

Komplikácie po operácii hemoroidov Longovou metódou

MUDr. Juraj Váňa, PhD., MUDr. Michal Žáček

Chirurgické oddelenie FNŠP Žilina

Cieľ: Zhodnotenie výsledkov a komplikácií po operácii hemoroidov Longovou operačnou metódou.

Materiál a metodika: Autori retrospektívne spracovali súbor pacientov operovaných od roku 2000 do júna 2013. Spolu operovali Longovou metódou 126 pacientov.

Výsledky: V súbore 126 operácií zaznamenali 6 pooperačných komplikácií. V troch prípadoch pozorovali recidívu ochorenia, 2-krát sa vyskytlo pooperačné krvácanie, 1-krát stenóza anu.

Záver: Longova operácia predstavuje pre skupinu pacientov s hemoroidálnym ochorením vhodnú operačnú metódu.

Kľúčové slová: hemoroidy, komplikácie, Longo, stapler.

Complications after operations of the hemorrhoids with Longo procedure

Aim: The evaluation of the results and the complications after Longo procedure for hemorrhoids.

Material and methods: The retrospective study in a group of 126 patients operated in the period 2000 – 6/2013.

Results: In a group of 126 patients authors observed 6 postoperative complications. Three patients present with recurrency, two with bleeding, one patient had stenosis.

Conclusion: For a group of patients with hemorrhoids presents the Longo procedure advisable operative method.

Key words: hemorrhoids, complications, Longo, stapler.

Úvod

Hemoroidálne ochorenie sprevádza ľudí od pradávna. V našich podmienkach sa udáva, že viac než 50 % populácie vo veku nad 30 rokov trpí rôznym stupňom hemoroidálnych ťažkostí (1). V USA sa výskyt hemoroidálneho ochorenia udáva až v 60 % populácie, pričom 4 % obyvateľov USA sa podrobí operácii hemoroidov (2). V minulosti bolo používaných viacero operačných a liečebných postupov, jednou z najpopulárnejších sa stala operácia podľa Milligan-Morgana, ktorá sa na mnohých pracoviskách používa dodnes (3). Longova operácia, ktorej operačný princíp je založený na korekcii patofyziologického poklesnutia sliznice s prerušením terminálnych vetiev horných hemoroidálnych artérií, bola publikovaná v roku 1998 (4). Táto operačná technika, ktorá sa vykonáva resekciou análnej sliznice pomocou cirkulárneho stapleru, minimalizuje nevýhody klasických operačných metód, akými sú pooperačné bolesti, dĺžka rekonvalescencie, poškodenia zvieracov (5, 6). Výhody Longovej operácie sú podporené viacerými štúdiami, ktoré poukazujú najmä na redukciu pooperačných bolestí a rýchlu rekonvalescenciu v porovnaní s operáciou podľa Milligan-Morgana (7, 8, 9). Napriek sľubným predpokladom bola Longova operácia podrobená kritike, najmä pre vyšší výskyt závažných komplikácií, ako sú obštrukcia a sepsa (10, 11). Našou snahou je vyhodnotiť súbor pacientov operovaných na chirurgickom oddelení FNŠP Žilina z pohľadu pooperačných komplikácií a ich riešenia.

Metodika

Prvá operácia hemoroidov cirkulárnym PPH staplerom na našom pracovisku sa uskutočnila v júni roku 2000. Retrospektívne sme spracovali súbor pacientov operovaných od júna roku 2000 až po jún 2013. Na Longovu operáciu sú v našom zariadení indikovaní pacienti po vyčerpaní všetkých iných dostupných neoperačných metód liečby (obrázok 1). Celkový počet pacientov operovaných Longovou metódou bol 126. U pacientov sme pátrali po predchádzajúcej konzervatívnej aj operačnej liečbe, resp. inej liečbe. Všetci pacienti sa predoperačne podrobujú anoskopii respektíve rektoskopii a v indikovaných prípadoch kolonoskopii. Samostatne sme vyhodnotili všetky zaznamenané včasné aj neskoré komplikácie. Pacienti sú pooperačne sledovaní v proktologickej ambulancii s odstupom 1 mesiac od operácie, následne 3 mesiace od operácie a v ďalšom priebehu raz za pol roka.

Materiál

Spolu sme Longovou operáciou operovali 126 pacientov. Miernu prevahu mali ženy (66 pacientok, čo predstavuje 52 % zo všetkých Longových operácií). Muži tvorili 48 % (60 pacientov zo 126), (graf 1).

