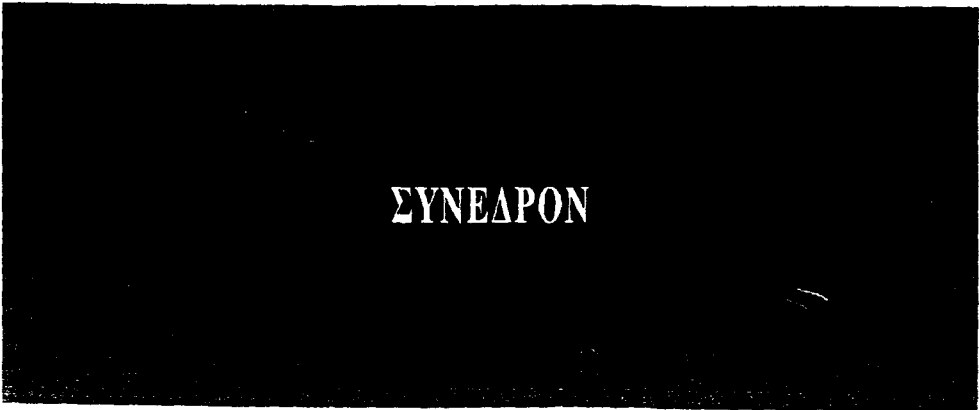


ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΣΤΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
2001

ΕΚΔΟΤΗΣ
Ε.Ι. ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ Κ. ΒΟΛΤΕΑΣ



ΣΥΝΕΔΡΟΝ

Η ΧΡΗΣΗ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ LONGO)

8.1.

Σ. Κόκκινος, Α. Χατζηγεωργιάδης, Κ. Ζώη, Α. Μαρίνης,
Κ. Μπλούχος, Α. Καλυβίνος, Π. Τηλαβερίδης, Α. Ανδρεάδης,
Φ. Δεμιρόπουλος, Ι. Καρδάκος, Ε. Μολής

Οι αιμορροΐδες αποτελούν φυσιολογικές ανατομικές αγγειακές δομές («αγγειακά μαξιλάρια») του πρωκτικού σωλήνα. Διακρίνονται σε εσωτερικές και εξωτερικές αιμορροΐδες, γιατί προέρχονται από δύο ξεχωριστά αγγειακά πλέγματα, το έσω (υποβλεννογόνιο) και το έξω (υποδόριο) αιμορροϊδικό, εξασφαλίζουν τη τέλεια απόφραξη του πρωκτικού σωλήνα και τον έλεγχο των κενώσεων προσαρμοζόμενες στο μέγεθος του πρωκτικού σωλήνα. (1,2). Η αιμορροΐδοπάθεια (συμπτωματικές αιμορροΐδες) είναι γνωστή από τους αρχαίους χρόνους και αποτελεί νόσο κυρίως του ανεπτυγμένου Δυτικού κόσμου, με συχνότητα εμφάνισης στις ΗΠΑ 4,4% ενώ στις χώρες του τρίτου κόσμου 0,25-0,50%. (3) Η θεραπεία των αιμορροΐδων 3^{ου} και 4^{ου} βαθμού είναι χειρουργική. Έχουν προταθεί πολλές τεχνικές, αλλά η Milligan –Morgan (εκτομή 3-4 όζων με απολίνωση στο άνω τμήμα) που περιγράφηκε το 1937 αποτελεί τη πιο δημοφιλή και ταυτόχρονα είναι η επέμβαση αναφοράς (4). Η τεχνική αυτή όμως και οι παραλλαγές της προκαλούν έντονο μετεγχειρητικό πόνο λόγω του τραύματος στο ανώδερμα που είναι πολύ ευαίσθητο στο πόνο, με δυσμενή επίπτωση στην ανάρρωση (4,5). Τις τελευταίες δεκαετίες προτάθηκε η χρήση αυτόματων συρραπτικών και μη συσκευών στη χειρουργική των αιμορροΐδων (6,7,8,). Το 1993 ο Longo στηριζόμενος στη θεωρία του Thomson για την αιμορροΐδοπάθεια, εφάρμοσε τον κυκλικό αναστομωτήρα 4 cm πάνω από την κτενιαία γραμμή, έτσι ώστε η γραμμή συρραφής να γίνει 2 cm πάνω από την κτενιαία γραμμή, περιοχή που είναι ανώδυνος (9,10). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στη αντιμετώπιση της αιμορροΐδοπάθειας με τη τεχνική Longo.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την διάρκεια 1999-2001 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 14 ασθενείς με την τεχνική Longo. Πρόκειται για 11 άνδρες ηλικίας 33-56 ετών (μ.ο. 45,8 έτη) και 3 γυναίκες ηλικίας 38-53 ετών (μ.ο. 49,4 έτη). Οι 11 ασθενείς είχαν αιμορροΐδες 3^{ου} βαθμού και 3 ασθενείς είχαν αιμορροΐδες 4^{ου} βαθμού. Όλοι οι ασθενείς ήταν στάδιο I-II κατά ASA και οι 10 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με γενική αναισθησία ενώ οι 4 με ραχιαία.

