
SHORT TERM RESULTS IN THE TREATMENT OF STAGE II-III-IV HEMORRHOIDS WITH THE "THD" TECHNIQUE

REZULTATET AFATSHKURTRA PER TRAJTIMIN E SËMUNDJEN HEMORROIDALE STADI II-III-IV ME TEKNIKEN "THD"

SHOSHA L.^a, DHIMA A.^a, BREGASI E.^a, APOSTOLI A.^b

^aAmerican Hospital, Tirana; Central Military University Hospital, Tirana; Albania

^bAmerican Hospital, Fier; Albania

AKTET V, 3: 364 - 369, 2012

PËRMBLEDHJE

Hyrje: THD është një teknikë joekcisionale për trajtimin e sëmundjes hemorroidale që konsiston në ligaturën e degëzimeve terminale të arteries rektale superiore duke rezultuar në dekonxhionim të hemorroides.

Qëllimi: të vlerësojë efikasitetin e THD në trajtimin e hemorroides.

Metoda: Procedura u realizua nga proktoskop THD SLIDE.

Rezultate: U trajtuan 21 pacientë, dhjetor 2009-maj 2010. Moshë mesatare 39,1 vjeç. Hemorroide stadi II 23, 8%, III 47, 6%, IV 28, 5%. Vlerësimi i dhimbjes postoperatore sipas FPS II 57%, III 38%, IV 4, 7%, hemorragji episodike 28, 5 %, trombozë eksterne 9,5 %, prolaps persistent 4, 7%, sadsifaksion nga operacioni shumë i mirë 90. 5%, rikthimi në aktivitet 1 javë pas operacionit.

Konkluzione: THD është efektive në të gjitha stadet kirurgjikale të sëmundjes hemorroidale me përqindje të ulët komplikacionesh ,dhimbje minimale post-operatore. Rikthimi në aktivitetin normal është i shkurtër, me përqindje të mirë të sadsifaksionit nga operacioni.

Fjalë kyçe: TDH, hemorroide, trombozë, ARS, FPS

SUMMARY

Intruduction: THD technique consists in ligation of distal branches of the superior rectal artery, resulting in decongestion of piles.

Purpose: to assess the efficacy of THD regarding postoperative complications, surgery satisfaction.

Methods: the procedure was done by using THD SLIDE proctoscope for identification and suturing of terminal branches of SRA.

Results: We treated 21 patients from December 2009-april 2010 , mean age 39,1vjeç. Piles II degree 23,8%, III 47,6%, IV 28,5%. Postoperative pain score by FPS: level IV(8-10) 4,7%, level III(4-7) 38%, level II(1-3) 57% of cases. Postoperative minimal bleeding 28,5%, thrombosed piles 9,5%. Length of stay 1 day; Satisfaction from surgery was very good (90,5%), restarting normal activity 1 week after surgery.

Discussion: the technique was effective in all degree piles, has low complication rate, minimal postoperative pain. Return to normal activity is short, with good satisfaction rate. More time is necessary to evaluate long-term results.

Keywords: THD, hemorrhoids, thrombosed, SRA, FPS

Sëmundja hemorroidale është një nga sëmundjet më të vjetra të njohura nga njeriu. Të dhënat e para mbi këtë sëmundje i gjejmë në kodin e Hammurabit, papiruset e Egjiptit të lashtë etj.⁹

Hipokrati përshkroi trajtimin e kësaj sëmundje dhe njihet si personi i parë që ideoi një spekulum endoskopie për të parë anorektumin.⁸ Mbi 2/3 e popullatës normale kanë hemorroide në një

ekzaminim anoskopik rutinë. Është sëmundja më e shpeshtë që prek zorrën e trashë, dhe mbi 50% e njerëzve e zhvillojnë këtë sëmundje mbi moshën 30 vjeç. Pjesa më e madhe e të sëmurëve vuajnë në heshtje, para se të kërkojnë ndihmë mjekësore. Prek të dy sekset, me një dominancë më të shprehur tek meshkujt. John d'Arderne në traktatin e tij të 1370 citon; 'Në gjuhën e thjeshtë popullore e njohim si majasëll, aristokratet e quajnë hemorroide, francezët e quajnë suadhe, pak rëndësi ka si i emërtojmë për aq kohë sa mund ti kurojmë'.⁹

