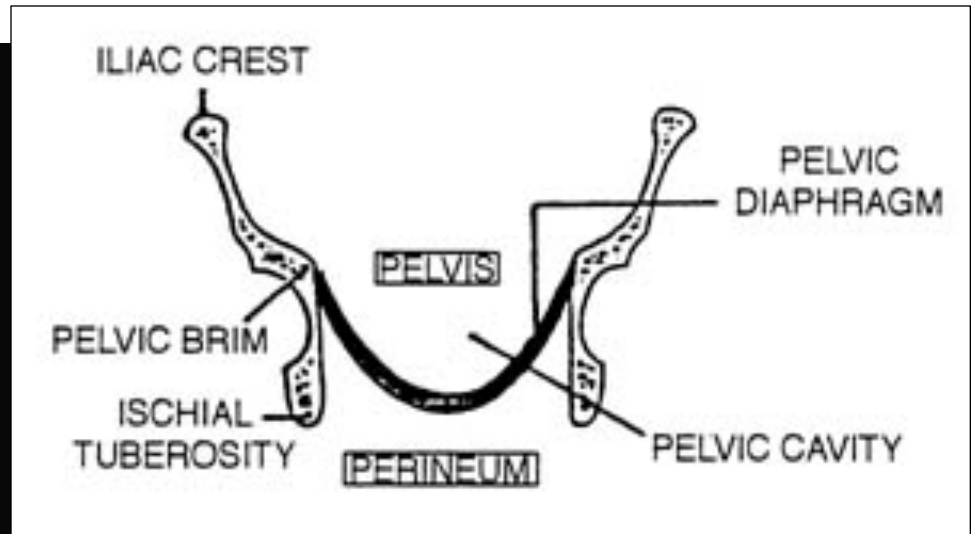
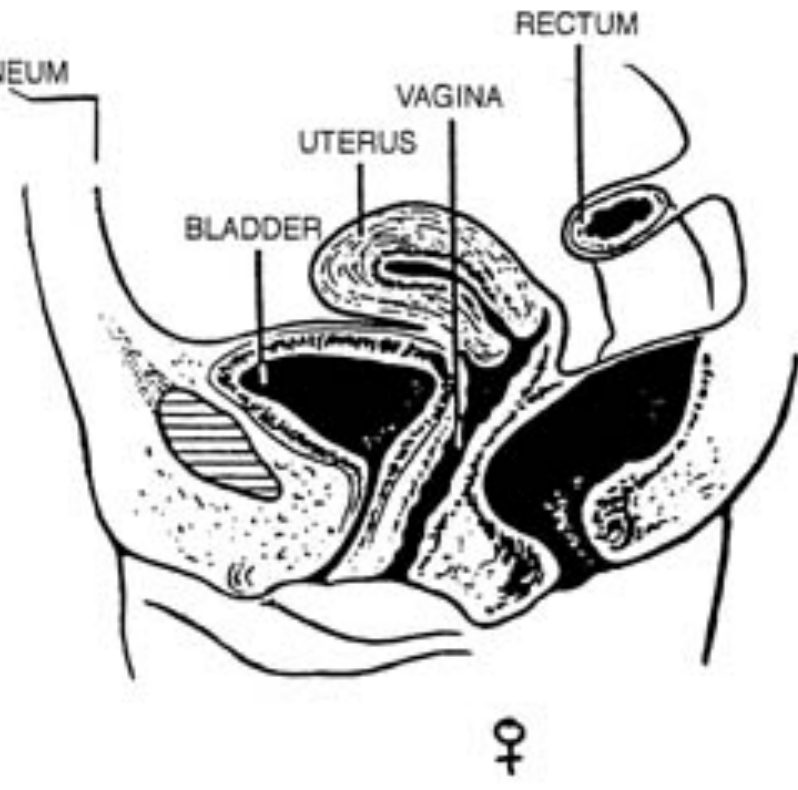
