Vnitřní hemoroidy

Vnitřní hemoroidy jsou rozšířené horní žilní pleteně v submukóze dolního rekta nad linea dentata (anatomie viz. zde).

Klasifikace

Vnitřní hemoroidy dělíme podle rozsahu do několika stupňů:

I. vyklenují se do análního kanálu, neprolabují

II. prolabují při tlačení na stolici, nebo při odchodu stolice, ale spontánně se vrací

III. prolabují, nutné manuálně reponovat

IV. prolabují, nelze je manuálně reponovat, vysoké riziko strangulace (viz. níže)

Příčiny

Hlavní příčinou je životní styl s nedostatečným přísunem vlákniny a výslednou tuhou stolicí a s nedostatkem pohybu a naopak sedavým způsobem života. Svůj vliv hraje i vyšší věk s postupně narůstající insuficiencí pojivové tkáně.

Projevy

Vnitřní hemoroidy bývají spojené s nepříjemnými pocity v oblasti konečníku, se svěděním, občasnou bolestivostí a nálezem jasně červené krve na stolici a na toaletním papíře (např. při poranění hemoroidu tuhou stolicí). Komplikací může být i vyhřeznutí hemoroidu do análního kanál, což může imitovat přítomnost análního karcinomu nebo análních kondylomat. Vzácnější komplikací je strangulace (zaškrcení) vnitřního hemoroidu s možným rozvojem nekrózy a akutní infekce, která může vyústit do vzniku anorektálního abscesu.

Diagnostika

Vnitřní hemoroidy jsou patrné při rektoskopii, nicméně při nálezu krve ve stolici by (s výjimkou mladých

zdravých lidí bez rizikové anamnézy) měla být provedena kompletní kolonoskopie k vyloučení kolorektálního karcinomu.

Terapie

Méně rozsáhlé hemoroidy lze léčit lokální terapií jako jsou sedací koupele, dostatečná hygiena anální krajiny. Důležitá je prevence zácpy s dostatečným přísunem vlákniny a tekutin, při již existující zácpě jsou vhodná změkčovadla stolice. S úspěchem bývají používána další léčiva jako jsou topická adstringencia ve formě mastí, nebo čípků a venotonika (většinou v tabletové formě).

Z nefarmakologických zákroků je nejčastěji používána ligace varixů s nasazením gumového proužku na varix, který ztrombotizuje a odumře (s následným jizvením, které snižuje riziko znovuvytvoření hemoroidu), dále pak různé formy elektro-, laser- a kryokoagulace.

Klasický chirurgický zákrok se provádí jen asi u 10% pacientů s vnitřními hemoroidy. Jedná se o klasickou hemoroidektomii, která má nejlepší efekt, na druhou stranu však i četnější nežádoucí účinky.