

ρέτρα ως αίτιο, σε παιδικά εξανθήματα, αιματολογική απλασία σε ενήλικες, ακόμη και σε αρθρίτιδα, ηπατίτιδα, μυοκαρδίτιδα και αυτοανοσία.

Επίσης στον προγεννητικό έλεγχο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ο προσδιορισμός των ειδικών IgM & IgG B19V για την καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση των εγκύων⁶.

Βιβλιογραφία

1. Anderson MJ, Higgins PG, Davis LR, Willman JS, Jones SE, Kidd IM, Pattison JR, Tyrrell DA: Experimental parvoviral infection in humans. *J Infect Dis.* 1985; 152 (2):257-265.
2. Anderson MJ, Lewis E, Kidd IM, Hall SM, Cohen BJ. An outbreak of erythema infectiosum associated with human parvovirus infection. *J Hyg (Lond)* 1984; Aug; 93(1):85-93.
3. Cohen HN, Clee MD, Todd WTA. Manpower. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986; 293 (6544): e448-449.
4. Brown CS, Salimans MM, Noteborn MH, Weiland HT. Antigenic parvovirus B19 coat proteins VP1 and VP2 produced in large quantities in a baculovirus expression system. *VirusRes.* 1990; 15(3):197-211.
5. Karami A, Hoseini SL, Ramazani A, Emadi P, Gholami H, Hoseini SM. Prevalence of Parvovirus B19 Infection by Serology and PCR in Pregnant Women Referring to Obstetrics and Gynecology Clinic. *J Natl Med Assoc.* 2019; Jan 31.
6. Zhou Y, Bian G, Zhou Q, Gao Z, Liao P, Liu Y, He M. Detection of cytomegalovirus, human parvovirus B19, and herpes simplex virus 1/2 in women with first-trimester spontaneous abortions. *J Med Virol.* 2015; 87(10):1749-53.

Χειρουργική Αντιμετώπιση Αιμορροΐδων: **Milligan-Morgan** VS **HAL-RAR.**

Χρήστος Ιωαννίδης, Γεώργιος Καπογιαννάτος, Κωνσταντίνος Πολυχρονόπουλος, Ιωάννα Γώγουλου, Δημήτριος Μαργαρίτης, Ρομίνη Αλεβίζου, Φίλιππος Μπέκος, Νικόλαος Καραχοτζίτης, Μιχαήλ Διγαλάκης
Α' Χειρουργική Κλινική «Ασκληπιείο Βούλας»

Surgical Treatment of Hemorrhoid's: Milligan-Morgan VS HAL-RAR.

Ch. Ioannidis, G. Kapogiannatos, K. Polichronopoulos, J. Gogoulou, D. Margaritis, R. Alevizou, F. Mpekos, N. Karachotzitis, M. Digalakis
A' Surgical Department of "Asklepieion Voula's" General Hospital

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η συγκριτική μελέτη ασθενών με αιμορροΐδοπάθεια που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά την περίοδο 2013-2018.

Υλικό-μέθοδος:

Αφορά 2 ομάδες ασθενών. Η πρώτη ομάδα (28 ασθενείς) οι οποίοι χειρουργήθηκαν με τη μέθοδο Milligan-Morgan και η δεύτερη ομάδα (38 ασθενείς) οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο HAL-RAR.

Μελετήθηκαν παράμετροι όπως ο μετεγχειρητικός πόνος, αιμορραγία, δυσκολία στην κένωση, απώτερες επιπλοκές.

Αποτελέσματα:

Η 2η ομάδα παρουσίασε σαφώς λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος σε σύγκριση με την 1η καθώς επίσης και ταχύτερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες

Συμπεράσματα:

Η τεχνική HAL-RAR φαίνεται να έχει σημαντική υπεροχή όσον αφορά στον μετεγχειρητικό πόνο και σε ότι αφορά την επιστροφή των ασθενών στις καθημερινές δραστηριότητες.

Λέξεις κλειδιά: Αιμορροΐδοπάθεια, Milligan-Morgan, HAL-RAR, μετεγχειρητικός πόνος

ABSTRACT

The purpose of this paper is the comparative study of patients with hemorrhoidopathy that were treated surgically from 2013 to 2018.

