

هموروئید

۱- هموروئیدها بالشتکهای عروقی هستند که بطور طبیعی در کانال مقعدی یافت می‌شوند. آنها از شریانها، شریانچه‌ها، وریدها، وریدچه‌ها، و بافت همبند تشکیل شده‌اند. وجود هموروئیدها به تنهایی دلیل بیماری نیست. شیوع هموروئیدهای علامت دار ۴/۴٪ است، که یک سوم نیازمند توجه طبی هستند. از آنجایی که هموروئیدها وریدهای واریسی نیستند، شیوع آنها در افراد مبتلا به افزایش فشار خون پورت افزایش نمی‌یابد. کشش همراه یبوست یا اسهال موجب بزرگ شدن این بالشتکهای عروقی می‌شود. آسیب مدفوع سبب خونریزی بدون درد، اغلب زیاد و قرمز روشن می‌گردد. اگر این کشش دائمی باشد، بافت همبند ضعیف می‌شود و به هموروئیدها اجازه می‌دهد که از مقعد بیرون بیایند. هموروئیدها در سه محل ثابت یافت می‌شوند: چپ جانبی، راست خلفی و راست قدامی.

۲- بیمارانی که از هموروئید شکایت می‌کنند باید از نظر سایر ضایعات مقعدی رکتومی با نگاه، معاینه انگشتی رکتوم، آنوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی بررسی شوند. بررسیهای بعدی کولون برای علایم غیرقابل توجه گوارشی، کم خونی، یا سابقه خانوادگی پولیپها یا سرطان کولون کاربرد دارند. جراح هیچ وقت نباید خونریزی مقعدی را بدون بررسی کامل اولیه به هموروئید نسبت دهد.

اندیکاسیونهای کولونوسکوپی یا باریوم انما در بیماران هموروئید شامل موارد زیر می‌باشد: اگر هموروئید واضح نباشد، شرح حال بیمار مشخصه هموروئید نباشد، بیماران بالای ۴۰ سال و بیمارانی که ریسک سرطان کولون بالایی دارند مانند سابقه خانوادگی. (سایستون)

- ۳- هموروئیدهای خارجی زیر خط دندانه‌ای قرار دارند و معمولاً بدون علامت هستند. آنها بصورت یک زائده پوستی یا ترومبوز خارجی حاد بروز می‌کنند. زوائد پوستی خارجی می‌توانند با تغییر در رژیم غذایی یا بهداشت ضعیف اطراف مقعد تحریک شوند اما جراحی معمولاً کاربرد ندارد.
- ۴- هموروئیدهای داخلی بالای خط دندانه‌ای قرار دارند و مطابق درجه بیرون زدگی که به وسیله شرح حال تعیین می‌شود، دسته بندی می‌گردند. از آنجایی که آنها در منطقه غیر حساس قرار دارند، بسیاری از روشهای درمانی می‌تواند بصورت بدون درد در مطب، انجام گیرند.
- ۵- ترومبوز حاد هموروئید خارجی، به صورت توده آبی دردناک ایجاد می‌گردد. گاهی، پوست روی لخته می‌تواند نکروزه و پاره گشته، منجر به خونریزی گردد. زمانی که لخته خارجی بهبود می‌یابد، عارضه باقی مانده یک زائده پوستی است.
- ۶- هموروئید درجه یک تنها با خونریزی بروز می‌کند، هموروئید درجه دو با خونریزی و بیرون آمدن با قابلیت جاناندازی خودبخود مشخص می‌شود.
- ۷- هموروئید درجه سه با بیرون زدگی بروز می‌یابد که نیازمند جاناندازی با دست است، و هموروئید درجه چهار غیر قابل جا اندازی است. زمانی که مخاط بیرون زده خارج کانال مقعدی قرار می‌گیرد، ممکن است بیماران از ترشح مخاطی شکایت داشته باشند.
- ۸- گاهی، همراه با بیرون زدگی هموروئید داخلی درجه چهار، اسپاسم اسفنکتر مقعدی منجر به ضعف عروقی، ترومبوز حاد و درد شدید می‌شود. درمان محافظه کارانه نیازمند بستری جهت استراحت در بستر و ضد دردها و بستری بعدی جهت برداشتن انتخابی است. درمان ارجح برداشتن سریع هموروئید است که بیمار را از اقامت بیشتر در بیمارستان رها می‌کند و بهبودی کامل می‌دهد. جهت جلوگیری از عارضه تنگی مقعد، آنودرم نباید بیش از مقدار مورد نیاز برداشته شود.
- ۹- اکثر علائم هموروئید که طی بارداری و زایمان تشدید می‌شوند، بعداً بهبود می‌یابند. هموروئیدهای خارجی حاد لخته شده را می‌توان تحت بیحسی موضعی برداشت. برداشتن هموروئید برای بیرون زدگی یا گیر افتادن واضح و دائمی کاربرد دارد.
- ۱۰- اسهال ثانویه به بیماری التهابی روده (نظیر کولیت اولسراتیو یا بیماری کرون) هموروئید را تشدید می‌کند. کنترل بیماری روده‌ای ابتدایی و اسهال و مراقبت موضعی اطراف مقعد درمان مقدماتی است. برداشتن هموروئید می‌تواند برای بیماران که کولیت اولسراتیو دارند انجام شود اما باید در بیماران مبتلا به کرون به علت افزایش خطر بی‌اختیاری و ترمیم ضعیف زخم اجتناب شود.
- ۱۱- بیماران HIV مثبت مبتلا به هموروئید باید مشابه بیماران مبتلا به کرون درمان شوند، و از جراحی باید اجتناب کرد.
- ۱۲- درمان ارجح برای ترومبوز حاد هموروئید خارجی برداشتن در مطب طی ۴ روز اول است. پس از این دوره حاد، از آنجایی که درد معمولاً کاهش می‌یابد و بهبودی در حال وقوع است، جراحی به ندرت کاربرد دارد. برش و بیرون کشیدن لخته همراه با عود بالاتر است و منجر به زائده پوستی می‌گردد. برداشتن کامل لخته و عروق تغذیه کننده درمان ارجح است.