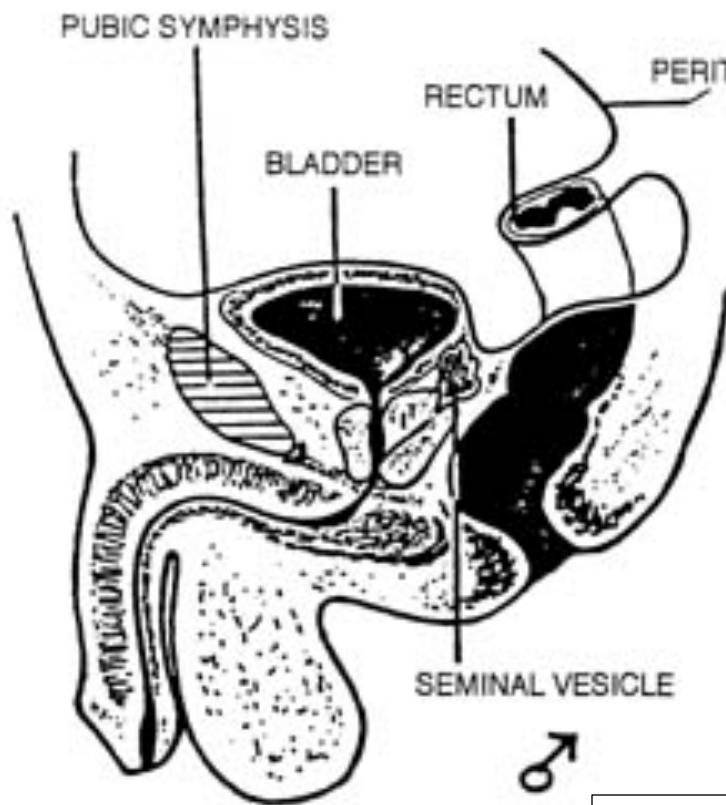