Materials and method:

It concern's 2 groups of patients. The first group of 28 patients was treated surgically with the Milligan-Morgan method and the second group of 38 patients was treated with the HAL-RAR method.

The parameters that were studied are the post-surgical pain, hemorrhage, defecation difficulty and other complications.

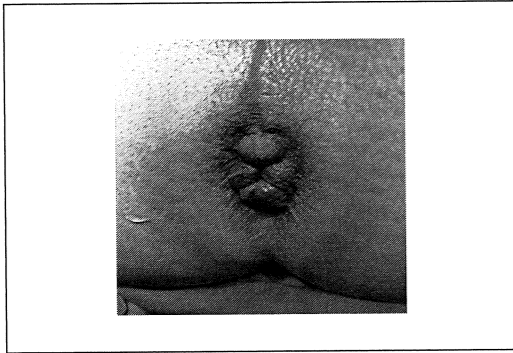
Results:

The second group exhibited distinctly less post-surgical pain compared to the first one, as well as, a faster recovery time to everyday activities.

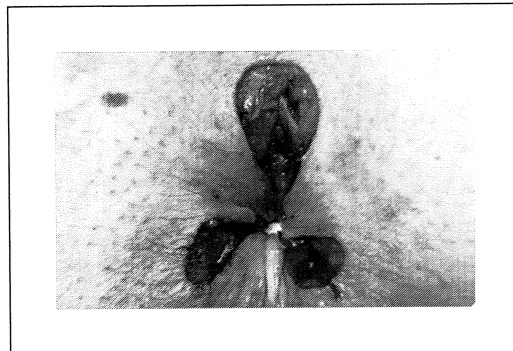
Conclusions:

The HAL-RAR technique proves to have significantly better results in regard to the post-surgical pain, as well as, to the return of the patients in everyday activities.

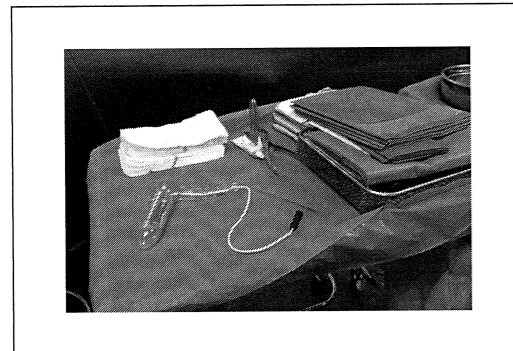
Key words: Hemorrhoidopathy; Milligan - Morgan; HAL-RAR; Post-surgical pain.



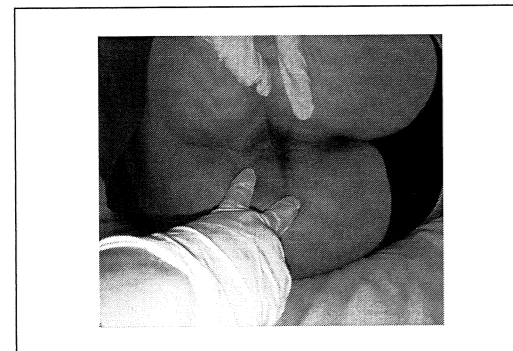
Εικόνα 1. Αιμορροϊδοπάθεια III βαθμού



Εικόνα 2. Τελικό αποτέλεσμα αιμορροϊδεκτομής κατά Milligan-Morgan



Εικόνα 3. Ειδικό πρωκτοσκόπιο με υπερήχους



Εικόνα 4. Τελικό αποτέλεσμα

Εισαγωγή

Η αιμορροϊδοπάθεια είναι μια καλοήθης νόσος που οφείλεται σε διαταραχή των αγγειακών δομών του πρωκτού. Δεν έχει θνητότητα και για την εμφάνιση της συμβάλλουν διάφοροι μηχανισμοί όπως: Δυσκοιλιότητα, αύξηση βάρους, πυλαία υπέρταση, αύξηση του τόνου του πρωκτικού σφιγκτήρα κλπ (εικ. 1).

Η θεραπεία είναι συντηρητική και χειρουργική. Στην εργασία μας αυτή μελετάμε αναδρομικά τους ασθενείς που αντιμετωπίσαμε την πενταετία 5/13 – 7/18 χειρουργικά και συγκρίνουμε τις τεχνικές Milligan-Morgan και HAL-RAR.