۱۳- درمان ابتدایی هموروئید درجه اول و دوم رژیم پر فیبر و داروهای حجم دهنده و افزایش دریافت مایعات جهت کاهش کشش در مدفوع است. پمادهای استروئیدی و شیافها ارزش کمی دارند. علائم خونریزی با مصرف فیبر بیشتر در مدت ۳۰-۴۵ روز به میزان زیادی کاهش می‌یابد ولی این درمان تاثیر زیادی روی بیرون زدگی هموروئید ندارد. (سایستون)

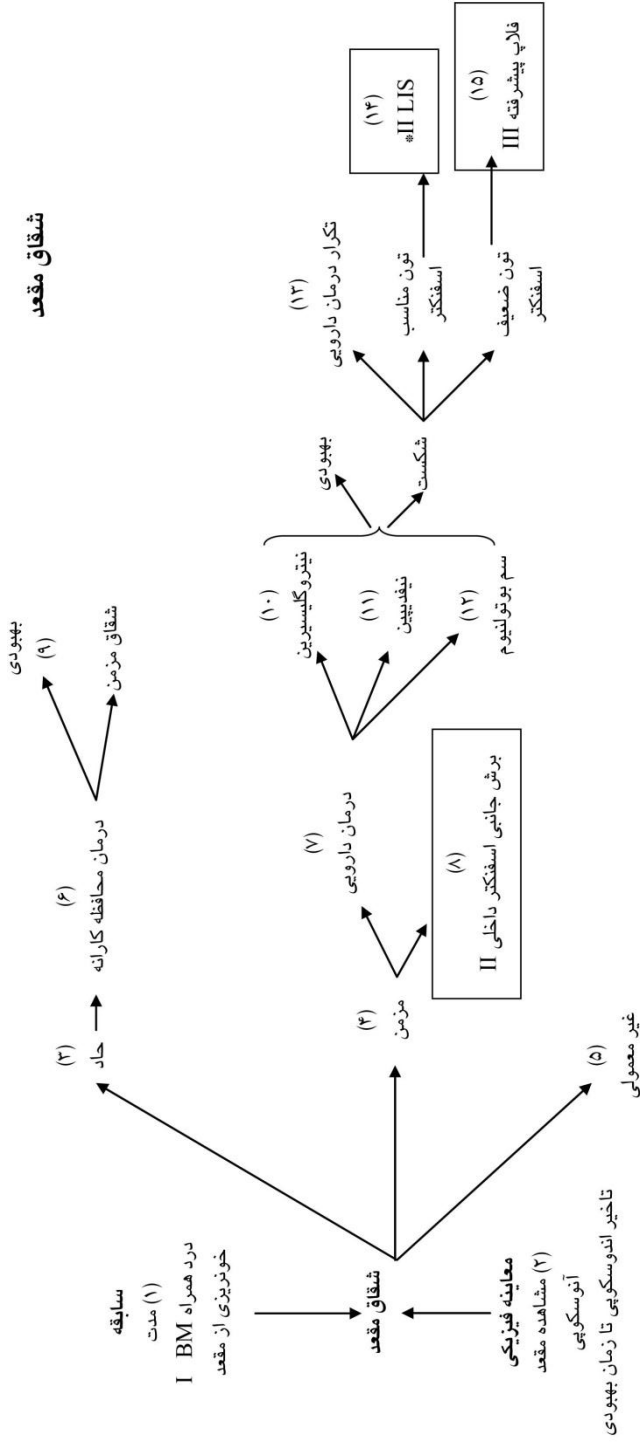
۱۴- درمان غیر جراحی هموروئیدهای درجه سوم و چهارم در کمتر از ۵۰٪ موارد موفقیت آمیز است. جراحی ۹۰٪ موفقیت آمیز بوده اما دردناک است و منجر به ۲ هفته دوری از فعالیت و کار می‌گردد. جراحی می‌تواند تحت بیحسی موضعی همراه با آرام بخشی انجام گیرد. بستری به ندرت کاربرد دارد، اما ممکن است یک شب بستری ضروری باشد. عوارض (نظیر خونریزی، عفونت، و تنگی) در حدود ۱٪ تا ۲٪ بیماران رخ می‌دهد. احتباس ادراری در ۵٪ تا ۱۰٪ رخ می‌دهد. انواع برداشتن هموروئید با استفاده از لیزر، چاقوی هارمونیک، و بستن با لیگاشور^۱ در کاهش درد جراحی تاثیر ندارند زیرا تمام این روشها شامل برش آنودرم حساس هستند. یک روش جدید، برداشتن هموروئید با دستگاه دوخت (استپلر)^۲ است که مخاط رکتوم بالای هموروئید را بصورت محیطی برش می‌دهد. این روش خون رسانی به هموروئیدها را مختل کرده لیگامانهای آویزان ضعیف را تقویت می‌کند که موجب برگشت هموروئید به موقعیت آناتومیک صحیح خود داخل کانال مقعدی می‌شود. از آنجایی که این برش مخاطی در