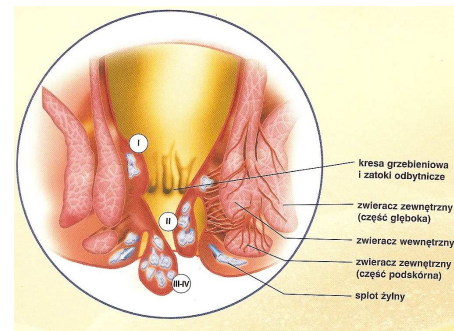


## ZAŁOŻENIE PODWIĄZEK NA GUZKI KRWAWNICZE (Metoda Barrona, RBL)

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić tę decyzję informujemy w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

### Fizjologia i istota choroby hemoroidalnej :

Choroby guzków krwawniczych (potocznie zwanych hemoroidami, a niepoprawnie żyłakami odbytu), stanowią powszechnie spotykaną dolegliwość, a związane z nimi powikłania są często przyczyną porad lekarskich. Z danych epidemiologicznych wynika, iż różne dolegliwości związane z chorobą hemoroidalną odczuwa 50% populacji po 50 roku życia. Należy podkreślić z naciskiem, iż guzki krwawnicze odbytu są prawidłowymi strukturami w obrębie kanału odbytu, mają budowę jamistą, zawierają liczne połączenia tętniczo-żylnie. Te podśluzówkowe, tętniczo-żylnie struktury naczyniowe mogą ulegać zmianom patologicznym i być przyczyną dolegliwości. W etiopatogenezie choroby hemoroidalnej bierze się pod uwagę przewlekłe zaparcia, przedłużone parcie na stolec, zaleganie kału w bańce odbytnicy, jak też złe nawyki żywieniowe. Wymienia się teorię hemodynamiczną, mechaniczną, jak też genetyczne podłoże choroby hemoroidalnej. Najczęstszym objawem towarzyszącym hemoroidom jest bezbolesne krwawienie z odbytu żywo czerwona krew w trakcie lub/i po defekacji. Gdy dodatkowo dołączają się powikłania w postaci stanu zapalnego, obrzęku i uwięźnięcia guzków krwawniczych, pojawia się tępy ból w okolicy odbytu. W przypadkach przewlekłego wypadania hemoroidów często występuje świąd i pieczenie. Trzeba ze szczególnym naciskiem podkreślić fakt, iż zgłaszane przez chorych krwawienie, czy też inne objawy z zakresu odbytu i odbytnicy, powinny być dokładnie wyjaśnione przed podjęciem jakiegokolwiek leczenia. Należy pamiętać o tym, iż powszechnie występująca choroba hemoroidalna może maskować również coraz częściej występującą chorobę nowotworową jelita grubego. Tak więc przed podjęciem jakiegokolwiek leczenia niezbędne jest podstawowe badanie proktologiczne. Sama obecność hemoroidów jako prawidłowych struktur anatomicznych nie jest wskazaniem do leczenia, a jedynie objawowa choroba hemoroidalna. Jej leczenie obejmuje leczenie zachowawcze, zabiegowe (metoda gumowej podwiązki, krioterapia, skleroterapia, fotokoagulacja) i leczenie operacyjne. Metody te nie powinny być uważane za konkurencyjne, lecz wzajemnie uzupełniające się. Leczenie zabiegowe czy też operacyjne nie jest wolne od powikłań, które mogą nieraz doprowadzić do poważnego kalectwa, jakim jest zwężenie odbytu, czy też uszkodzenie aparatu zwieraczowego i nietrzymanie gazów i/lub stolca. Wreszcie chory może nie wyrażać zgody na leczenie zabiegowe bądź też mogą istnieć przeciwwskazania do tego typu leczenia. Uważa się, iż przeciwwskazaniami do leczenia chirurgicznego są: choroby zapalne jelit, choroby przebiegające z obniżeniem odporności (białaczka), zakażenia okolicy okołoodbytniczej, ciąża (zwłaszcza I trymestr). Uważa się, iż tylko 10-20% chorych z chorobą hemoroidalną wymaga zabiegu operacyjnego. Są to z reguły pacjenci z IV stopniem choroby, wypadaniem odbytu, a także ci, u których zawiodło leczenie zachowawcze i instrumentalne. Zastosowanie metod zabiegowych pozwoliło zmniejszyć liczbę chirurgicznych wycięć hemoroidów o 80%.



### Alternatywne metody nieoperacyjne do proponowanego zabiegu:

**Skleroterapia** - polega na podaniu środka obliterującego u podstawy guzka. Podaje się zazwyczaj 2-5 ml substancji obliterującej, np. 5-7,5% roztworu fenolu lub inne substancje pod błonę śluzową. Teoretycznie, poprzez obliterację części światła hemoroidów, dochodzi do ufiksowania ich do przylegającej warstwy mięśniowej, co zapobiega ich wypadaniu. Metoda ta również nie jest wolna od powikłań. Donoszono o występowaniu martwicy błony śluzowej, tworzeniu się owrzodzeń oraz ropni, jak również krwimocz w przypadku nieprawidłowego podania leku. Opisywano także wystąpienie objawów dysurycznych po podaniu środka obliterującego do gruczołu krokowego. Przeciwwskazaniami do tej metody są choroby zapalne jelit, nadciśnienie wrotne, choroby przebiegające z zaburzeniami odporności, zakażenie okolicy okołoodbytniczej oraz wypadnięcie zakrzepniętych hemoroidów.