Υλικό-Μέθοδος

Πρόκειται για 66 ασθενείς, 20 γυναίκες 46 άνδρες με εύρος ηλικίας 32 - 66 ετών.

Κατανέμονται σε δυο ομάδες: Την ομάδα Α με 28 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε τριφυλλοειδή εκτομή κατά Milligan-Morgan, την ομάδα Β με 38 ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο HAL-RAR. Και στις δυο ομάδες η προεγχειρητική αγωγή περιλάμβανε την επί 24ωρο υδρική δίαιτα και δύο χαμηλούς υποκλυσμούς το προηγούμενο της επέμβασης βράδυ.

Όλοι οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν αιμορροϊδες III-IV, ενώ της ομάδας Β II-III. Η συμπτωματολογία ήταν πόνος, αιμορραγία, κνησμός, πρόπτωση.

Με γενική ή ραχιαία αναισθησία σε θέση λιθοτομής γίνεται διαστολή 4 δακτύλων του πρωκτικού δακτυλίου και επι:

Α. Milligan-Morgan: Εντοπίζονται οι αιμορροϊδικοί όζοι στις θέσεις 3, 7, 11 παρασκευάζεται κυκλοτερώς και απωθείται ο έξω σφικτήρας, απολινώνεται ο αγγειακός μίσχος με απορροφήσιμο ράμμα 2/0 και ακολουθεί εκτομή του όζου με επέκταση στο τμήμα του δέρματος με την χρήση διαθερμίας¹.

Το τελικό αποτέλεσμα φαίνεται στην (εικ. 2).

Β. HAL-RAR: Χρησιμοποιείται ειδικό πρωκτοσκόπιο με υπερήχους (εικ. 3) για τον εντοπισμό των κλάδων των αιμορροϊδικών αρτηριών περίπου 3 εκ. άνωθεν της οδοντωτής γραμμής και ακολουθεί απολίνωση αυτών με απορροφήσιμο ράμμα 2/0. Η ανάταξη της πρόπτωσης γίνεται με όμοιο ράμμα και συνεχή ραφή κάτωθεν της απολίνωσης και έως περίπου 5 mm άνωθεν της οδοντωτής γραμμής^{2,3}.

Το τελικό αποτέλεσμα φαίνεται στην (εικ. 4).

Την επόμενη ημέρα ο ασθενής εξέρχεται με οδηγίες για πιθανή χρήση παυσίπων pers os, υδρική διατροφή επί 5 ημερών και χρήση καθαρτικών επί δυσκοιλιότητας.

Αποτελέσματα

Στην ομάδα Α διαπιστώθηκε έντονο μετεγχειρητικό άλγος και χρειάστηκε να γίνει χρήση παυσίπων για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιστροφή στις σύνθετες δραστη-

ριότητες σε 15-20 ημέρες ενώ ένας ασθενής παρουσίασε στένωση του δακτυλίου και υπεβλήθη σε επέμβαση. Στην ομάδα Β διαπιστώθηκε ταχύτερη αποκατάσταση και ήπιο άλγος για 5-6 ημέρες με ελάχιστη έως μηδενική χρήση παυσίπων. Η επιστροφή στην εργασία και στις καθημερινές δραστηριότητες ήταν 2-3 ημέρες. Και στις δυο ομάδες σημειώθηκε ποσοστό υποτροπής 8%

Συζήτηση

Οι εσωτερικές αιμορροϊδες ταξινομούνται ως εξής:

1ου βαθμού: Αιμορραγία από το ορθό χωρίς πρόπτωση των αιμορροϊδικών όζων.

2ου βαθμού: πρόπτωση αιμορροϊδικών όζων κατά την κένωση. Αυτόματη ανάταξη

3ου βαθμού: πρόπτωση αιμορροϊδικών όζων κατά την κένωση. Δακτυλική ανάταξη

4ου βαθμού: μόνιμη πρόπτωση αιμορροϊδικών όζων με συνοδό πρόπτωση βλεννογόνου⁴.

