

proktologická onemocnění – má je přibližně 20% populace

HEMEROIDY

etiologie- celá řada faktorů- vrozená dispozice, hypertonie vnitřního análního sfinkteru, porucha vyprazdňování stolice, zvýšení nitrobřišního tlaku

onemocnění vnitřních hemeroidálních pletení

vycházejí z corpus cavernosum recti-a.rectalis superior

nebolestivé krvácení na konci stolice

krev- tekutá, jasně červená

bolest- projev komplikace- trombóza, tromboflebitida

absces, anální trhlina

svědění nebo pálení- důsledek intermitentního prolapsu

onemocnění zevních hemoroidálních pletení

nikdy nezpůsobují krvácení

klinicky symptomatické se stávají v okamžiku komplikace- trombóza

perianální hematom-ruptura stěny hemoroidální pleteně- náhle vzniklá, velmi bolestivá

příhoda, většinou po nadměrné fyzické námaze, po prochladnutí

diagnostika

celkové vyšetření, aspekce perianální oblasti, per rektum

anoskopie, rektoskopie

diferenciální diagnostika-anální fisura, prolaps rektální sliznice, zánět

terapie

režimová a dietní opatření- dieta s vyšším obsahem vlákniny

vyhnout se usilovnému tlačení

omezit kořeněná jídla a alkohol

pravidelná a přiměřená fyzická aktivita, což vede k pravidelné stolici

medikamentózní léčba

lokální-masti, krémy, čípky- působící adstringentně, vazokonstrikčně, antisepticky,

častou součástí lokální anestetikum (snižuje bolest a svědění)

venofarmaka, hemostyptika

vnitřní hemeroidy- NSA, kortikoidy, antiseptika

celková-venotonika, flavonoidy

instrumentální léčba

Barronova ligace- zachycení hemeroidu do gumového pružného kroužku –

zaškrcení hemeroidu s okolní tkání – nekróza –postupné oddělení

termokoagulace

skleroterapie-injekční podání sklerotizační látky

chirurgická léčba

I-velké hemeroidy, menší hemeroidy po selhání předchozí léčby

FISSURA ANI

vředovitý defekt análního kanálu začínajícího v oblasti zevního okraje

lokalizace-zadní střední čára

etiologie- nejasná- zřejmě vliv ischemie na sliznici a submukózu análního kanálu při zvýšené kontrakci vnitřního análního svěrače

akutní- prasklina ve sliznici análního kanálu

chronická- hluboký vřed

klinický obraz-řezavá bolest při defekaci, může přetrvávat i po ní, čerstvá krev na papíře

diagnostika

anamnéza- náhlý vznik bolesti v průběhu defekace

fyzikální vyšetření-velmi bolestivé

léčba-úprava konzistence stolice

lokální farmakologická-kortikoidy, nitráty ve formě mastí nebo čípků

chirurgická- u chronických fisur

PROLAPS REKTA

= kompletní protruze rekta do análního kanálu

častěji u žen

etiologie- důsledek chronické zácpy, komplikovaný vaginální porod

chirurgická léčba

PRURITUS ANI

příčiny svědění jsou pestré

DM, mykotické nebo kvasinkové infekce (zejména při průjmech po širokospektrých ATB)

někdy stačí jen nízké pH stolice při kvasné dyspepsii

v rodinách s malými dětmi vyloučit nákazu roupen dětským

zdrojem pruritu může být také senzibilizace lokálně aplikovanými léky

vždy nutná aspekce anální krajiny (hnisavý sekret při píštělích a abscesech, řitní výčnělky ztěžující dodržování lokální hygieny)

terapie: odstranění vyvolávající příčiny, po vyloučení zvládnutelné příčiny glukokortikoidní masti (Triamcinolon)

CONDYLOMATA ACCUMINATA

=prominující eflorescence papilárního vzhledu kolem análního otvoru

etiologie- papilomavirus

terapie: chemická destrukce roztokem podofylinu nebo elektrokoagulace nebo kryodestrukce

KARCINOM ANÁLNÍ OBLASTI

- vzácný

RF- HPV, anální sexuální styk, HIV, sexuálně přenosné onemocnění, karcinom děložního čípku

v anamnéze, imunosupresivní terapie

projev-krvácení, citlivost nebo bolest v anální oblasti

část pacientů asymptomatictí

diagnostika- biopsie

léčba-*adenokarcinomy*- kombinace chirurgické léčby a chemoterapie

spinocelulární karcinom- kombinace radioterapie a chemoterapie