Hemorroidet janë formacione të lokalizuara në pjesën më të fundit të zorrës së trashë, të përbëra nga plekse vaskulare, komunikime arterio-venoze ndërmjet degëzimeve terminale të arteries rektale superiore dhe venave rektale superiore, të mesme dhe të poshtme, nga ind lidhor të mbështjella nga ind epithelial cilindrik, të cilat u emërtuan nga STELZNER si korpus cavernozum recti (CCR).²⁰ Furnizimi me gjak i CCR sigurohet nga degëzimet terminale të arteries rektale superiore.^{1, 14, 18} Në kushte normale CCR luan një rol të rëndësishëm në kontrollin e kontinencës fekale, duke kontribuar me 15-20% të presionit anal të qetësisë.^{5,7,11,15,20} Sëmundja hemorroidale është një situatë patologjike që karakterizohet nga hemorragjia e pastër dhe prolabimi, apo dalja jashtë e tyre përreth anusit, disa herë e komplikuar nga tromboza me dhimbjen shoqëruese. Hemorroidet e pa komplikuar nuk kanë dhimbje.

Hemorragjia shoqëron pothuajse gjithmonë jashtëqitjen dhe në disa raste, vazhdon edhe pas saj. Gjaku është i kuq, i pastër, dhe dallohet lehtë në tualet apo në letrën higjienike. Kjo është shenja dalluese sidomos për hemorroidet e brendshme; hemorroidet e jashtme mund të trombozohen. Hemorroidet mund të shoqërohen edhe me sëmundje të tjera të zorrës së trashë, si me fisurën anale, të cilën e shohim shpesh tek gratë që sapo kanë lindur, me fistulën anale, kancerin anorektal, me polipet anale dhe rektale, pruritusin anal, kondilomën anale, etj. Këto raste mund të diagnostikohen dhe trajtohen nga kirurgu proktolog, i cili bën vlerësimin e situatës dhe i jep prioritet sëmundjes më problematike.

Pavarësisht se jetojmë në kohën e arritjeve të mëdha shkencore në fushën e mjekësisë, etiologjia e një prej sëmundjeve më të shpeshta që prek qenien njerëzore akoma nuk është e njohur,⁹ por ka disa faktorë që kontribuojnë në shpërthimin e sëmundjes, si shtatzënia dhe lindja, konstipacioni kronik, diarreja, kolla kronike, qëndrimi i gjatë në tualet, përdorimi i zgjatur i laksativë, përdorimi i qetësuesve të fortë, etj. Është sëmundje e shpeshtë te shoferët që bëjnë rrugë të gjata me makinë, te pacientët me dëmtime të shtyllës kurrizore, pacientët që përdorin antidepressantë, kryesisht te moshat e reja që hanë ushqime të thata, konsumojnë pak lëngje dhe fibër, gratë që kanë bërë shumë lindje, etj.

KONSIDERATA TË PËRGJITHSHME

Pacientët shpesh i atribuojnë çdo shqetësim anal hemorroideve dhe shpesh e lidhin këtë me zakonet e ushqyerjes, tipin e aktivitetit që bëjnë, si jetë sedentare, qëndrim në këmbë, punë fizike, kushteve klimatike etj. Nuk ka evidencë shkencore që e lidh shpërthimin apo acarimin e sëmundjes me faktorët e mësipërm, por adoptimi i një diete të balancuar duke ulur konsumimin e alkoolit dhe ushqimeve pikante dhe duke marrë sasinë e duhur të lëngjeve dhe fibrës sjell rregullimin e jashtëqitjes dhe përmirësimin e simptomave.

Hemorragjia e shoqëruar nga anemia sekondare duhet konsideruar një indikacion për kolonoskopi totale për të përjashtuar patologji të tjera të zorrës në pacientë mbi 50 vjeç. Në pacientë me faktorë rrisht, që kanë të afërm me patologji malinje të zorrës, kolonoskopia është e këshillueshme mbi moshën 40 vjeç.

Hemorroidet nuk janë të trashëgueshme. Edhe pse shpesh e shohim në disa pjesëtarë të së njëjtës familje, kjo mund të ndodhë nga mënyra e njëjtë e ushqyerjes.

Tromboza e hemorroideve kryesisht eksterne, është një situatë e komplikimit të sëmundjes, e shoqëruar nga dhimbja tepër e fortë dhe prezenca e formacioneve të dhimbshme perianale.

Gratë shtatzëna që vuajnë nga kjo sëmundje, duhet të trajtohen brenda mundësive me mjekim konservativ. Operacioni rekomandohet vetëm pasi kanë kaluar periudhën e lehonisë.

