



Πατσούρας Δημήτριος

MSc, PhD, FRCS, FEBS Coloproctology

Γενικός Χειρουργός

Χειρουργός Παχέος Εντέρου - Πρωκτού

Περιεδρικό συρίγγιο: Συμπτώματα και σύγχρονη θεραπεία

Το περιεδρικό συρίγγιο συνιστά την 2η συχνότερη ορθοπρωκτική πάθηση μετά τις αιμορροΐδες, αποτελώντας μια μη φυσιολογική επικοινωνία του πρωκτικού σωλήνα/ορθού με το δέρμα.

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η πλειονότητα των περιστατικών είναι ιδιοπαθής και προκαλείται από την φλεγμονή των πρωκτικών αδένων. Ένα μικρό ποσοστό των περιεδρικών συριγγίων μπορεί να οφείλεται σε άλλες παθήσεις, όπως οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ελκώδη κολίτιδα και η νόσος του Crohn), ο καρκίνος, η εκκολπωματίτιδα και η φυματίωση.

Η ταξινόμηση των περιεδρικών συριγγίων είναι πολύ σημαντική, γιατί από αυτή θα εξαρτηθεί το είδος της χειρουργικής προσέγγισης. Τα περιεδρικά συρίγγια ανάλογα με την πορεία τους και την ανατομική τους θέση, διακρίνονται σε 4 τύπους:

- Μεσοσφιγκτηριακό συρίγγιο
- Διασφιγκτηριακό συρίγγιο
- Υπερσφιγκτηριακό συρίγγιο
- Εξωσφιγκτηριακό συρίγγιο

Πότε πρέπει να επισκεφθώ τον χειρουργό;

Το περιεδρικό συρίγγιο συνήθως προκαλεί εκροή δύσσομου υγρού (πύου) με ή χωρίς πρόσμιξη αίματος, από το έξω στόμιο, καθώς και κνησμό στην περιοχή του πρωκτού. Συνήθως δεν προκαλεί πόνο, εκτός αν σχηματιστεί περιεδρικό απόστημα. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει έντονος πόνος, ερυθρότητα και διόγκωση της περιοχής, πυρετός και απαιτείται άμεση χειρουργική παρέμβαση για διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος.

Διάγνωση

Η διάγνωση ενός περιεδρικού συριγγίου είναι κλινική. Συνήθως, είναι εμφανές το έξω στόμιο του συριγγίου στο δέρμα γύρω από τον πρωκτό συνοδευόμενο με ή χωρίς εκροή υγρού, που γίνεται συνήθως αντιληπτή στο εσώρουχο του ασθενή. Κάποιες φορές είναι επίσης, εφικτή η αναγνώριση του έσω στομίου μετά από δακτυλική εξέταση και



πρωκτοσκόπηση. Πριν από την θεραπεία ενός περιεδρικού συριγγίου είναι απαραίτητο να γίνει χαρτογράφηση της πορείας του συριγγίου για να διαπιστώσουμε την σχέση του με τον έσω και έξω σφιγκτήρα του πρωκτού. Η χαρτογράφηση αυτή επιτυγχάνεται με ενδορθικό υπερηχογράφημα ή μαγνητική τομογραφία.

Θεραπεία

Η θεραπεία του περιεδρικού συριγγίου είναι χειρουργική. Βασικές αρχές της χειρουργικής αντιμετώπισης είναι:

1. Η χαρτογράφηση της πορείας του συριγγίου
2. Η αναγνώριση του έσω στομίου του συριγγίου
3. Η σχέση του συριγγίου με τον έσω και έξω σφιγκτήρα του πρωκτού
4. Ο τύπος του συριγγίου

Για την αντιμετώπιση των περιεδρικών συριγγίων υπάρχουν αρκετές χειρουργικές τεχνικές. Όσο πιο χαμηλά είναι ένα περιεδρικό συρίγγιο τόσο πιο εύκολη είναι η αντιμετώπισή του. Συνήθως, χρειάζεται απλά η διατομή ή εκτομή του συριγγώδους πόρου και η επούλωση του τραύματος κατά δεύτερο σκοπό. Σε περιπτώσεις πιο πολύπλοκων περιεδρικών συριγγίων, όπου η διατομή ή εκτομή του συριγγίου δεν είναι ασφαλής, λόγω πιθανότητας τραυματισμού των σφιγκτήρων του πρωκτού, εφαρμόζουμε άλλες τεχνικές όπως:

1. Δημιουργία προωθητικού κρημνού για την κάλυψη του έσω στομίου
2. Εύρεση και απολίνωση του συριγγώδους πόρου στο μεσοσφιγκτηριακό διάστημα (LIFT procedure)
3. Ενδοσκοπική θεραπεία του συριγγίου, VAAFT (Video assisted anal fistula treatment)
4. Καταστροφή του συριγγώδους πόρου με laser FiLaC (Fistula track Laser Closure)
5. Τοποθέτηση Seton

Ο κ. Πατσούρας εξειδικεύτηκε για 5 χρόνια στη χειρουργική του παχέος εντέρου, του ορθού και του πρωκτού στο Ηνωμένο Βασίλειο σε εξειδικευμένα κέντρα (St Mark's Hospital & Academic Institute και St Thomas' Hospital, Λονδίνο).

Λ. Κηφισίας 166, Αθήνα

T: 210 0108876 K: 6934 881002 E: info@patsouras.gr

www.patsouras.gr