

Introducere: Boala hemoroidală ocupă primul loc după răspîndire în afecțiunile coloproctologice. Metodele tradiționale de tratament chirurgical nu permit reîntoarcerea rapidă a pacienților în câmpul de muncă. Pe lângă faptul că aceste metode sunt în majoritatea cazurilor mai radicale decît cele miniminvasive există unele momente negative: sindromul dolo pronunțat, hemoragie, dizurie, strictura și insuficiența canalului anal.

Material și metode: În 1995 chirurgul japonez Morinaga a publicat primul articol despre o metodă nouă de tratament a hemoroizilor – ligaturarea transanală a ramurilor arterei hemoroidale superioare (HAL). Abordarea nouă a fost bazată pe teoria vasculară a bolii hemoroidale: disfuncție vasculară în regiunea ano-rectală cauzată de creșterea fluxului de sînge arterial și reducerea fluxului din venele cavernoase. De asemenea, un rol important în patogenia bolii hemoroidale îl dețin procesele degenerative în mușchii stratului submucos și ligamentul Parks, care susțin plexul cavernos al canalului anal. Ulterior metoda a fost perfecționată prin RAR (rectoanal repair) – mucopexie, pentru stadiile avansate ale hemoroizilor interni.

Rezultate: Aparatul original este prezentat de proctoscop cu transductor ultrasonor Doppler, care prin mîner cu cablu se conectează la monitor. Proctoscopul cu transductor ultrasonor Doppler transmite semnale către aparat, care le transformă în semnal sonor și o reprezentare grafică pe ecran, ce corespunde pulsației ramurilor arterei hemoroidale superioare și se efectuează ligaturarea arterelor, iar la necesitate “lifting” cu mucopexia mucoasei anale.

Concluzii: HAL-RAR este o metodă miniminvasivă eficientă de tratament patogenetic a hemoroizilor.

METHOD OF DOPPLER-GUIDED HAEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN TREATMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHOIDS

Introduction: Haemorrhoids have the highest prevalence among coloproctological diseases. Traditional methods of surgical treatment do not allow patients to return to their work quickly. In addition to the fact that these methods are usually more radical than minimally invasive ones, there are some negative aspects, such as: severe pain, bleeding, dysuria, stricture or anal incontinence.

Material and methods: In 1995 a Japanese surgeon Morinaga published an article on a new method of treatment of hemorrhoids – transanal ligation of the superior hemorrhoidal artery branches (HAL). The new approach to the treatment was based on the vascular theory of hemorrhoidal disease: vascular dysfunction in the ano-rectal area caused by increase in the inflow of arterial blood and the reduction of the outflow from the cavernous veins. Degenerative processes in the submucosal muscles and Parks ligament, which support the cavernous plexus in the anal canal, also play a key role in the pathogenesis of hemorrhoidal disease. Subsequently, the method has been improved through the RAR (rectoanal repair) – mucopexy for higher grades of internal hemorrhoids.

Results: The original unit is represented by the proctoscope with an ultrasonic transducer Doppler, which is connected to the device with the monitor through the handle with the cable. The proctoscope with the ultrasonic transducer transmits signals to the unit, which converts them into the sound and screen graphics that correspond to the pulsation of superior hemorrhoidal artery branches and arteries ligation is done. If it is necessary – lifting with mucopexy of the anal mucosa is performed.

Conclusions: HAL-RAR is an effective minimally invasive method in pathogenic treatment of hemorrhoids.

AVANTAJELE ȘI DEZAVANTAJELE LIGATURĂRII TRANSANALE A ARTERELOR HEMOROIDALE CU UTILIZAREA DOPLEROMETRIEI ULTRASONORE CU MUCOPEXIE (HAL-RAR) LA PACENȚII CU BOALĂ HEMOROIDALĂ

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Boala hemoroidală rămîne o problema actuală a chirurgiei. Progresul tehnologic influențează asupra dezvoltării metodelor de tratament în coloproctologie. Ca rezultat apar noi procedee de tratament mai puțin traumatice. La momentul actual în occident hemoroidectomiile tradiționale sunt efectuate numai la 17-21% dintre pacienții cu boală hemoroidală. Metoda HAL-RAR este o metodă modernă miniminvasivă de tratament a bolii hemoroidale.