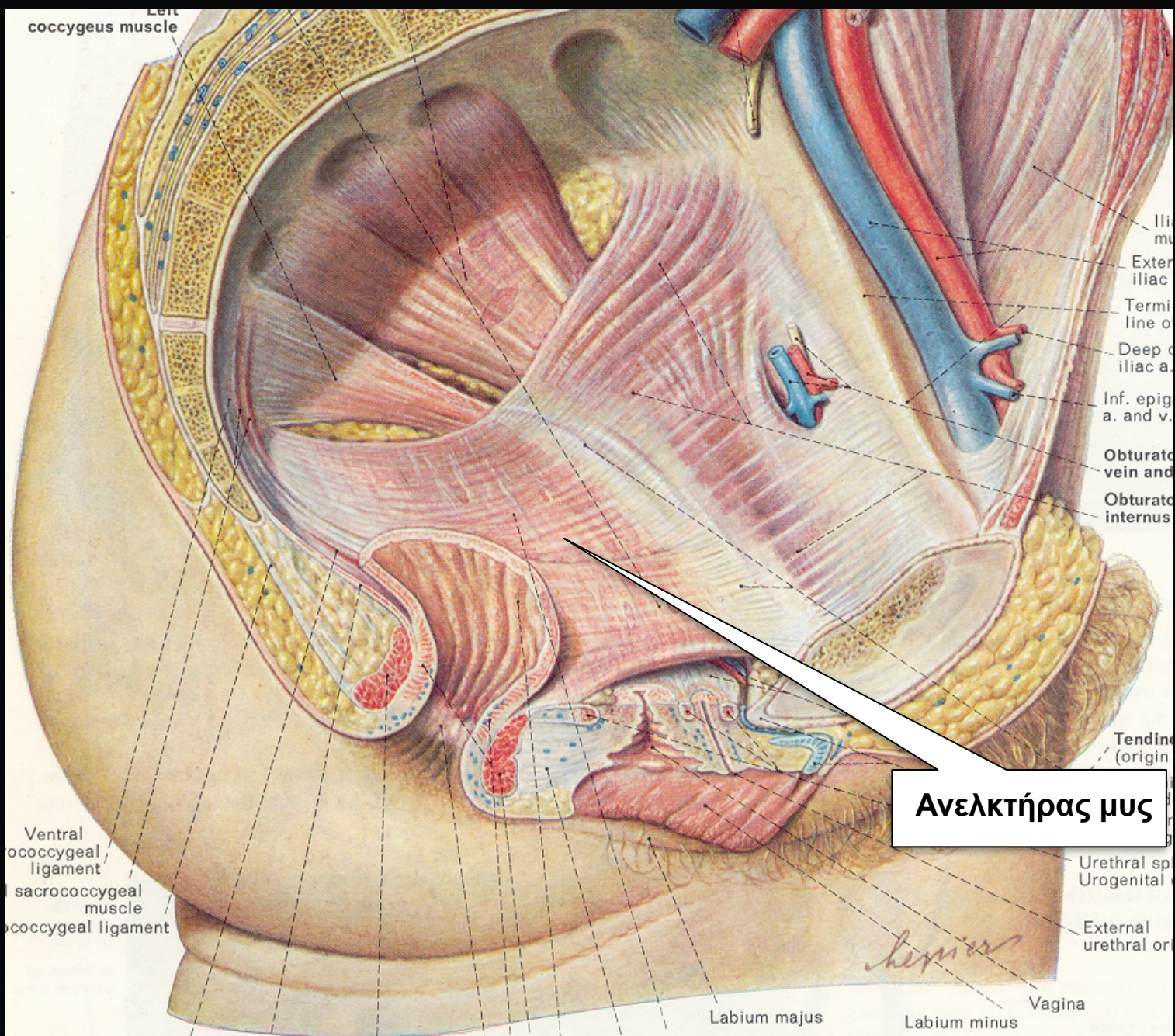
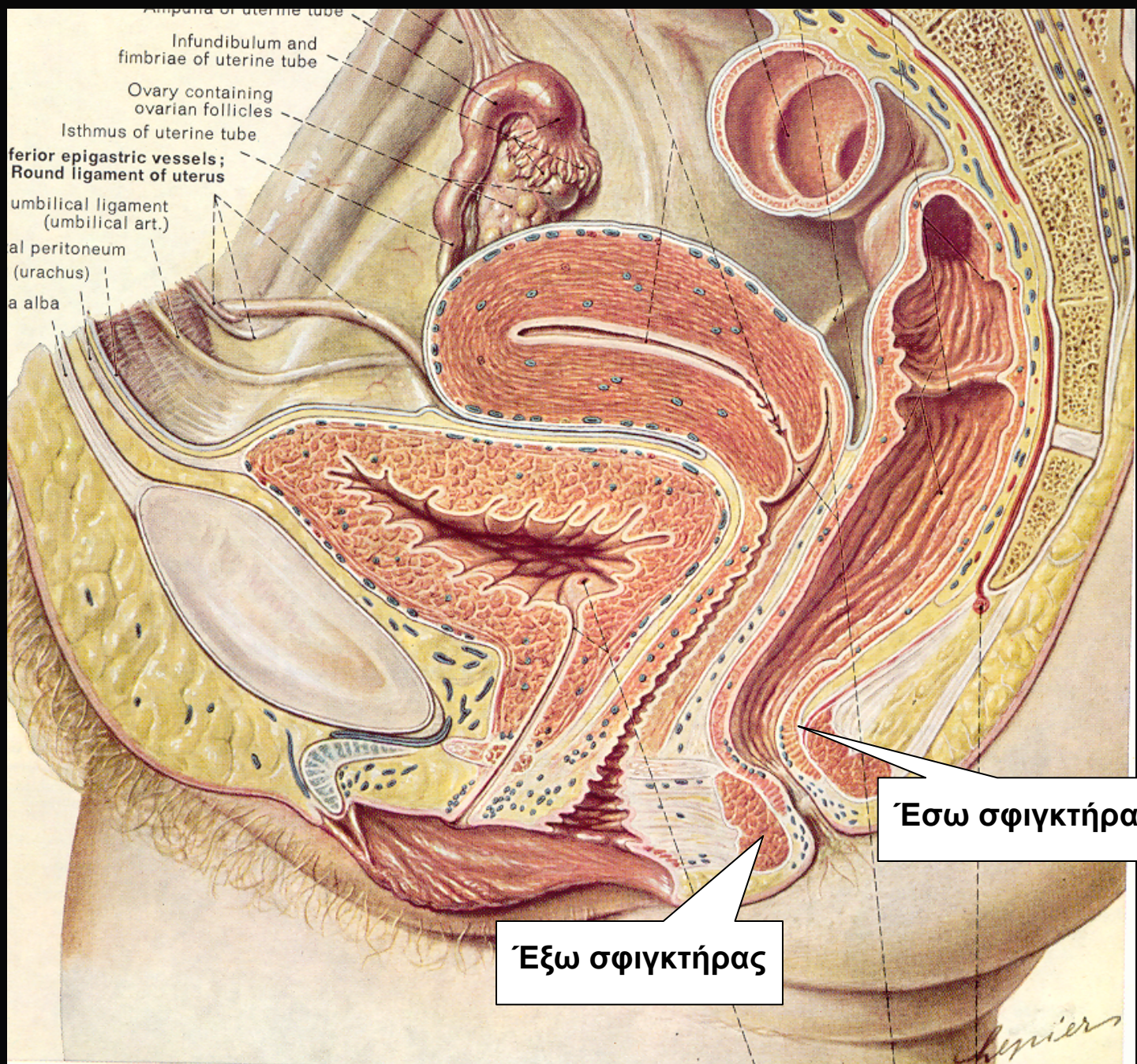


