

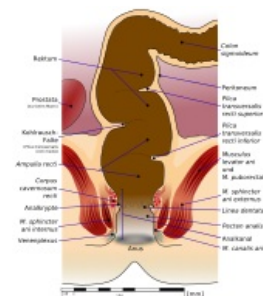
# Hemoroidy

**Hemoroidy** („řítní žilní městky“, „zlatá žíla“) jsou **uzlovitě rozšířené cévní pleteně** v oblasti konečníku a řítního 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.

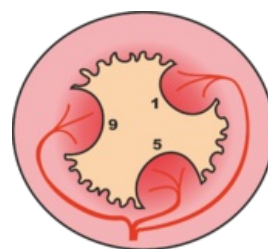
## Anatomie

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 vleže (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

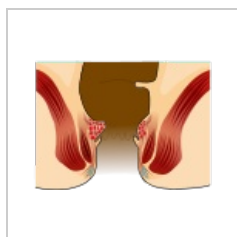
Příčiny hemoroidů nejsou plně objasněny. Vznikají zpravidla při **dlouhodobém zvýšení tlaku** v haemoroidálních žilních plexech z různých důvodů jako jsou:

- **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**.

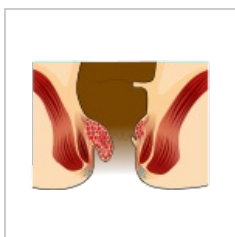
Vznik hemoroidů souvisí s **životním stylem člověka**. Obezita, stres, kouření, alkoholismus, sedavý způsob života, málo pohybu, špatné stravovací návyky, nedostatek tekutin, nízký příjem vlákniny se podílí na vzniku tohoto onemocnění.

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

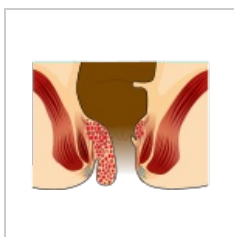
- **Mechanická teorie** (pravděpodobnější) – dochází k postupné **degeneraci vaziva** obklopujícího žilní pleteně, které pak nejsou dobře fixovány, při vyšším tlaku se rozšiřují a prolabují.
- **Hemodynamická teorie** – kvůli zvýšenému tonu vnitřního svěrače dochází k **poruše drenáže se stázou krve**, poklesu saturace kyslíku a zvýšení CO<sub>2</sub> s následným poškozením cévní stěny vedoucím k vzniku trombózy s lokální zánětlivou reakcí.



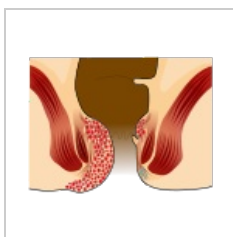
I. stupeň



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.

### Klasifikace vnitřních hemoroidů

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

## 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** (*genupektorální 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.

## 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** (Barranova elastická ligatura – nejefektivnější), **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 **miniinvasivním zákrokům** s krátkodobou rekonvalescencí.

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.



Perianální trombóza zevních hemoroidů



II. stupeň vnitřních hemoroidů



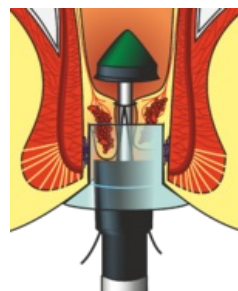
III. stupeň vnitřních hemoroidů



IV. stupeň vnitřních hemoroidů, nekrózy a trombózy



Longova metoda – použitý stapleru



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 (<http://www.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.