Οι ενδείξεις της χειρουργικής θεραπείας είναι :

- α) Η αποτυχία των συντηρητικών μεθόδων
- β) Συνδυασμός εσωτερικών και εξωτερικών αιμορροϊδων
- γ) Εσωτερικές αιμορροϊδες 3ου και 4ου βαθμού με επιπλοκές
- δ) Πόνος, αιμορραγία, θρόμβωση, πρόπτωση⁵.

Η συχνότητα της αιμορροϊδοπάθειας ποικίλει σύμφωνα με διάφορες ανακοινώσεις. Πρόσφατα σε Νότια Κορέα⁶ και σε Αυστρία⁷ αναφέρεται ποσοστό 14,4% και 38,9% στον γενικό πληθυσμό αντιστοίχως. Πρακτικά οι περισσότεροι ασθενείς με χαμηλό βαθμό αιμορροϊδων μπορούν να αντιμετωπισθούν με συντηρητικά μέσα. Η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται, όταν η συντηρητική αγωγή αποτυγχάνει ή πρόκειται για υψηλού βαθμού ή επιπεπλεγμένη αιμορροϊδοπάθεια.

Στην κλινική μας εφαρμόζουμε την δια των υπέρηχων (HAL-RAR) απολίνωση των αιμορροϊδικών αγγείων ή την ανοικτή κατά Milligan-Morgan εκτομή. Και οι δυο είναι ασφαλείς με την επισήμανση ότι η HAL-RAR εμφανίζει ποσοστό 60% υποτροπής στις αιμορροϊδες IV βαθμού. Έτσι θεωρείται ότι η μέθοδος αυτή ενδείκνυται για βαθμό II-III ενώ η Milligan-Morgan για βαθμό IV ή στις επιπεπλεγμένες^{3,8}.

Να σημειωθεί ότι όπως παρατηρήσαμε και εμείς στην κλινική μας, ο μετεγχειρητικός πόνος είναι λιγότερος στην HAL-RAR αν και δεν εξαλείφεται τελείως, αφού στο 20% ιδιαίτερα κατά την αφόδευση παραμένει για αρκετό διάστημα.

Συμπεράσματα

Η HAL-RAR τεχνική υπερτερεί μετεγχειρητικά έναντι της ανοικτής αιμορροϊδεκτομής κατά Milligan-Morgan στην ένταση και διάρκεια του πόνου.

Άλλες επιπλοκές, όπως στένωση, έχουν παρατηρηθεί

στην δεύτερη τεχνική, ενώ η υποτροπή είναι στα ίδια περίπου επίπεδα.

Να τονίσουμε ότι η καλύτερη τεχνική είναι αυτή με την οποία ο ιατρός έχει μεγαλύτερη εξοικείωση, η επιλογή γίνεται με βάση την βαρύτητα της νόσου και πάντα στο μέλλον, το μετεγχειρητικό άλγος και η υποτροπή θα αποτελούν σημαντικό προβληματισμό στη θεραπεία των αιμορροϊδων.

Βιβλιογραφία

1. Gravie JF, Lehur PA, Hutten N. Stapled. Hemorrhoidopexy versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial with 2-year postoperative follow up. *Ann Surg.* 2005; 242:29-35. doi: 10.1097/018.
2. Wallis VBM, Beek ES, Wijkerslooth LR. Treatment of grade 2 and 3 hemorrhoids with Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation. *Dig Surg.* 2007;24(6):436-40.
3. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlbock M, Steiner G, stift A. *Int J Colorectal Dis.* 2012; 27(2):215-20.
4. Thomson WH. The nature of hemorrhoids. *Br J Surg.* 1975; 62:542-552
5. Walega P, Krokowicz P, Romaniszyn M. Doppler guided hemorrhoidal arterial ligation with recto-anal-repair (RAR) for the treatment of advanced haemorrhoidal disease. *Colorectal Dis.* 2010;12: e326. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02034.
6. Lee JH, Kim HE, Kang JH, Shin JY, Song YM. *Korean J Fam Med.* 2014; 35(5):227-36.
7. Giordano P, Overton J, Madeddu F, et al. *Trans anal hemorrhoidal dearterialization: a systematic review. Dis Colon Rectum* 2009; 52:1665.
8. Vanuf Lohsiriwat. *Treatment of hemorrhoids: A Colo proctologist's view. World Journal of Gastroenterology* 2015; 21(31): 9245-9252.