Keď sme vyhodnotili anamnestické údaje, zistili sme, že u troch pacientov bola v minulosti potrebná hospitalizácia pre rozsiahly zápal a trombotizáciu hemoroidov. Spolu 7 pacien-

Slov. chir., 2013; roč. 10(3): 99–101

Obrázok 1. Pacient indikovaný k Longovej operácii

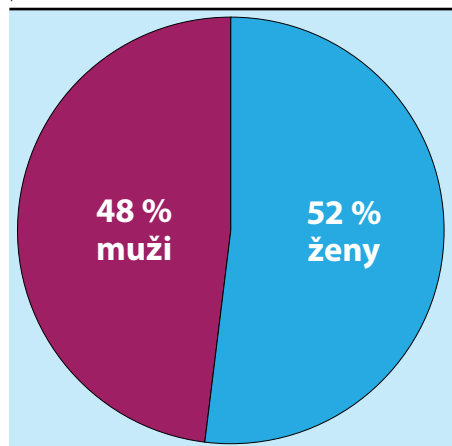


tov sa v minulosti pred Longovou operáciou podrobilo operácii podľa Milligan-Morgana. Závažné krvácanie s potrebou transfúzií krvi mali v anamnéze 4 pacienti, u 5 pacientov bola použitá v minulosti liečba pomocou elastických ligatúr alebo metóda Hemoron (tabuľka 1). Priemerná doba trvania hemoroidálnych ťažkostí bola 5,8 roka. Priemerný vek operovaných pacientov je 50,1 roka.

Vlastná technika operácie je štandardizovaná.

Výsledky

Počet operácií po jednotlivých rokoch za sledované obdobie sa výrazne líši (graf 2). Pomerne výrazné medziročné rozdiely v počte operácií sú podmienené ekonomickou situáciou na zdravotnom trhu a zmenami v spôsobe úhrady staplera PPH. Priemerná dĺžka trvania operácie bola 18,7 minút. Priemerná dĺžka trvania hospitalizácie

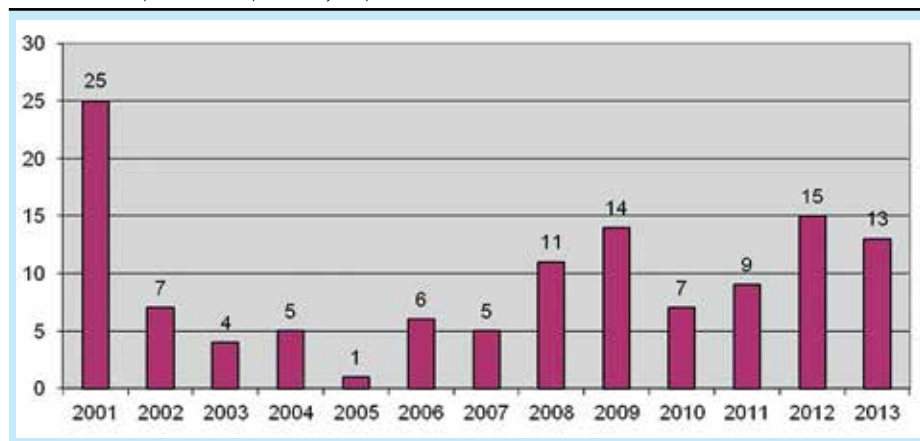
Graf 1. Rozloženie súboru pacientov podľa pohlavia**Tabuľka 1.** Predchádzajúca liečba

Anamnéza	Počet pacientov
Operácia Milligan-Morgan	7
Elastická ligatúra, Hemoron	5
Krvácanie, transfúzie	4
Zápal, hospitalizácia	3

bola 3,1 dňa. Celkovo sme zaznamenali 6 komplikácií (tabuľka 2). V troch prípadoch sme pozorovali recidívu ochorenia (čo predstavuje 2,4 % zo všetkých operovaných). Nešlo však o recidívu v rozsahu pôvodného ochorenia. Traja pacienti s recidívou ochorenia sa podrobili chirurgickému ošetreniu a odstráneniu jednotlivých uzlov. V jednom prípade sme pozorovali trombotizáciu uzla 3 mesiace po Longovej operácii, stav bol zvládnutý konzervatívne. V dvoch prípadoch sme pozorovali závažnejšie pooperačné krvácanie (1,6 % zo všetkých operácií). V jednom prípade to bolo prvý pooperačný deň, stav si vynútil operačnú revíziu a opich krvácania. V druhom prípade sa pomerne výrazne krvácanie objavilo 8. pooperačný deň, v čase keď bol pacient dávno v ambulantnej starostlivosti. Stav si taktiež vynútil operačné riešenie a opich krvácania. U tohto pacienta však došlo 6 mesiacov od Longovej operácie k vytvoreniu striktúry anastomózy s výraznou klinikou (obrázok 2). Stav sme riešili v spolupráci s rádiológom, pacient sa podrobil sérii piatich balónkových dilatácií a následne pacient pokračoval v autodilatáciách (obrázok 3). T. č. je pacient bez klinických známkov striktúry.