Operacioni iu këshillohet pacientë që kanë episode të shpeshta të hemorragjisë, prolaps (dalja jashtë e hemorroideve), trombozë dhe komplikacionet evidente të saj.

Author	N.	Stage	Follow-up in months	Success rate
Morinaga 1995	113	II-III	5-12	96 – 78
Menjes 2000	1415	II-III	5-24	93
Sohn 2001	60	II-III-IV		88 – 92
Arnold 2002	105	II-III-IV		89
Shelygin 2003	102	III-IV	12	82
Charua Guindic 2004	40	II-III	4	100
Lienert 2004	248	II-III	1. 5	87. 7
Infantino 2005	86	II-III	4-26	90
Feilice 2005	68	II-III	11	91 – 94
Ramires 2005	36	III-IV	12	78. 5
Greenberg 2006	100	II-III	6	94
Sheyer 2006	308	II-III-IV		95
P. P Dalmonte 2009	330	II-III-IV	1-22	92. 5
<i>Surgical Treatment of Hemorrhoids, 2009, Springer, p. 147.</i>				

Tabela 1. Resultate ne literature

Qëllimi: Të vlerësojë efikasitetin e trajtimit kirurgjikal të hemorroideve me tekniken THD (Dearterializimi Hemorroidal Transanal) përsa i përket komplikacioneve postoperatore dhe sadsifksionit të pacienteve.

THD është teknikë kirurgjikale mini-invazive, joekcisionale, që konsiston në ligaturën e degëzimeve terminale të arteries rektale superiore me ndihmën e eko-doplerit endorektal, duke rezultuar në ulje të ndjeshme të fluksit të gjakut dhe dekongjestion të pleksit hemorroidal. Përderisa kjo është një metodë joekcisionale, anatomia e pjesës fundore të traktit tretës respektohet, dhe për pasojë funksioni fiziologjik i pleksit hemorroidal në drejtim të kontiniençës anale, ruhet i pademtuar. Kjo teknikë u ofrohet pacientëve me stadin II-III-IV të sëmundjes hemorroidale interne. Procedura bëhet nën anestezë regjionale apo gjenerale, duke përdorur një proktoskop të pajisur me sondën e eko-doplerit. THD bën pjesë në një kategori të re dhe tepër novatore të trajtimit të kësaj sëmundje, e shkëputur komplet nga teknikat tradicionale. Kjo teknikë e re bazohet në një kuptim më të saktë të patogjenezës së kësaj sëmundje. Për herë të parë është prezantuar nga MORINAGA në 1995, në 1999 PIER PAOLO DAL MONTE në bashkëpunim me C. TAGARIELLO⁹ e modifikuan aparatin në atë formë që është sot në përdorim.

Teknika është e sigurt dhe efektive, sidomos për hemorroidet e stadii II-III me rezultate të kënaqshme post-operatore, me përqindje të suksesit që shkon nga 78-100% në literaturën bashkëkohore^{2,4,10,12,13,16,17,19} dhe me një ndjekje postoperatore nga 4 deri në 26 muaj, në vlerësimin e përmirësimit të simptomave postoperatore, të tilla si hemorragjia (95%), dhimbja (96%), dhe prolapsi (78%), me komplikacione të pakta dhe në përqindje të ulët (tabela 1).

Pacientët i rikthehen më shpejt aktivitetit normal, dhe kanë një kualitet jete shumë më të mirë se pas operacionit tradicional me elektrobisturi.

Metoda: Procedura kirurgjikale në studimin tonë u realizua duke përdorur proktoskopin e quajtur

THD SLIDE (figura 1) që është i pajisur me sondën e doplerit për identifikimin dhe suturimin e degëzimeve terminale të arteries rektale superiore, 3 cm sipër linea dentata, me sutura vikryl 2,0. Janë 6 degëzime terminale të arteries rektale superiore, zakonisht të lokalizuara në orët 1, 3, 5, 7, 9, 11. Reduktimi apo mungesa totale e sinjalit të doplerit menjëherë pas procedurës, vërteton okluzionin e vazave.