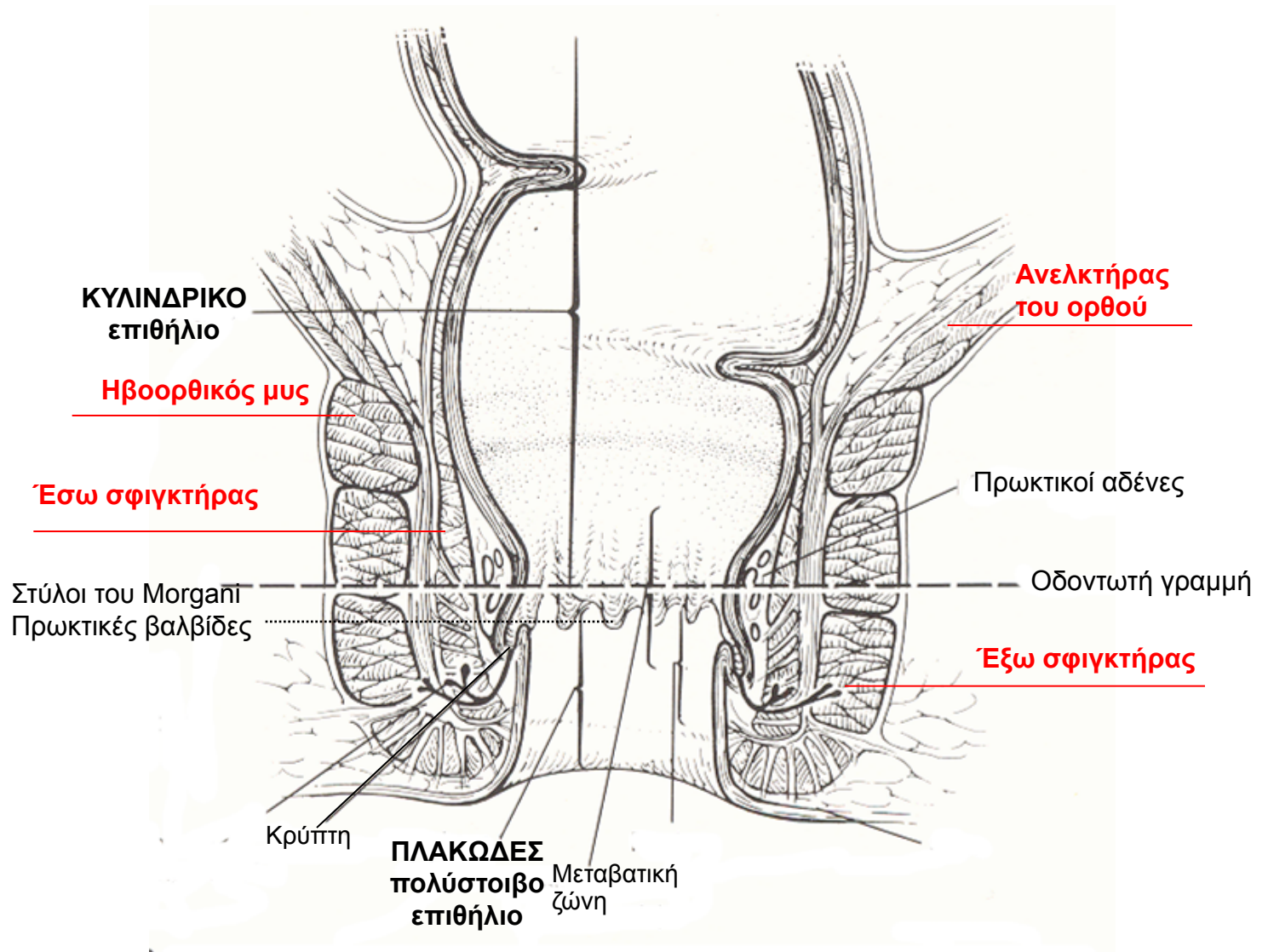
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ

Κ. Μπίρμπας









Σφιγκτηριακός μηχανισμός πρωκτού

A. Μύες

- **Έσω σφιγκτήρας** (Λείες μυϊκές ίνες, Αυτόνομο Ν.Σ., συνεχής σύσπαση)
- **Έξω σφιγκτήρας** (Γραμμωτές μυϊκές ίνες, υπόκειται στην βούληση)
- **Ανεκκτήρας του πρωκτού - ηβοορθικός μυς**

Ο έξω σφιγκτήρας και ο ανεκκτήρας παρουσιάζουν έναν ασυνήθιστο συνεχή τόνο που διατηρείται ακόμη και στον ύπνο και ελέγχεται από νωτιαίο αντανακλαστικό με βάση αισθητήρες διάτασης στους μύες.

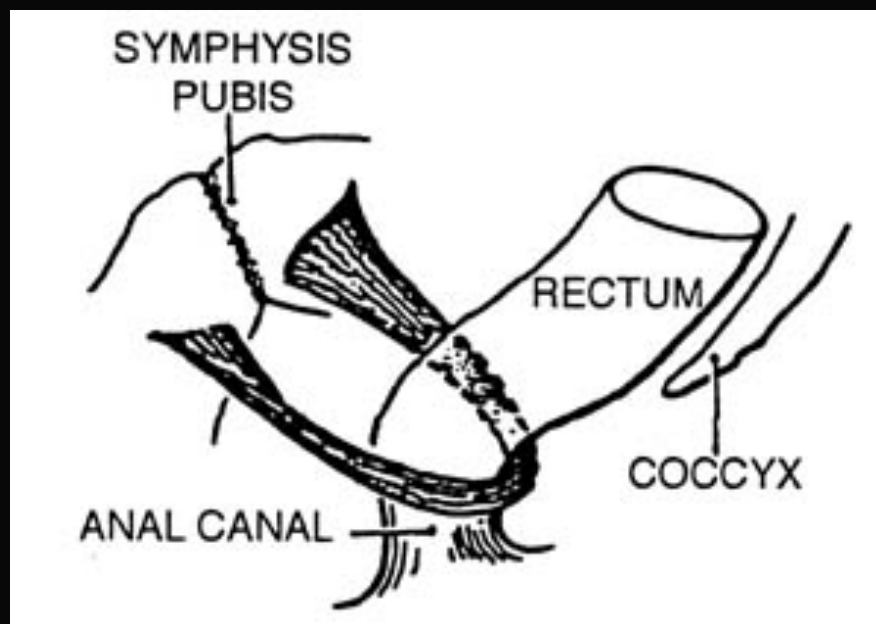
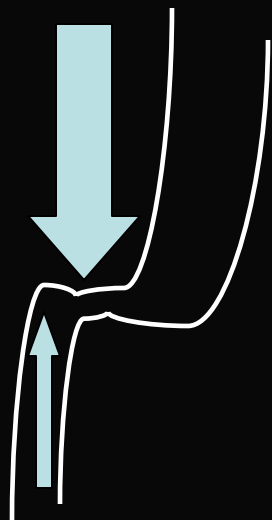
Σφιγκτηριακός μηχανισμός πρωκτού

A. Μύες

Παράγοντες που εξουδετερώνουν ή μειώνουν τον μυϊκό τόνο των παραπάνω μυών:

- α. Αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης κατά την αφόδευση
- β. Ούρηση
- γ. Ακραία διάταση του ορθού

B. Μηχανισμός βαλβίδας



● Ακράτεια

Εγκράτεια κοπράνων: όγκος κοπράνων - χρόνος διέλευσης κοπράνων - αισθητικότητα - χωρητικότητα και τόνος του ορθού - κατάσταση σφιγκτήρων

Επίπτωση: 5 ο/οο

Συνήθως σε γυναίκες.

Συνήθως συνοδεύει την πρόπτωση του ορθού.

