

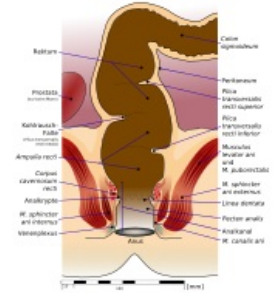
Hemoroidy

Hemoroidy („řitní žilní městky“, „zlatá žíla“) jsou **uzlovitě rozšířené cévní pleteně** v oblasti konečníku a řitního kanálu. Patří k velmi častým chorobám, jejich výskyt stoupá s věkem, trpí jimi více než polovina obyvatel nad 50 let. Jejich vznik je podmíněn zvýšením tlaku v **hemoroidálních žilních pleteních**, které mohou reagovat **rozšířením, zduřením, krvácením až výhřezem sliznice**. Onemocnění doprovází svědění, bolest a potíže s vyprazdňováním, což má vzhledem k citlivosti a intimnosti problému špatný vliv na lidskou psychiku. Důležitá je diferenciální diagnostika krvácení pro vyloučení kolorektálního karcinomu či jiných onemocnění.

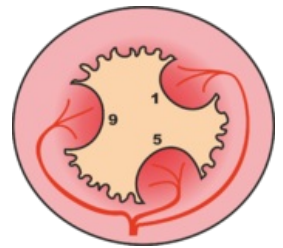
Anatomie

Hemoroidy se podle lokalizace dělí na **vnitřní** a **zevní**.

- **Vnitřní hemoroidy** vznikají z **corpus cavernosum recti** (= *plexus haemorrhoidalis internus; plexus venosus recti*), což je podslizniční cévní "houbovitý" útvar obkružující zonu haemorrhoidalis konečníku (ve výši análních sinů, podélných řas) **nad mukotutánní hranicí** (nad *linea dentata*), je důležitou **fyzilogickou součástí defekačního i uzávěrového mechanismu**, jemně utěsňuje anální kanál, pomáhá zadržení stolice a je zodpovědný za čistotu řitě zabráněním doteku stolice s kůží. Plexus je zásobován z **a. rectalis superior**, tudíž je zde souvislost mezi jejím větvením a lokalizací hemoroidálních uzlů. Při vyšetření vkleče (genupektorální poloha) jsou nejčastěji palpovány na č. **1, 5 a 9**. (Při poloze na zádech **3, 7, 11**). Pokud je stav onemocnění pokročilý, mohou vystupovat i cirkulárně.
- **Zevní hemoroidy** vznikají z *plexus haemorrhoidalis externus* (oblast análních žil). Jsou patrné pouhým okem při rozevření hýždí, nachází se pod mukotutánní hranicí v bezprostředním okolí anu. Jsou překryty kůží v *pars analis recti*, nemají segmentální uspořádání. Jejich drenáž probíhá cestou **vv. rectales inferiores** do *v. cava inferior*.



Rectum – anatomické schéma



Lokalizace hemoroidů dle krevního zásobení – genupektorální poloha

Etiologie a patogeneze

Příčiny hemoroidů nejsou plně objasněny. Vznikají zpravidla při **dlouhodobém zvýšení tlaku** v haemorrhoidálních žilních plexech z různých důvodů jako jsou:

- **zvýšený tonus svěračů** – ztěžuje odtok z plexů.
- **zvýšený nitrobršišní tlak** – poruchy vyprazdňování – **zácpa, průjem**, malý objem stolice pro nedostatek vlákniny, gravidita, obezita, sedavé zaměstnání, nedostatek pohybu.
- **nádory malé pánve**.
- **hyperplazie AV anastomóz**.
- určitou roli může hrát i **genetická dispozice**.

Vznik hemoroidů souvisí s **životním stylem člověka**. Obezita, stres, kouření, alkoholismus, sedavý způsob života, málo pohybu, špatné stravovací návyky, nedostatek tekutin, nízký příjem vlákniny se podílí na vzniku tohoto onemocnění.

Mechanismy vzniku popisují **dvě teorie** – mechanická a hemodynamická.

- **Mechanická teorie** (pravděpodobnější) – dochází k postupné **degeneraci vaziva** obklopujícího žilní pleteně, které pak nejsou dobře fixovány, při vyšším tlaku se rozšiřují a prolabují.
- **Hemodynamická teorie** – kvůli zvýšenému tonu vnitřního svěrače dochází k **poruše drenáže se stázou krve**, poklesu saturace kyslíku a zvýšení CO₂ s následným postižením cévní stěny vedoucím k vzniku trombózy s lokální zánětlivou reakcí.



I. stupeň

II. stupeň

III. stupeň

IV. stupeň

Symptomy

Hemoroidy jsou často **asymptomatické**. Ve většině případů jsou postiženy vnitřní pleteně, občas v kombinaci se zevními. Samostatné **zevní hemoroidy** jsou velmi vzácné, na rozdíl od vnitřních hemoroidů **nekrvácí**, mohou ale trvale dráždit a zvlhčovat okolí anu nebo přejít v akutní trombózu se zánětem. Vytvoří se velice **bolestivý modrofialový perianální uzel** (velikost menší třešně), který se léčí incizí a vypuštěním trombu.