**Krioterapia** - metoda polegająca na zastosowaniu niskich temperatur, wykorzystuje ciekły azot (- 180 st. C) lub podtlenek azotu (- 90 st. C). Za pomocą specjalnej sondy wytwarza się martwicę guzka. Do wad metody należy zaliczyć: silny ból i wyciek cuchnącej treści z odbytu, dłuższy (> 6 tygodni) w porównaniu z ww. metodami czas gojenia, długi czas zabiegu, konieczność zastosowania znieczulenia. Nieprawidłowo wykonany zabieg grozi ponadto głęboką martwicą.

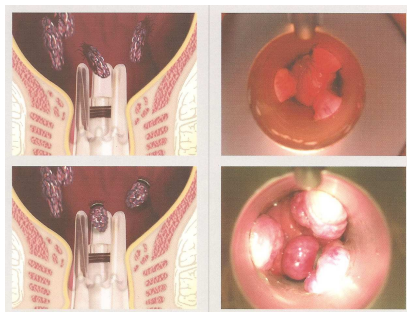
**Fotokoagulacja podczerwieni (IRC)** - metoda opiera się na wykorzystaniu promieni podczerwonych. Zabieg polega na przyłożeniu głowicy do podstawy guzka. Emitowane promienie zamieniają się w miejscu przyłożenia w ciepło, wywołując odczyn zapalny i sklerotyzację. Zakres jednego zabiegu obejmuje jeden guzek.

**Laseroterapia** - polega na działaniu promienia laserowego na guzek krwawniczy. Powikłaniem może być uszkodzenie warstwy mięśniowej.

**Bezpośrednia koagulacja bipolarna** przez anoskop może być skuteczną metodą ambulatoryjnego leczenia guzków krwawniczych w stopniu I i II, pozwalającą na złagodzenie krwawień i epizodów wypadania. Elektrode BICAP III przykładają się do podstawy guzka koagulując miejsca, w których najprawdopodobniej przebiegają dochodzące do niego naczynia, co prowadzi do jego zmniejszenia.

Na podstawie literatury ustalono pewne rekomendacje w leczeniu powikłanej choroby hemoroidalnej. Jeśli dominuje krwawienie, to zaleca się RBL i sklerotyzację krwawiczych guzków (metody iniekcyjne, IRC). Jeśli głównym objawem jest wypadanie guzków wraz z błoną śluzową kanału odbytu, to preferuje się RBL.

### Przygotowanie do badania i przeprowadzenie badania :



Zwykle do badania należy przygotować się przez wykonanie doodbytniczego wlewu np. preparatem Rectanal. Po rozchyleniu poślądków, wprowadza się aplikator do odbytnicy na głębokość kilku cm. Następnie należy wycisnąć zawartość pojemnika przez aplikator do odbytnicy. Po spłynięciu wody usuwa się aplikator z odbytnicy. Po kilku lub kilkunastu minutach następuje wypróżnienie. Czynność tę należy wykonać dwukrotnie: rano w dzień badania oraz na godzinę przed wyjściem z domu na badanie. Na 2 dni przed badaniem powinno się spożywać dietę ubogoresztkową, to jest: ryż, makaron, bulion, gotowane mięso i ryby, przecedzone soki, herbatę i napoje niegazowane lub płynną w przypadku

występujących przewlekłych zaparć, to jest: herbata z cukrem, soki i galaretki owocowe, buliony, przecedzone zupy i soki, napoje niegazowane. W dzień badania wskazana jest dieta płynna lub picie 2-3 litrów wody niegazowanej. Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym – żel miejscowo znieczulający. Zakładanie gumowych podwiązek (RBL, m. Barrona) - polega na założeniu gumowego pierścienia na podstawę guzka za pomocą specjalnego przyrządu - ligatora - składającego się z cylindra, na którym założone są podwiązki. Po wyborze miejsca podwiązania błonę śluzową wciąga się do cylindra, a następnie zsuwa się podwiązki na szypułkę guzka. Pierwotnie zalecano wykonanie podwiązania tylko jednego guzka w czasie zabiegu, podwiązanie następnych zalecając wykonywać co 3 tygodnie. Obecnie wykonuje się podwiązanie trzech guzków w czasie jednego zabiegu. Podwiązka powoduje niedokrwienie i martwicę, co prowadzi do odczynu włóknistego, blizny i przyrośnięcia błony śluzowej do podłoża. Założenie podwiązki powinno być niebolesne. Pojawienie się bólu świadczy o zbyt niskim wybraniu miejsca podwiązania guzka w stosunku do linii zębatej. Jeśli ból się pojawi, gdy założono już podwiązki, należy je przeciąć.

#### Możliwe powikłania :

a/ *krwawienie* - wymagające obserwacji, a czasem interwencji w warunkach bloku operacyjnego, zdarzające się w 2-5% przypadków. Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?

Tak Nie

2. Czy podobne objawy występowały wśród członków Państwa rodziny?

Tak Nie

3. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol itp.)?

Tak Nie

b/ *zakażenie* - manifestujące się bólem narastającym w 7-10 dni po zabiegu, z rosnącą temperaturą ciała, z zatrzymaniem moczu, wymagające antybiotykoterapii

c/ *inne rzadsze powikłania* : zwężenie odbytu, czy też uszkodzenie aparatu zwieraczowego i nietrzymanie gazów i/lub stolca

#### Co należy zgłosić wykonującemu badanie:

Pacjent powinien poinformować lekarza o ewentualnych chorobach układu krążenia, cukrzycy, uczuleniu na leki, pobieranych lekach. W czasie badania należy zgłosić wszelki nagłe dolegliwości (ból brzucha, klatki piersiowej, duszność, nudności).

#### Postępowanie po badaniu :

Wystąpienie jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieli, albo jeśli chcą wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.