Παθογένεια: Όταν ανευρίσκεται χωρίς συνοδό πρόπτωση, πιθανόν οφείλεται σε βλάβη του αιδοϊκού νεύρου στο αιδοϊκό κανάλι (από χρόνια καταπόνηση κατά τις κενώσεις ή κατά τόν τοκετό).

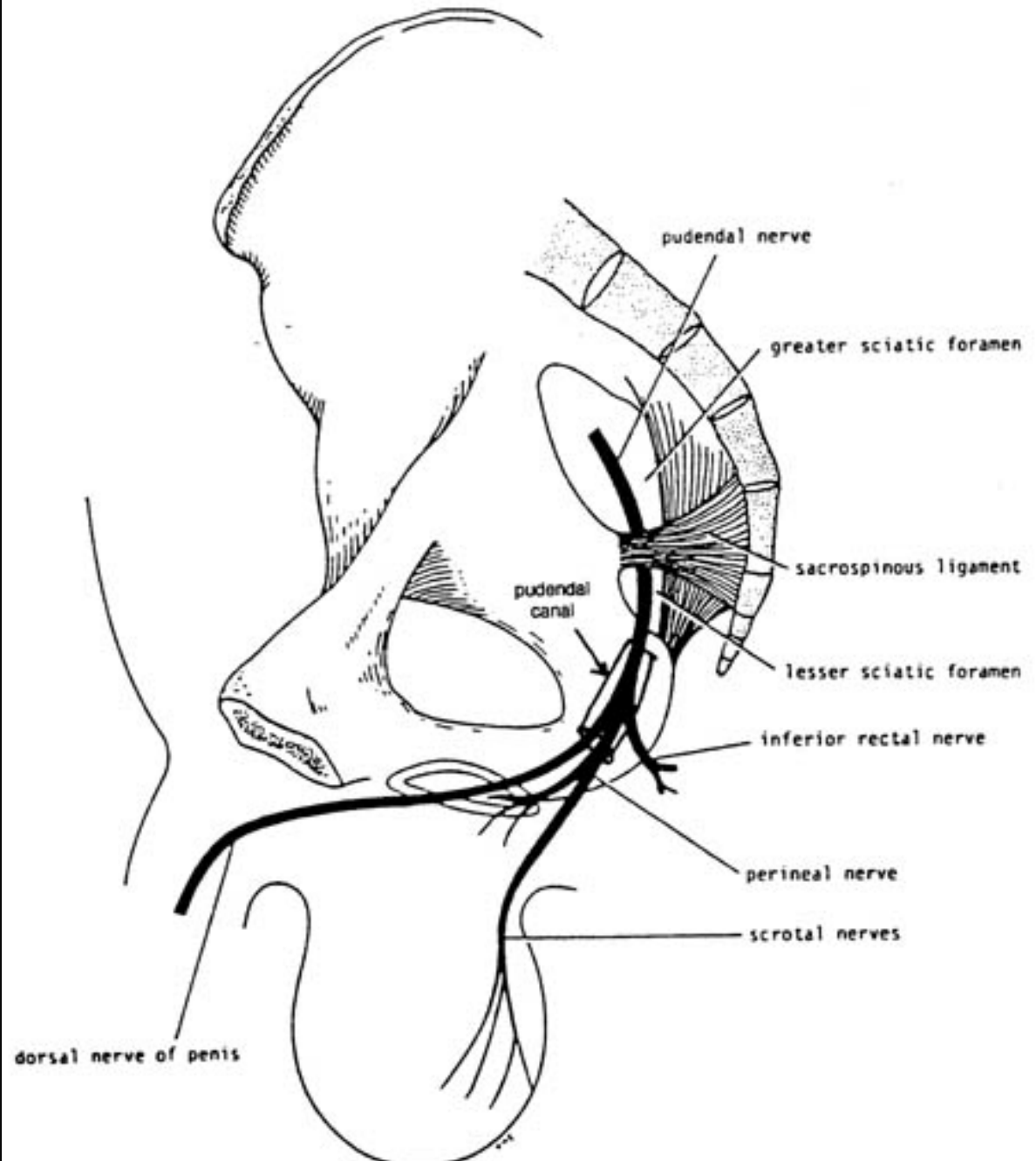
Αιτίες: Νευρολογικές (εγκεφαλικές βλάβες – κακώσεις ΣΣ)
Περιφερικές νευροπάθειες – Μυοσίτιδες - Σκληροδερμία
Τοπικοί παράγοντες (χειρουργικό – μαιευτικό τραύμα)
Χρόνια διαρροϊκά σύνδρομα - Κοπρόσταση
Χρόνια, επίμονη δυσκοιλιότητα