بالای خط دندانهای انجام می‌شود، درد جراحی واضحا کمتر است. به نظر می‌رسد برداشتن هموروئید با استپلر به اندازه جراحی معمول موثر و ایمن است. گشاد کردن دستی مقعد به عنوان درمان اولیه هموروئید به علت خطر بی‌اختیاری و بیرون زدگی دائمی به ندرت کاربرد دارد. جراحی با سرما^۳ به اندازه جراحی معمول موثر نیست، و ترشح زخم طولانی و زیاد ایجاد می‌کند. عمق تخریب زخم با هدایتگر سرما به خوبی قابل کنترل نمی‌باشد.

۱۵- درمان طبی برای هموروئیدهای درجه اول و دوم در ۲۰٪ موارد شکست می‌خورد، سایر روشهای درمانی می‌توانند بعدا به کار برده شوند. بستن با نوار لاستیکی موثرترین و کم هزینه - اثر بخش ترین درمان (۹۰٪ موفقیت) است. انعقاد با مادون قرمز به علت اینکه نیاز به ویژگیهای درمانی بیشتری نسبت به نوار لاستیکی دارد، برای هموروئیدهای بیرون زده کمتر موثر است (۶۰٪ تا ۸۵٪ موفقیت). انعقاد دو قطبی ((BICAP) درمان گران قیمت دیگری است که میزان موفقیت آن مشابه انعقاد با مادون قرمز است. کاربرد اولتروئید (جریان مستقیم) گران قیمت و زمان بر و دردناک است، و اثر بخشی آن متغیر است. اسکروتراپی سبب به جا ماندن اثر زخم و ثابت شدن می‌گردد، اما عوارضی نظیر پوست انداختن، عفونت، و لخته می‌تواند رخ دهد. این روش نسبت به نوار لاستیکی کمتر اثر بخش است.

1 Ligasure

2 Stapler

3 Cryosurgery



- I BM: Bowel Movement
- II LIS: Lateral Internal Sphincterotomy
- III Advanced Flap