Nejběžnějším projevem **vnitřních** hemoroidů je **přítomnost jasně červené krve** na povrchu stolice a toaletním papíru, nebo odkapávání krve z konečníku po vyprázdnění. Obvykle bez bolesti. Následně může docházet k **vyhřeznutí sliznice**. Podle stupně postižení je vytvořena klasifikace.



Perianální trombóza zevních hemoroidů

Klasifikace vnitřních hemoroidů

Stupeň	Symptomy	Prolaps
I.	krvácení	-
II.	krvácení, prolaps, dyskomfort	výhřez při defekaci, spontánně se reponuje
III.	krvácení, prolaps, dyskomfort, špinění, pruritus	výhřez při defekaci, manuálně se reponuje
IV.a	krvácení, prolaps, bolest, trombóza, špinění, nekrózy, ulcerace	výhřez trvalý, reponovat nelze, inkarcerovaný prolaps s trombózou
IV.b	prolaps, bolesti, špinění, známky inkontinence	fixovaný fibrotizovaný prolaps



II. stupeň vnitřních hemoroidů



III. stupeň vnitřních hemoroidů

Diagnostika

- **Anamnéza** odhalí krvácení, tlak či bolestivost při stolici, známky anémie.
- **Fyzikální vyšetření** se provádí buď v poloze **na levém boku** (*Simsova poloha*), **na všech čtyřech** (*genuepektorální poloha*) nebo **na zádech** (*gynekologická-lithotomická poloha*).

Pohledem odhalíme až **III.** či **IV.** stupeň, výhřezy, inkarcerace, zánět, fissury, perineální dermatitidy.

Per rectum při **I.** a **II.** stupni je nález negativní, při zánětu (pokud bolest či tonus sfinkteru dovolí) hmatatelné uzly v predilekčních lokalizacích (viz odstavec Anatomie).

- **Anoskopicky** lze detekovat již **I.** a **II.** stadium.
- **Rektoskopie, sigmoideoskopie, koloskopie** se provádí pro vyloučení jiného zdroje krvácení především kolorektálního karcinomu.



IV. stupeň vnitřních hemoroidů, nekrózy a trombózy

Léčba

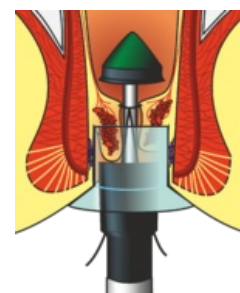
Při léčbě hemoroidů jde především o **zmírnění jejich nepříjemných symptomů**. Využívá se **kombinace lokálního zákroku s farmakoterapií**.

- Důležitá jsou **režimová dietní opatření** pro **ovlivnění konzistence stolice** - úprava stravy, zvýšení příjmu vlákniny, dostatečná hydratace a pohyb.
- **Péče o konečník** - sedací koupele (hypermangan, odvar z dubové kůry), masti, krémy. Mají buď adstringentní (stahující, svíravé), či lokálně anestetické účinky proti bolesti a svědění. (Dobexil, Faktu, Mastu S, Preparation H, Procto-glyvenol).
- **Medikamentózní léčba** - venotonika (při akutních i chronických potížích).
- **Lokální léčba** - ligace (Barronova elastická ligatura - neefektivnější), injekční sklerotizace, infračervená koagulace, kryoterapie, laserová terapie, radiofrekvenční termoterapie.
- **Chirurgická léčba** - **hemoroidektomie** (podvaz hemoroidálních cév, a odstranění uzlů), **opichová ligatura**, **operace dle Milligana-Morgana**, **submukózní hemoroidektomie dle Parkse**, **operace dle Fergusona**, **Staplerová hemoroidopexie** (Longova metoda), **Liga Sure**, **DG-HAL** (Doppler-guided hemorrhoidal arterial ligation) - **RAR** (Recto Anal Repair). Léčba směřuje k **miniinvazivním zákrokům** s krátkodobou rekonvalescencí.



Longova metoda - použitý stapleru

Léčba hemoroidů závisí na stupni postižení. U **I. stupně** se doporučuje **konzervativní přístup**, bývá zdoluhavý, ale je bezpečný a dobře snášený pacienty s dostatečnou účinností. U **II.** a hlavně **III. a IV. stupně** je většinou nutné **radikální chirurgické řešení**. V různé míře dohází k opakovaným recidivám.



Detail užití stapleru

Odkazy

Související články

- Rectum

- [Per rectum vyšetření](#)
- [Koloskopické vyšetření](#)
- [Longova metoda](#)
- [Venofarmaka](#)
- [Kolorektální karcinom/diagnostika](#)
- [Sideropenická anémie](#)
- [Poruchy žilního oběhu/Repetitorium](#)
- [Trombus](#)
- [Krvácení z GIT](#)

Externí odkazy

- Hemorrhoids.org

Zdroj

- KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství*. 4. vydání. Praha : Galén : Karolinum, c2011. [ISBN 978-80-246-1986-6](#).
- VLČEK, Petr, et al. Co nového v léčbě hemoroidů?. *Med. Pro Praxi*. 2010, roč. 7, vol. 1, s. 9-13, ISSN 1803-5310.