Η εγχείρηση έγινε με το ειδικό σετ αιμορροϊδεκτομής (PPH01™, Ethicon) που περιλαμβάνει τον αιμορροϊδικό κυκλικό αναστομωτήρα, το σταθεροποιητή ράμματος, το κυκλικό διαστολέα του πρωκτού και το πρωκτοσκόπιο περίπαρσης και σύμφωνα με την περιγραφή του Longo (10,11)

Η μέθοδος εκτιμήθηκε ως προς τον εγχειρητικό χρόνο, το χρόνο νοσηλείας, τον μετεγχειρητικό πόνο (εκτίμηση με αναλογικό πίνακα πόνου), τις επιπλοκές, την εντερική λειτουργία, την επάνοδο στην δραστηριότητα και την ριζικότητα. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν 8-18 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο εγχειρητικός χρόνος ήταν περίπου 15 λεπτά, η διάρκεια νοσηλείας 1 ημέρα στους 13 ασθενείς και 2 ημέρες σε 1 ασθενή. Ήπιος –μέτριος πόνος εμφανίστηκε σε 3 ασθενείς (εκτίμηση με αναλογικό πίνακα πόνου), η εντερική λειτουργία ήταν φυσιολογική και η επάνοδος στην φυσιολογική δραστηριότητα σε 3-5 ημέρες. Ένας ασθενής παρουσίασε επίσχεση ούρων. Παρατηρήθηκε μια αιμορραγία που χρειάστηκε συμπληρωματική απολίνωση διεγχειρητικά, ενώ σε μία άλλη περίπτωση παρουσιάστηκε αιμορραγία την 6^η μέρα και έγινε απολίνωση του αιμορραγούντος αγγείου. Δεν παρατηρήθηκαν έκκριση υγρών ή ακράτεια, ούτε διαπιστώθηκαν υποτροπές μέχρι σήμερα.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	LONGO
Πόνος	Ήπιος-2
Αιμορραγία	2
Χρόνος εγχείρησης	15 λεπτά
Χρόνος νοσηλείας	1 ημέρα
Επίσχεση ούρων	1
Επάνοδος δραστηριοτήτων	3-5 ημέρες
Υποτροπές	-

