξωτερίκευση των αιμορροΐδων) / ψηλαφητό μόρφωμα στη περιοχή του πρωκτού
- αίσθημα βάρους / ή και κνησμό (φαγούρα)

Ο **πόνος** δεν είναι συνηθισμένο σύμπτωμα της αιμορροϊδοπάθειας παρά μόνο σε **θρόμβωση** ή **νέκρωση** των αιμορροΐδων που αποτελεί μία επείγουσα κατάσταση

Μία ξεχωριστή περίπτωση αποτελεί η **μεμονωμένα θρομβωμένη εξωτερική αιμορροΐδα**, η οποία παρουσιάζεται συνήθως με οξύ πόνο - και όχι με αιμορραγία – ο οποίος υποχωρεί συνήθως μετά από μερικές ημέρες αν ο θρόμβος αίματος δεν αφαιρεθεί με μία μικρή επέμβαση.

3. Βαθμοί αιμορροϊδοπάθειας

Η **βαθμοποίηση της αιμορροϊδοπάθειας** (συμπτωματικών αιμορροΐδων) βοηθά στο σχεδιασμό της προτεινόμενης θεραπείας αλλά πρέπει να τονιστεί ότι και το **μέγεθος των αιμορροΐδων** παίζει ρόλο και μπορεί να επηρεάσει τη προτεινόμενη θεραπεία (π.χ. μεγάλες αιμορροΐδες πρώτου βαθμού).

Πρώτου βαθμού αιμορροϊδοπάθειας:

Παρουσιάζεται με αιμορραγία αλλά όχι με πρόπτωση.

Δευτέρου βαθμού αιμορροϊδοπάθειας:

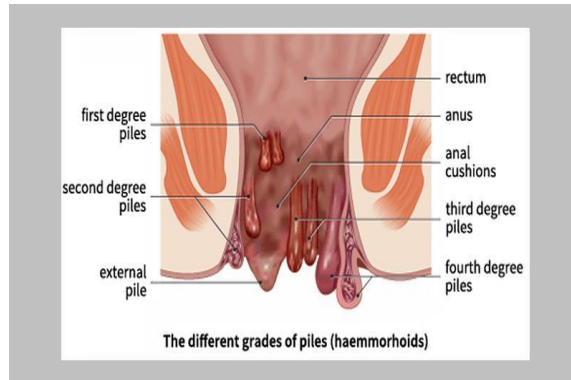
Παρουσιάζεται με πρόπτωση, η οποία ανατάσσεται αυτόματα. Μπορεί να συνυπάρχει αιμορραγία.

Τρίτου βαθμού αιμορροϊδοπάθειας:

Παρουσιάζεται με πρόπτωση, η οποία ανατάσσεται με τη βοήθεια του ασθενούς. Μπορεί να συνυπάρχει αιμορραγία.

Τέταρτου βαθμού αιμορροϊδοπάθειας:

Παρουσιάζεται με μόνιμη πρόπτωση. Συνήθως συνυπάρχει αιμορραγία.



4. Πρέπει να διερευνάται η αιμορροιδοπάθεια;

Στην περίπτωση που αιμορροιδοπάθεια συνοδεύεται από βλέννη ή αίμα ανακατεμένο με τα κόπρανα, αλλαγή των κενώσεων ή κοιλιακά συμπτώματα τότε **συνιστάται η διερεύνηση με κολonosκοπηση, την ενδοσκοπική εξέταση του παχέος εντέρου**, έτσι ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο κάποιας παθολογίας που μπορεί να συνυπάρχει, όπως ο καρκίνος ή η χρόνια φλεγμονή του παχέος εντέρου.

5. Πως θεραπεύονται;

Η θεραπεία της αιμορροιδοπάθειας προτείνεται αν υπάρχει υποβάθμιση της ποιότητας ζωής και ανάλογα με:

- το βαθμό πρόπτωσης, το μέγεθος των αιμορροΐδων καθώς και
- τη συχνότητα και ένταση των συμπτωμάτων

Η θεραπεία είναι συντηρητική, επεμβατική ή χειρουργική:

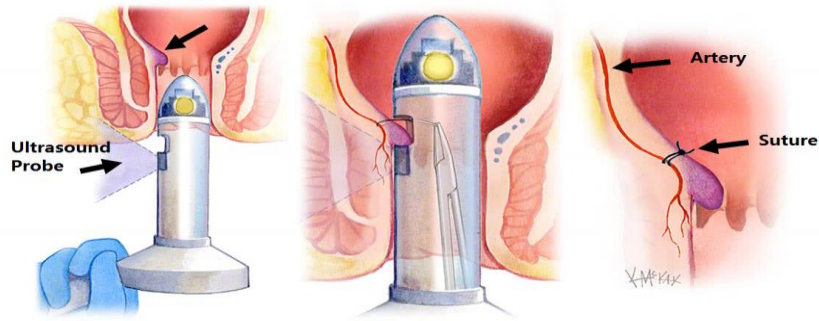
- Η **συντηρητική θεραπεία** προτείνεται συνήθως σε μικρές αιμορροΐδες. Στα πλαίσια της συντηρητικής θεραπείας συνιστάται:
 - διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες, όπως φρούτα και λαχανικά
 - φάρμακα που διευκολύνουν τις κενώσεις σε περιπτώσεις χρόνιας δυσκοιλιότητας
 - τοπικές κρέμες και φλεβοτονικά φάρμακα τα οποία μπορούν να προσφέρουν ανακούφιση από τα συμπτώματα της αιμορροιδοπάθειας
- Η **επεμβατική** αντιμετώπιση της αιμορροιδοπάθειας προτείνεται όταν η συντηρητική θεραπεία δεν είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε αυτή την περίπτωση **δεν** αφαιρούνται οι αιμορροΐδες και ο μηχανισμός δράσης βασίζεται στη συρρίκνωση των αιμορροΐδων.

Αυτό επιτυγχάνεται είτε με:

A) διακοπή της τοπικής αιματικής κυκλοφορίας μέσω:

- ένεσης σκληρηντικών ουσιών
- εφαρμογής ελαστικών δακτυλίων (banding) ή
- τοποθέτησης ραμμάτων, τα οποία διακόπτουν την κυκλοφορία των αρτηριών που αιματώνουν τις αιμορροΐδες, όπως η τεχνική HALO

Doppler-guided Haemorrhoid Artery Ligation (HAL)



είτε με:

B) πρόκληση ελεγχόμενου τοπικού καυτηριασμού μέσω:

- χαμηλής συχνότητας ηλεκτρικού ρεύματος
- ραδιοκυμάτων (μέθοδος Rafaelo) ή
- laser

- Τέλος, η χειρουργική θεραπεία (αιμορροδεκτομή, δηλαδή αφαίρεση των αιμορροΐδων) αποτελεί τη τελευταία επιλογή θεραπείας και προτείνεται συνήθως σε μεγάλες και ιδιαίτερα συμπτωματικές αιμορροΐδες όταν οι άλλες μέθοδοι έχουν αποτύχει ή σε θρομβωμένες ή / και νεκρωμένες αιμορροΐδες.