Diskusia

Výskyt komplikácií po staplerovej Longovej operácii sa udáva od 6,4 % až do 31 % (8, 9, 12, 13, 14). Celkovo sme komplikácie v našom súbore zaznamenali u 6 pacientov zo 126 operácií, čo predstavuje 4,7 %. Jednou z najčastejších pooperačných komplikácií je v literatúre udávaná výrazná bolesť, a to až do 5 % pacientov (14).

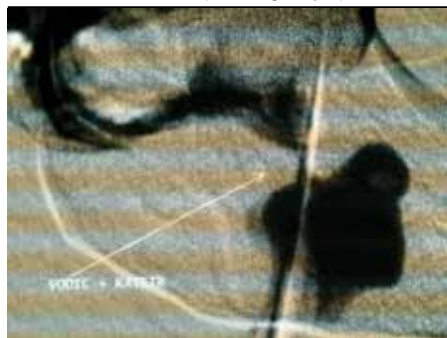
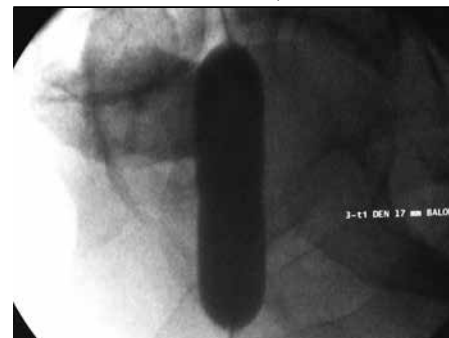
Graf 2. Počet pacientov operovaných po rokoch**Tabuľka 2.** Komplikácie po Longovej operácii

Pohlavie	Vek	Druh komplikácie	Longova operácia	Čas komplikácie	Riešenie
Muž	58 r.	Recidíva	r. 2001	r. 2007	Haemorrhoidectomy
Muž	59 r.	Krvácanie	r. 2001	1. poop. deň	Operácia – opich
Žena	48 r.	Trombus	r. 2001	3. mesiac	Konzervatívne
Žena	48 r.	Recidíva	r. 2001	3. mesiac	Hemorrhoidectomy
Žena	38 r.	Recidíva	r. 2003	r. 2013	Hamorrhoidectomy
Muž	23 r.	Krvácanie Striktúra	r. 2012	8. poop. deň 6. mesiac	Opich Dilatácie

V našom súbore sme výrazné pooperačné bolesti nezaznamenali. Druhou najčastejšou včasnou pooperačnou komplikáciou udávanou v literatúre je krvácanie. My sme včasné pooperačné krvácanie s potrebnou operačnou revíziou zaznamenali v jednom prípade. V jednom prípade sme však zaznamenali závažné krvácanie s potrebou operačnej revízie na 8. pooperačný deň. Išlo o pacienta vo veku 23 rokov s dlhoročnou anamnézou výrazných hemoroidálnych ťažkostí, pacient mal sklon k výraznému sileniu sa na stolicu. U tohto pacienta sa 6 mesiacov po primárnej operácii vyvinula pomerná závažná symptomatická stenóza v mieste anastomózy. Výskyt pooperačnej stenózy sa vo veľkých súboroch udáva do 1 %. V prípade vývoja stenózy sa odporúča postupná dilatácia použitím análnych dilatátorov a v prípade neúspechu dilatácií anoplastika (14). Vzhľadom na to, že náš pacient so stenózou prišiel až po 6 mesiacoch od operácie, indiko-

vali sme prvé balónkové dilatácie pomocou rádiológa s následným prechodom na autodilatácie. Už po prvej balónkovej dilatácii došlo k výraznému zlepšeniu nálezu. V súčasnosti je pacient bez klinických známkov stenózy.