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι εσωτερικές και εξωτερικές αιμορροΐδες είναι φυσιολογικές δομές που υπάρχουν από τη εμβρυϊκή ζωή και παίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκράτεια του πρωκτικού σωλήνα (9). Διάφορες θεωρίες έχουν προταθεί για τη παθογένεια της αιμορροϊδικής νόσου και για τους παράγοντες που πυροδοτούν τα συμπτώματα που εμφανίζονται περιοδικά και τη μη συσχέτιση μεγέθους και ενοχλημάτων με επικρατέστερη την θεωρία του Thomson περί πρωκτικών προσκεφαλαίων (cushions)(1,9,12). Επίσης πολλές μέθοδοι έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση των αιμορροΐδων όπως συντηρητικές και φαρμακευτικές επεμβάσεις καθήλωσης των ιστών καθώς και εκτομής των ιστών (σκληρυντικές ενέσεις, η φωτοπηξία, η απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους, η κρυοπηξία, η διαστολή κατά Lord, η έσω πλάγια σφινκτηροτομή, οι ακτίνες Laser, Milligan-Morgan και άλλοι τύποι αιμορροϊδεκτομής ιστών). (3,8,9,14,15,16). Στη θεωρία του Thomson στηρίχθηκε ο Longo και επινόησε τη μέθοδο του το 1993 (10). Με την τεχνική Longo εκτέμνεται με τον κυκλικό αναστομωτήρα ένας δακτύλιος που περιλαμβάνει τον βλεννογόνο και υποβλεννογόνιο χιτώνα του ορθού, σε απόσταση 2 cm κεντρικότερα από την κτενιαία γραμμή, αφού προηγουμένως τοποθετηθεί περίπαρση στα 4 cm από την κτενιαία γραμμή. Το σημείο αυτό είναι καθοριστικό γιατί στην περιοχή αυτή δεν υπάρχουν αισθητικές νευρικές απολήξεις και συνεπώς δεν προκαλείται αίσθημα πόνου. Ακολουθώς γίνεται αυτόματη αναστόμωση των χειλέων με την χρήση αναστομωτήρα. Απαραίτητη κρίνεται η ιστολογική εξέταση του δακτυλίου για των αποκλεισμό βλάβης του σφινκτήρα. Με τη μέθοδο αυτή θεραπεύεται η πρόπτωση του βλεννογόνου του ορθού – πρωκτού, καθιλώνονται οι αιμορροΐδες και αποκαθίστανται οι σχέσεις τους με τους σφινκτήρες και βελτιώνεται η φλεβική επαναφορά. Ταυτόχρονα διακόπτεται η αρτηριακή αιμάτωση και καταργούνται οι αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες των αιμορροϊδικών όζων. Δεν πρόκειται για πραγματική εκτομή των αιμορροϊδικών όζων και εκτελείται σε μικρό χρονικό διάστημα (15 min) ιδιαίτερα με τη χρήση του έτοιμου ειδικού σετ του εμπορίου.

Οι επιπλοκές της αιμορροϊδεκτομής είναι ο πόνος, η αιμορραγία, πρήξιμο ή όψιμη, το υποβλεννογόνιο αιμάτωμα, η επίσχεση ούρων, η ακράτεια και η ουλώδης στένωση. Στους ασθενείς μας η επέμβαση έγινε σε μικρό χρόνο ήταν ανώδυνη και η μη σοβαρή επιπλοκή ήταν μια αιμορραγία, ενώ εξήλθαν την επομένη της εγχείρησης και επανήλθαν στις δραστηριότητες τους σε 3-5 ημέρες. Στη μέθοδο Longo ο πόνος προκαλείται όταν η αναστόμωση γίνεται κοντά στην οδοντωτή γραμμή ή σε αιμάτωμα, που επεκτείνεται προς την οδοντωτή γραμμή ή σε διάταση του σφινκτηριακού μηχανισμού από τους χειρισμούς του αναστομωτήρα. Η διάταση επίσης μπορεί να προκαλέσει ακράτεια. Η στένωση της αναστόμωσης δεν φαίνεται πιθανή λόγω της καλής αιμάτωσης, γίνεται χωρίς τάση. Η απόπτωση των clips τιτανίου γίνεται μετά από 20-50 ημέρες χωρίς ανάπτυξη κοκκιωματούδους ιστού.(10,17)

Ο Longo αναφέρει εξαιρετικά αποτελέσματα επί 114 περιπτώσεων, χωρίς υποτροπή μετά από παρακολούθηση δυο ετών (10). Πολύ καλά αποτελέσματα αναφέρει ο Μπασδάνης σε 150 περιπτώσεις (11) Ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφέρει επίσης και ο Κανέλλος επί 54 περιπτώσεων (18). Ο Rowssel και ο Shalaby σε προοπτικές τυχαιοποιημένες συγκριτικές διαπίστωσαν σαφή υπεροχή της τεχνικής Longo έναντι της Milligan – Morgan, ιδιαίτερα όσον

αφορά στον πόνο, στον χρόνο εγχείρησης και νοσηλείας και στην επάνοδο στη δραστηριότητα (19,20). Όλες οι περιπτώσεις που αναφέρθηκαν έγιναν με γενική νάρκωση.