Figura 1. THD slide doppler-guided proctoscope

Rezultatet: Nga muaji dhjetor 2009-maj 2010, iu nënshtruan teknikes 21 pacientë, 62% meshkuj, 38% femra. Moshë mesatare e tyre 39, 1 vjeç. Stadi II 23, 8%, stadi III 47, 6%, stadi IV 28, 6% e pacienteve. Me anemi sekondare (Hg 5-8) 23, 7% e pacienteve. Këto raste kanë bërë fibro-kolonoskopi të detyrueshme. Në 14,2% të rasteve kanë qenë të shoqëruara me fisurë anale. Episode hemorragjie minimale të përkohëshme postoperatore 28, 5%, hemorroide eksterne të trombozuara 9,5%, skin tags 19,1%, prolaps persistent 4,7%, retension urinar 9, 5%. Niveli i dhimbjes post-operatore; FPS II 57%, FPS III 38%, FPS IV 5%. Ditë-qëndrimi hospitalor 1 ditë, konfiguracion i mirë i anusit në ekzaminim digital dhe anoskopik konstatohet 4-5 javë pas operacionit. Satisfaksioni nga operacioni shumë i mirë në 90, 5% të rasteve, i mirë 4, 7%, jo i mirë 4, 7%. Në total suksesi i operacionit është 95,3%. Rikthimi në aktivitet normal 5-7 ditë pas operacionit.

Konkluzione: Teknika kirurgjikale THD është efektive dhe e sigurtë në stadet II-III-IV të sëmundjes hemoroidale.

Hemorragjia dhe prolapsi mund të trajtohen me sukses, me komplikacione të pakta, dhe indeks të ulët të dhimbjes postoperatore.

Rastet me anemi sekondare janë një kategori e preferuar për t'u trajtuar me këtë teknike, sepse trauma anale postoperatore është minimale, për pasojë edhe hemorragjia postoperatore është e papërfillëshme.

Sfinkterotomia interne parciale laterale zgjidh rastet me fisurë anale shoqëruese. Për rezultate afatgjata është e domosdoshme që rastet të ndiqen në një periudhë më të gjatë kohore.³

REFERENCA

- 1 Aigner F, Bodner G, Conrad F, Mbaka G, Kreczy A, Fritsch H. The superior rectal artery and its branching pattern with regard to its clinical influence on ligation techniques for internal hemorrhoids. *Am J Surg* 2004; 187:102-108.
- 2 Arnold S, Antonietti E, Rollinger G, Scheyer M. Doppler ultrasound assisted hemorrhoid artery ligation. A new therapy in symptomatic hemorrhoids. *Chirurg* 2002 Mar; 73(3):269-73.
- 3 Bursics A, Morvay K, Kupcsulik P, Flautner L. Comparison of early and 1-year follow-up results of conventional hemorrhoidectomy and hemorrhoid artery ligation: a randomized study. *Int J Colorectal Dis.* 2004; 1:176-80.
- 4 Charua Guindic L, Fonseca Munoz E, Garcia Perez NJ, Osorio Hernandez RM, Navarrete Cruces T, Avendano Espinosa O, Guerra Melgar LR. Hemorrhoidal dearterialization guided by Doppler. A surgical alternative in hemorrhoidal disease management. *Rev Gastroenterol Mex.* 2004; 69:83
- 5 Gibbons CP, Trowbridge EA, Bannister JJ, Read NW. The role of the anal cushions in maintaining continence. *Lancet* 1986; i:886-887.
- 6 Greenberg R, Karin E, Avital S, Skornick Y, Werbin N. First 100 cases with Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation. *Dis Colon Rectum* 2006 Apr; 49(4):485-9.
- 7 Hansen HH. Die Bedeutung des M. canalis ani fill- die Kontinenz und anorectale Erkrankungen. *Langenbecks Arch Chir* 1976; 341:23-37.
- 8 Hippocrates. *On Hemorrhoids*, 2.