V prípade recidívy hemoroidálnych ťažkostí sa výskyt udáva na hranici 2,5 % (14). Rozdielny je však výskyt recidív v závislosti od stupňa hemoroidálneho ochorenia. Zatiaľ čo v prípade štvrtého stupňa hemoroidov sa výskyt recidívy udáva až do 9,8 – 22 %, v prípade tretieho stupňa riziko recidívy klesá pod 6 % (6, 15). Je potrebné však pripomenúť, že s predĺžovaním intervalu sledovania je možné očakávať zvýšenie výskytu recidív hemoroidálnych ťažkostí po Longovej operácii. Nami pozorovaný výskyt recidívy ochorenia bol 2,4 %. Toto číslo je v súhlase s celkovým rizikom výskytu recidívy udávaným v literatúre. V prípade liečby recidívy ochorenia sú odporúčané všetky dostupné neoperačné aj operačné metódy (6).

Obrázok 2. Stenóza po Longovej operácii**Obrázok 3.** Dilatácia stenózy

Záver

Longova operácia predstavuje pre skupinu pacientov s hemoroidálnym ochorením vhodnú operačnú metódu. Pacientom poskytuje výrazne menšie pooperačné bolesti a rýchlejšiu rekonvalescenciu. Podľa našich skúseností ju indikujeme u pacientov s pokročilým nálezom a po zlyhaní neoperačnej liečby a najmä u pacientov s prolapsom nodov a anu.

Literatúra

1. Sedlák I. PPH staplerová metóda v liečbe hemoroidov. *Via pract.* 2009;6(1):26–27.
2. Nichols R, Dozois R. *Surgery of the Colon & Rectum*. New York: Churchill Livingstone; 1997:209.
3. Milligan ETC, Morgan CN, Jones L, Officer R. Surgical anatomy of the canal, the operative treatment of haemorrhoids. *Lancet*. 1937;2:1119–1124.
4. Longo A. Treatment of haemorrhoids disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: A new procedure. 6th world congress of endoscopic surgery. Rome: Manduzzi Editore. 1998:777–784.
5. Johannsson HO, Graf W, Pahlman L. Long-term results of haemorrhoidectomy. *Eur J Surg*. 2002;168(8–9):485–489.
6. Bove A, Bongarzone G, Palone G, Chiarini S, Calisesi EM, Corbellini L. Effective treatment of haemorrhoids: early complication and late results after 150 consecutive stapled haemorrhoidectomies. *Ann Ital Chir*. 2009;80:299–303.
7. Rowsell M, Hemingway DM. Circumferential mucosectomy (stapled Haemorrhoidectomy) vs conventional Haemorrhoidectomy: randomised controlled trial. *Lancet*. 2000;355:779–81.
8. Boccasanta P, Ho YH, Cheong WK, Tsang C, et al. Randomised, controlled trial between stapled circumferential mucosectomy and conventional circular haemorrhoidectomy in advanced haemorrhoids with external mucosal prolapse. *Am J Surg*. 2001;182:64–98.
9. Shalaby R, Desoky A. Randomised clinical trial of stapled vs Milligan-Morgan haemorrhoidectomy. *Br J Surg*. 2001;88:1049–1053.
10. Maw A, K.W. EU, Seow-Choen F. Retroperitoneal sepsis complicating stapled haemorrhoidectomy. Report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 2002;45:826–828.
11. Budhoo M. Acute rectal obstruction after PPH stapled haemorrhoidectomy. *Colorectal Dis*. 2003;5(1):7.
12. Gabrielli F, Charelli M, Cioffi U, et al. Day surgery for mucosal-hemorrhoidal prolapse using a circular stapler and modified regional anesthesia. *Dis Colon Rectum*. 2001;44:842–844.
13. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicentre trial comparing stapled and open hemorrhoidectomy. *Br J Surg*. 2001;88:669–674.
14. Ravo B, Amato A, Bianco V, et al. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? *Tech Coloproctol*. 2002;6:83–88.
15. Mattana G, Coco C, Manno A, et al. Stapled Hemorrhoidopexy and Milligan Morgan Hemorrhoidectomy in the cure of fourth-degree hemorrhoids: Long-term evaluation and clinical results. *Dis Colon rectum*. 2007;50:1770–1775.

MUDr. Juraj Váňa, PhD.

Chirurgické oddelenie FNŠP Žilina
V. Španyola 43, 012 07 Žilina
vana@fnspza.sk