Η αιμορροϊδεκτομή με κυκλικό αναστομωτήρα κατά Longo είναι ανώδυνη, ασφαλής, έχει μικρό εγχειρητικό χρόνο, εντάσσεται στην χειρουργική μίας ημέρας και συντομότερη επάνοδο του ασθενούς στη συνήθη δραστηριότητα.

Θα χρειαστούν όμως περισσότερες προοπτικές μελέτες σε βάθος χρόνου για την οριστική καθιέρωση της μεθόδου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. P. Godeberge. Άτλας Αιμορροΐδων. *Les Laboratoires Servier*, 1994
2. Α. Καππιάς, Ν. Μαυρουδής, Χ. Ν. Σμπαρούνης. Παθήσεις πρωκτού και περινέου, στο: Χ. Ν. Σμπαρούνης. Γενική Χειρουργική, *University Studio Press*, 1991, Θεσ/νίκη, τόμος Γ, σελ. 926-47.
3. Loder PB et all. Hemorrhoids: pathology, pathophysiology and etiology. *Br J Surg* 1994; 81: 946-54
4. Milligan ETC, Morgan CN, Jones LE, Officer R. Surgical anatomy of the anal canal, and operative treatment of haemorrhoids. *Lancet* 1937; ii: 1119-24
5. Mehigan B., Monson J., Hartley J. Stapling procedure for hemorrhoids versus Milligan –Morgan haemorrhoidectomy. Randomized controlled trial. *Lancet* 2000; 355:782-5
6. Law WL, Chu K-W. Triple rubber band ligation for hemorrhoids *Dis Colon Rectum* 1999; 42:363-66
7. MacRae HM., McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatment modalities: a meta-analysis. *Dis Col Rectum* 1995; 38:687-94
8. Andrews BT, Layer GT, Jackson BT, Nicholls RJ. Randomized trial comparing diathermy with scissor dissection Milligan-Morgan operation. *Dis Colon Rectum* 1993; 36:580-3
9. Thomson WHF. The nature of haemorrhoids. *Br J Surg* 1975; 62:542-52
10. Longo A. Treatment of hemorrhoid disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure. *6th World Congress of Endoscopic Surgery* 1998; 777-84
11. Γ. Μπασδάνης. Αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας με το ειδικό σετ αιμορροϊδεκτομής (PPH01) στο : Γ. Μπασδάνης Αιμορροϊδοπάθεια . Εναλλακτική αντιμετώπιση με κυκλικό αναστομωτήρα (stapler) *University Studio Press*, 2001, Θεσ/νίκη, σελ. 73-9.
12. Thomson WHF. The anal cushions: a fresh concept in diagnosis. *Postgrad Med J.* 1979; 55: 403-5
13. Kaufman HD., Outpatient treatment of hemorrhoids by cryotherapy. *Br J Surg* 1976; 63:462-3
14. McCaffrey J. Lord treatment of hemorrhoids. Four years follow up of fifty patients. *Lancet* 1976; 1:1212
15. Γεωργίου Σαχίν Ν., Αντωνίου Γ. Θεραπεία των αιμορροΐδων στη οξεία φάση δια πλαγίας έσω σφιγκτηροτομής. *Ελλ Χειρ/κή* 2000; 1: 58-61
16. Αντσακλής Γ., Χειρουργική θεραπεία των αιμορροΐδων. Η χρήση των laser. *Πρακτικά 19^{ου} Πανελλ Συν Γαστρεντερολ* 1999; 571-5
17. Milito G., Cortese F., Casciani CU. Surgical treatment of mucosa prolapse and hemorrhoids by stapler. *6th World Congress of Endoscopic Surgery* 1998; 785-89
18. Κανέλλος Ι. Η αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας με τον κυκλικό αναστομωτήρα. *Πρακτικά 19^{ου} Παν συν Γαστρεντερολ* 1999; 776-82
19. Rowssel M., Bello M., Hemingway DM. Circumferential mucosectomy (stapled haemorrhoidectomy) versus conventional haemorrhoidectomy: randomized controlled trial. *Lancet* 2000; 355: 779-81
20. Shalaby R, Desoky A. Randomized clinical trial of stapled versus Milligan –Morgan haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001; 88:1049-53

Από την Α΄ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Δράμας