Διάγνωση: ιστορικό, μανομετρία

Θεραπεία: συντηρητική - χειρουργική (αποκατάσταση τραύματος, μετάθεση μυών, εμφύτευση βηματοδότη)

● Ακράτεια

Η πορεία του
αϊδοϊκού
νεύρου και
το αϊδοϊκό κανάλι



● Κοπρόσταση

Σε ποιούς: ηλικιωμένοι σε κατάκλιση (πχ σε ιδρύματα, κατά την μηχ περίοδο, ιδιαίτερα υπό οπιοειδή)
ιδιοπαθές megάκολο (τεμπέλικο έντερο),
ασθενείς με ραγάδα δακτυλίου

Ψευδοδιάρροια και ακράτεια

Διάγνωση: δακτυλική εξέταση

Θεραπεία: συντηρητική (κένωση του ορθού δακτυλικώς, με ή χωρίς αναισθησία)

Αιτίες: μετεγχειρητική, καρκίνος πρωκτού, χρόνια ραγάδα, φλεγμονώδεις παθήσεις.

Θεραπεία: συντηρητική - χειρουργική

● Πρόπτωση του ορθού

Εκτροφή και πρόπτωση του ορθού δια του πρωκτικού σωλήνα.

Μερική (μόνο ο βλεννογόνος) ή πλήρης
Συνήθως σε παιδιά < 5 ετών και σε ηλικιωμένες γυναίκες (μαζί με ακράτεια στα
2/3 από αυτές)

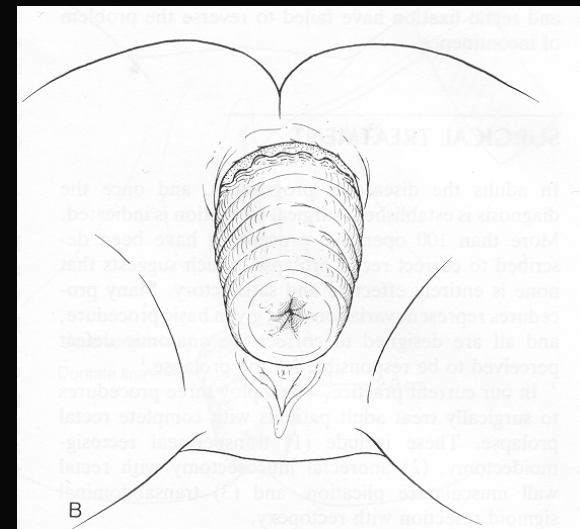
Η βλέννη που παράγει ο βλεννογόνος > περινεϊκή δερματίτιδα, τραυματική
πρωκτίτιδα

Αντιμετώπιση

Παιδιά: συνήθως συντηρητική (διόρθωση δυσκοιλιότητας – σκληροθεραπεία)

Ενήλικες: χειρουργική

- Ορθοπηξία με ή χωρίς σιγμοειδεκτομή
- Περινεϊκές επεμβάσεις (εκτομή και αποκατάσταση κατά Theiersch)



