

Nesāpīga hemoroīdu operācija

THD ir hemoroidālās slimības jaunākā ķirurģiskās ārstēšanas metode. Šī metode ir minimāli invazīva un netraumatiska, tādējādi nodrošinot praktiski nesāpīgu radikālu pieeju palielinātu hemoroidālo mezglu izraisīto simptomu ārstēšanā.





Hemoroidālā slimība

Palielināti hemoroidālie mezgli ir visizplatītākā proktoloģiskā slimība. Ir aprēķināts, ka industriālajās valstīs apmēram 50% iedzīvotāju vecumā virs 50 gadiem cieš vai ir cietuši no hemoroidālām problēmām.

Lielā hemoroīdu izplatība un nespecifiskie klīniskie simptomi prasa precīzu diagnozes noteikšanu, lai izslēgtu citas slimības kuņģa-zarnu trakta apakšējā daļā, it īpaši audzējus.

Hemoroidālās slimības ārstēšana jābalsta uz rūpīgu klīnisku novērtējumu. Mūsdienās ir pieejamas dažādas ārstēšanas metodes, atkarībā no slimības smaguma pakāpes un simptomiem: sākot ar konservatīvu ārstēšanu (diēta, dzīves stils, zāļu lietošana) līdz ambulatorām procedūrām un dažādām ķirurģiskām metodēm.

Hemoroidālā slimības stadijas

Pazīmes	Pakāpe
1. Pakāpe Neliels vēnu paplašinājums taisnās zarnas iekšpusē vai ārpusē	
2. Pakāpe Vēnu paplašinājums ir lielāks, atsevišķi hemoroidālie mezgli pie vēdera izejas var parādīties ārpusē un reizēm ievēlās atpakaļ paši, bet reizēm jāiebīda atpakaļ mehāniski.	
3. Pakāpe Mezgli karājas ārpus anālās atveres, bet iebīdāmi atpakaļ manuāli.	
4. Pakāpe Izveidojies liels konglomerāts, kas pastāvīgi karājas ārpus anālās atveres.	

Ārstēšana

Režims un uzturs:

Vissvarīgākais medicīniskās ārstēšanas aspekts ir zarnu darbības noregulēšana. Šī mērķa sasniegšanai labāk palielināt šķiedrvielu daudzumu uzturā, nevis lietot caurejas līdzekļus. Regulāri vingrojiet: ja jūsu ķermenis būs aktīvs, arī zarnu darbība aktivizēsies.

Medikamentoza ārstēšana:

Farmakoloģiskā hemoroīdu ārstēšana jāiedala iekšķīgā un vietējā. Vazoprotektori, tādi kā rutīns, diosmīns, eperidīns, parasti tiek lietoti iekšķīgi un var palīdzēt hemoroīdu gadījumā. Ir arī virkne preparātu vietējai lietošanai. Parasti tās ir pretiekaisuma līdzekļu, vietējās anestēzijas līdzekļu un vazoprotektoru kombinācijas – krēmi, svečītes. Tie var atvieglot hemoroīdu simptomus.

Parakirurgiskās procedūras:

Parakirurgiskās procedūras tiek veiktas hemoroīdu agrīnajās stadijās. Hemoroīdiem, kas nemainās pēc ieteiktajām dzīvesveida izmaiņām, uztura un medikamentozas ārstēšanas. Šīm procedūrām nevajadzētu būt sāpīgām, ja tās tiek pareizi izpildītas. Visizplatītākās procedūras ir ligēšana jeb nosiešana ar gumijas riņķi un injekciju skleroterapija.

Ligēšana jeb nosiešana ar gumijas riņķi

Šo procedūru parasti veic ķirurgs ambulatoros apstākļos. Hemoroidālais mezgls tiek fiksēts ar maiglēm, vai vakuuma sūkni. Uz hemoroidālā mezgla pamatnes tiek uzlikts gumijas riņķis, kas pakāpeniski samazina asins apgādi hemoroīdam un noved pie hemoroidālā mezgla atmiršanas. Šī procedūra parasti ir nesāpīga, jo tiek veikta zarnu daļā virs anālās atveres - pašā zemākajā zarnu daļā, kuras gļotāda nav jutīga pret sāpēm. Smagas komplikācijas ir ļoti reti un var izpausties kā urīna aizture, rektāla asiņošana, iegurņa sepse un perianāls abscess. Mērenas komplikācijas izpaužas kā hemoroidāla tromboze (ļoti sāpīga), gredzena pārvietošanās, viegla asiņošana un gļotādas čūlas.

Skleroterapija

Skleroterapija tiek veikta sākotnējās hemoroīdu stadijās. Skleroterapija ir alternatīva gumijas riņķa ligatūrai. Sklerotizējošu ķīmisku vielu, tādu kā fenola eļļas šķīduma, polidokanola, koncentrēta NaCl šķīduma injicēšana hemoroidālajā mezglā rada audu nekrozi. Smagas komplikācijas, tādas kā iegurņa infekcija un impotence ir ļoti reti, un saistītas ar nepareizi veiktu injekciju.