- 9 Indru Khubchandani, Nina Paonessa, Azimuddin Khawaja. Surgical treatment of Hemorrhoids, p. 1, 145, 149.
- 10 Infantino A, Amadio L, Bellomo R, Tonizzo CA, Romano G, Bianco F, Salafia C, Altomare D, Dal Monte PP, Saragò M, Tagariello C. Doppler-guided transanal hemorrhoidal dearterialisation is a valid treatment option for II- and III- degree hemorrhoidal disease. Proceedings of the second joint meeting, European council of coloproctology, September 15-17, 2005, Bologna, Italy. Monduzzi Editore, 2006.
- 11 Lestar B, Penninckx F, Rigauts H, Kerremans R. The inter-nal anal sphincter cannot close the anal canal completely. *Int J Colorectal Dis* 1992; 7:159-161.
- 12 Lienert M, Ulrich B. Doppler-guided ligation of the hemorrhoidal arteries. Report of experiences with 248 patients. *Dtsch Med Wochenschr* 2004; 129:947-50.
- 13 Meintjes D. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation (HAL) for the treatment of hemorrhoids. Results in 1415 patients. *Clin Rep* 2000.
- 14 Patricio J, Bernades A, Nuno D et al. Surgical anatomy of the arterial blood supply of the human rectum. *Surg Radiol Anat* 1988; 10:71-5.
- 15 Penninckx F, Lestar B, Kerremans R. The internal anal sphincter: mechanisms of control and its role in main-taining anal continence. *Baill Clin Gastroenterol* 1992; 6(1) :193-214.
- 16 Ramirez JM, Aguilera V, Elia M, Gracia JA, Martinez M. D Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation in the man-agement of symptomatic hemorrhoids. *Rev Esp Enferm Dig* 2005; 97:97-103.
- 17 Scheyer M, Antonietti E, Rollinger G, Mall H, Arnold S. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation. *Am J Surg.* 2006 Jan; 191(1):89-93.
- 18 Shafik A, Mostafa H. Study of the arterial pattern of the rectum and its clinical application. *Acta Anat* 1996; 157:80-6.
- 19 Shelygin luA, Titov Alu, Veselov VV, Kanametov MKh. Results of ligation of distal branches of the upper rectal artery in chronic hemorrhoid with the assistance of Dop-pler ultrasonography. *Khirurgiia (Mosk)* 2003; (1):39-44.
- 20 Stelzner F, Staubesand J, Machleidt H. Das Corpus Gayer-nosum Rectidie Grundlage der inneren Hamorrhoiden. *Langenbecks Arch Klein Chir* 1962; 299:302-312.

LETER REDAKSISE

Vitet e fundit jane shtuar kerkimet per zbulimin e teknikave te reja, te cilat bazohen ne parime te ndryshme nga ato te hemoroidectomise tradicionale. Ndermjet ketyre teknikave te reja kirurgjikale, dearterializimi transanal hemoroidal (THD), e njohur gjithashtu si ligatione e arteries hemoroidale nene drejtimin Eko Doppler, perfaqeson nje qasje novatore me interest e vecante, sidomos per kirurget koloproktologe. Kjo teknike joekcizionale, qe bazohet ne mbylljen e rrjedhes arteriale hemoroidale qe furnizon pleksin hemoroidal nepermjet identifikimit dhe ligationes nen Eko Doppler. Con ne tkurrje te noduseve hemoroidale dhe permiresim te simptomave. Me kete teknike, anoserma shume e ndjeshme ne line dentate shmanget, duke ulur ndjeshem dhimbjet postoperatore dhe kohen e rikuperimit. Qe pas aplikimit te kesaj teknike ne vitin 1995, ka gjetur aplikim ne 30 vende te botes. Rezultatet e publikuara deri tani ne literature bashkekohore, jane shume premtuese. Nje studim me mbi 200 paciente paraqet permiresim ne 90% te pacienteve. Ne gjitha studimet ka rezultuar qe eshte ulur kerkesa per perdorimin e analgjezikeve postoperatore. Teknikes mund ti bashkengjitet dhe mukopeksia ne trajtimin e rasteve me prolaps mukozal, gjithsesi konkluzionet definitive per kete te fundit kerkojne studime te metejshe. Ne vitin 2009 Shqiperia ju bashkua listes se vendeve qe aplikojne THD, fale perdorimit dhe aplikimit te kesaj procedure nga kirurgia proktologe Dr. Lida Shosha.

Punimi paraqet rezultate shume te mira, sidomos ne drejtim te hemoragjise postoperatore, dhimbjes dhe komplikacioneve minimale. Sigurisht keto jane rezultate afatshkurtra per vete kohen e shkurter qe ka kjo mteknike qe aplikohet. Kjo shenon fillimin e nje epoke te re te kirurgjises hemoroideve pa bisturi. Punimi qe paraqitet eshte serioz dhe tregon aplikimin me sukses te kesaj teknike bashkekohore ne Shqiperi. Kjo e ben Shqiperine pjese te listes se atyre vendeve qe perdorin teknika te tilla modern dhe per kete arsye eshte me vlere publikimi nga revista juaj.

Me respekt

Xhafer Qamirani, Doktor i Shkencave Mjekesore, Shef i Dpt. Kirurgjise se Specialiteteve, Spitali Ushtarak Qendror Univesitar, Tirane