Scopul lucrării: Expunerea avantajelor și dezavantajelor metodei HAL-RAR.

Material și metode: În baza datelor literaturii de specialitate și a experienței noastre modeste au fost evidențiate avantajele și dezavantajele metodei HAL-RAR.

Rezultate: La avantaje se referă: (1) Tratamentul miniminvasiv și patogenetic; (2) Metoda se efectuează într-o singură ședință; (3) Durata scurtă a intervenției; (4) Este posibilă în ambulatoriu; (5) Rata complicațiilor postoperatorii raportată în literatura de specialitate e minimală. Complicații majore nu au fost raportate. (6) Tratamentul principalelor simptome ale bolii hemoroidale (durere, eliminări sangvinolente din rect, prurit, disconfort – HAL; prolapsul nodurilor hemoroidale – RAR); (7) Se efectuează cu păstrarea țesutului pernițelor hemoroidale; (8) Posibilitatea de tratament după eșec cu alte metode; (9) Sindromul dolo postoperator slab pronunțat în comparație cu alte metode de tratament; (10) Recuperare și reintegrare profesională rapidă; (11) Posibilitatea de a fi combinată cu alte metode de tratament. Dezavantajele metodei: (1) Eficacitate slabă în tratamentul hemoroizilor externi și pliurilor anocutanate „skin tags”; (2) Pot fi menționate neînsemnate eliminări sangvinolente din rect în prima lună după intervenția chirurgicală, care dispar spontan.

Concluzii: Conform datelor literaturii și experienței noastre modeste, considerăm, că avantajele metodei HAL-RAR prevalează asupra dezavantajelor și aceasta poate fi recomandată în tratamentul bolii hemoroidale.

ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DOPPLER-GUIDED HEMORRHOIDAL ARTERY LIGATION AND RECTO ANAL REPAIR (HAL-RAR) IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDAL DISEASE

Introduction: Hemorrhoidal disease remains an actual problem of surgery. Technological progress influences the development of treatment methods in coloproctology. As a result there a new minimally invasive procedure of treatment appears. Currently in

western countries traditional hemorrhoidectomy is performed only in 17-21% of patients with hemorrhoidal disease. HAL-RAR is a modern minimally invasive method of hemorrhoidal disease treatment.

Aim of study: Presentation of the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

Material and methods: Based on the literature data and our modest experience we analyzed the advantages and disadvantages of HAL-RAR method.

Results: We have found the following advantages: (1) Minimally invasive and pathogenetic treatment; (2) Method is done as one procedure; (3) Short duration of the surgical intervention; (4) Possibility to perform in ambulatory conditions; (5) Minimum rate of postoperative complications reported in the literature. Major complications were not reported. (6) Treatment of the main symptoms of hemorrhoidal disease (pain, bleeding from rectum, itching, discomfort – HAL; hemorrhoidal nodules prolapse – RAR); (7) Hemorrhoidal tissue is kept; (8) Ability of treatment after failure with other methods; (9) Postoperative pain syndrome is less pronounced in comparison to other treatment methods; (10) Fast recovery and reintegration; (11) Possibility to combine with other treatment methods. To disadvantages refers: (1) Less efficacy in the treatment of external hemorrhoids and skin tags; (2) Minor blood discharge from rectum can appear in the first month after surgery, which disappears spontaneously.

Conclusions: According literature data and our modest experience, we consider that the advantages of HAL-RAR method prevail over the disadvantages and it can be recommended in the treatment of hemorrhoidal disease.

MANAGEMENTUL CONTEMPORAN AL HEMOROIZILOR CRONICI INTERNI ÎN DEPENDENȚĂ DE GRADUL DE EVOLUȚIE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Hemoroizii reprezintă o patologie răspândită a regiunii ano-rectale. La momentul actual pe larg se utilizează diferite clasificări ale hemoroizilor interni. Gradul I – hemoroizii proemină în anus fără prolaps; gradul II – hemoroizii prolabează în timpul defecației și se reduc spontan; gradul III – hemoroizii prolabează și necesită reducere manuală; gradul IV – hemoroizii prolabează și sunt ireductibili. De asemenea, de obicei gradul este în corelație cu severitatea eliminărilor sangvinolente din rect.