Infrasarkanā koagulācija. Krioterapija

Hemoroīda sasaldēšana un fotokoagulācija ir alternatīvas nosiešanai, kas var tikt veikta kā ambulatora procedūra. Tomēr šīs procedūras tiek veiktas ievērojami retāk par ligēšanu. Šīs parakirurgiskās procedūras ir mazāk sāpīgas, tomēr bieži ir slimības recidīvi.

Kirurgiska ārstēšana:

Tradicionālās ķirurģiskās metodes

Tradicionālās ķirurģiskās metodes ir radikālas, jo tiek nosietas asinsvadu kājiņas, tomēr tās ir ļoti sāpīgas pēcoperācijas periodā, jo tiek izgriezti hemoroidālie audi. Principā anālajā kanālā paliek trīs vaļējas brūces, kas ir ļoti sāpīgas zarnu iztukšošanās laikā.

Komplikācijas ir reti un var izpausties kā urīna aizture, sekundāru asiņošana, anālā kanāla sašaurinājums, infekcija, iespējama nesaturēšana, vai traucēta saturēšana.

Skavu hemoroīdopeksija

1993. gadā itālis Antonio Longo izstrādāja principiāli jaunu metodi ķirurģiskai hemoroīdu ārstēšanai. Šī metode ir alternatīva klasiskajai ķirurģiskajai hemoroīdu ārstēšanai. Metodes būtība ir cirkulāra izgriešana un noslīdējušā gļotādas slāņa un hemoroidālā mezgla sašūšana.

Pēc mukozā slāņa cirkulāras izgriešanas veidojas tādi apstākļi, ka asins padeve hemoroidālajiem mezgliem samazinās un veidojas saistaudi.

THD – Nesāpīga ķirurģiska hemoroīdu ārstēšana

Transanālā hemoroidālā dearterializācija (THD) ir vismazāk traumējošā ķirurģiskā metode, jo audi netiek izņemti, notiek tikai iekšēju šuvju uzlikšana taisnās zarnas gļotādā – vietā, kur nav sāpju receptoru. Šīs metodes pamatā ir artēriju doplerkontrolēta liģēšana un ar to var ārstēt hemoroīdus līdz pat 3. pakāpei. Operācijas laikā taisnajā zarnā ievada speciālu aparātu – doplera zondi, kura atrod pēc kārtas visas 6 augšējās hemoroidālās artērijas, kas baro hemoroīdus. Kad zonde noteikusi artēriju atrašanās vietas, tad ar speciālas adatas un diegu palīdzību tās tiek nosietas - liģētas. To izdarot, hemoroīdi vairs netiek uzpildīti. Tomēr venozā atcece netiek traucēta, tādējādi pieplūdes attiecība pret atteci samazinās, hemoroīdi sarūk un iespējamā asiņošana tiek novērsta. Samazinātais spiediens veicina saistaudu veidošanos mezglu iekšpusē. Tas, savukārt, sekmē hemoroīdu samazināšanos un izraisa pastāvīgu prolapsa reducēšanu. Hemoroīdi izzūd apmēram pusotra mēneša laikā.

Ja hemoroīdi ir 2-3 pakāpē – mezglus var arī sašūt un savilkt uz augšu, ievēkot taisnajā zarnā – veikt tā saucamo peksiju.

Operācijas ilgums ir aptuveni 30-40 min. To veic spinālajā anestēzijā, kas pilnībā izslēdz sāpju sajūtu operācijas vietā.

Pacients atstāj medicīnas iestādi bez sāpēm un var atjaunot ierastās aktivitātes 24-48 stundu laikā. Vēl vairāk – ja ir rets gadījums un notiek daļēja procedūras neizdošanās nepietiekamas artēriju liģēšanas dēļ, procedūru var viegli atkārtot.

THD ir **visfizioloģiskākā radikālā pieeja** hemoroīdu ārstēšanai, jo tā **saglabā tos vaskulāros audus**, kurus zinātnieki apraksta kā ļoti svarīgus fekāliju saturēšanas procesā.

Salīdzinājums

Tabula, kas redzama zemāk, parāda dažādu hemoroīdu ārstēšanas metožu priekšrocības un trūkumus salīdzinājumā ar THD metodi:

ĀRSTĒŠANA	Paraķirurgiskā ārstēšana	Tradicionālās ķirurģiskās metodes	Skavu hemoroīdopeksija	THD
PRIEKŠROCĪBAS	Nav nepieciešama hospitalizācija Procedūra var tikt atkārtota Nelielas sāpes	Ļoti efektīva Reta slimības atkārtošanās	Ļoti efektīva atsevišķos gadījumos (gļotādas prolaps) Pēcoperācijas sāpju samazināšanās Hospitalizācijas laika samazināšanās	Niecīgas sāpes Radikāla Ambulatora metode – nav nepieciešama hospitalizācija NAV komplikāciju
TRŪKUMI	Ne vienmēr ārsts nozīmē Ne vienmēr efektīva Nav radikāla	Stipras pēcoperācijas sāpes Nepieciešama hospitalizācija Retas, bet smagas komplikācijas	Smagu komplikāciju risks Ar metodi saistīti riski	NAV