Material și metode: Noi am analizat rezultatele managementului contemporan al hemoroizilor cronici interni.

Rezultate: Reieșind din datele literaturii de specialitate și experiența noastră, considerăm, că în gradul I-II este indicată schimbarea modului de viață, dieta cu conținutul sporit al fibrelor naturale, cantitate optimă de lichide; tratamentul conservativ local (unguente, creme, supozitoare, uleiuri, clistere, băi, etc.) și sistemic (angioprotectoare, flavonoide, laxative, antiinflamatoare, coagulante/anticoagulante, antispastice, imunostimulante, antioxidanți, etc.). De asemenea, la necesitate, tratamentul conservativ în hemoroizii interni de gradul I-III poate fi asociat cu metodele miniminvasive de tratament chirurgical: ligaturarea arterelor hemoroidale cu/fără mucopexie (HAL-RAR), ligatura cu benzi elastice (RBL), hemoroidopexia cu stapler (Longo), fotocoagularea în infraroșu, scleroterapia, hemoroidoliza galvanică, laser – fotocoagulare, diatermocoagularea mono- sau bipolară. În gradul III-IV este indicat tratamentul chirurgical: excizia tradițională cu abordarea individuală – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excizia cu electrocoagulare, radiofrecvență, cu ultrasunete; metoda Longo sau HAL-RAR.

Concluzii: Considerăm, că abordarea diferențiată, complexă și individuală în managementul hemoroizilor interni în funcție de grad permite o alegere optimă a metodei de tratament.

CONTEMPORARY MANAGEMENT OF INTERNAL CHRONICAL HEMORRHOIDS DEPENDING ON GRADE OF CLINICAL COURSE

Introduction: Hemorrhoids are a widespread pathology of anorectal region. Currently various classifications of internal hemorrhoids are widely used. Grade I – hemorrhoids protrude into the anus without prolapse; grade II – hemorrhoids prolapse during defecation and are reduced spontaneously; grade III – hemorrhoids prolapse and require manual reduction; grade IV – hemorrhoids prolapse and are irreducible. Also, the grade is usually correlated with the severity of bleeding from the rectum.

Material and methods: We analyzed the results of contemporary management of chronic internal hemorrhoids.

Results: Basing on literature data and our experience, we believe that in grade I-II it is indicated: the change of lifestyle, diet with high content of natural fibers, the optimal amount of liquid; local conservative treatment (ointments, creams, suppositories, oils, enemas, baths, etc.) and general treatment (angioprotectors, flavonoids, laxatives, anti-inflammatory, coagulants/anticoagulants, spasmolytics, immunostimulants, antioxidants, etc.). Also, if necessary, conservative treatment of internal hemorrhoids grade I-III can be associated with minimally invasive surgical treatment methods: hemorrhoidal artery ligation with/without mucopexy (HAL-RAR), rubber band ligation (RBL), stapled hemorrhoidopexy (Longo), hemorrhoids infrared coagulation (IRC), sclerotherapy, galvanic hemorrhoidolysis, Nd-YAG laser phototherapy, mono- or bipolar diathermocoagulation. In grade III-IV surgery is indicated: traditional excision with individual approach – Milligan-Morgan, Parks, Fergusson, Whitehead, etc.; excision with electrocoagulation, radiofrequency, ultrasound; Longo or HAL-RAR method.

Conclusions: We believe that differentiated, complex and individual approach in management of internal hemorrhoids depending on grade allows to select an optimal method of treatment.

CLASIFICĂRILE BOLII HEMOROIDALE

BOUR A, GUGAVA V, TARGON R, BAZELIUC I

Curs chirurgie generală al facultății stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Spitalul clinic central feroviar, Chișinău, Republica Moldova