● Ραγάδα του δακτυλίου

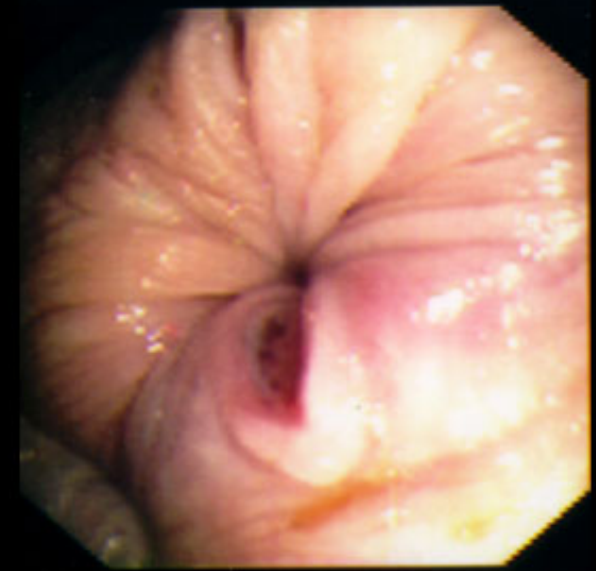
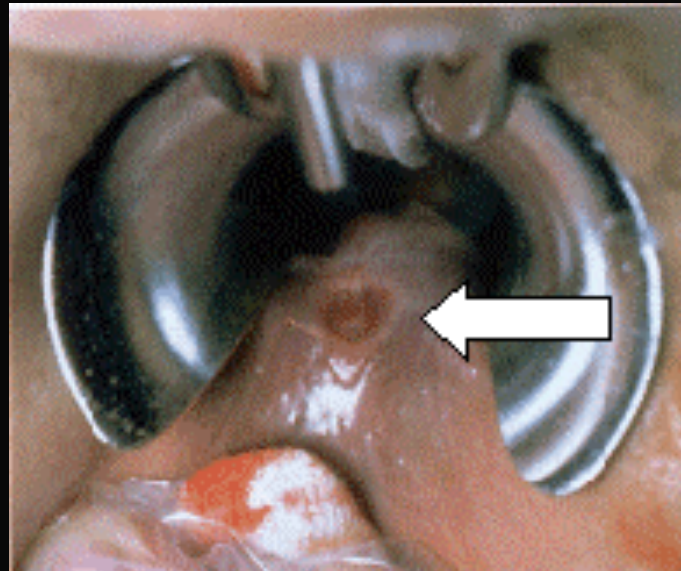
Συνήθως στην 6η ώρα (οπίσθια μέση γραμμή). Εάν όχι, πρέπει να αναζητηθεί η υποκείμενη αιτία.

Παθογένεια: - τραυματισμός
 - φλεγμονώδεις νόσοι, καρκίνος

Έντονος πόνος αμέσως μετά την κένωση που διαρκεί πολλές ώρες.

Φαύλος κύκλος: πόνος > αναστολή κένωσης > σκληρά κόπρανα > πόνος

Θεραπεία: συντηρητική (επιτυχής περίπου στο 1/3) – χειρουργική (στην χρόνια μορφή).



● Ραγάδα του δακτυλίου

Συνήθως στην 6η ώρα (οπίσθια μέση γραμμή). Εάν όχι, πρέπει να αναζητηθεί η υποκείμενη αιτία.

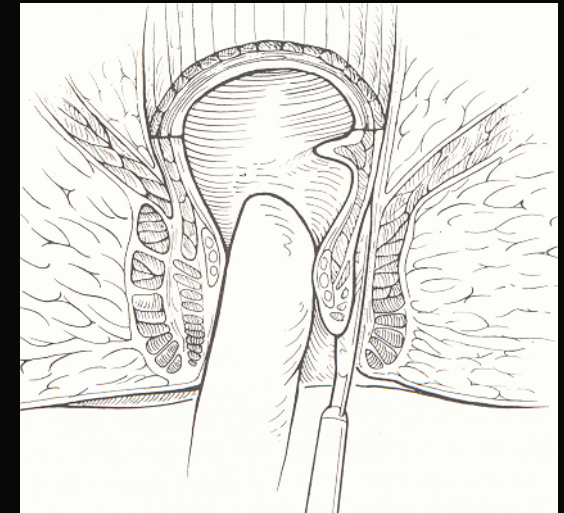
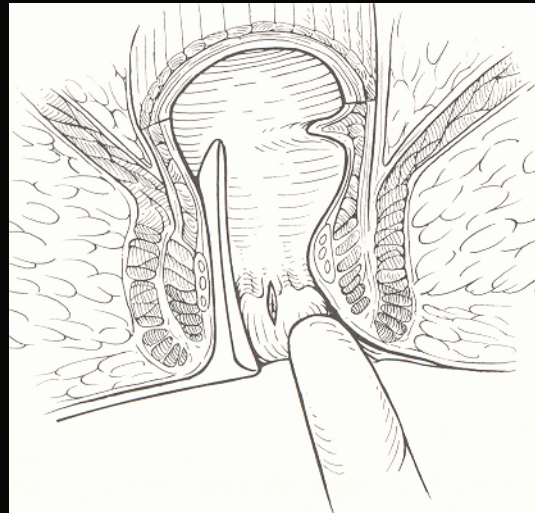
Παθογένεια:

- τραυματισμός
- φλεγμονώδεις νόσοι, καρκίνος

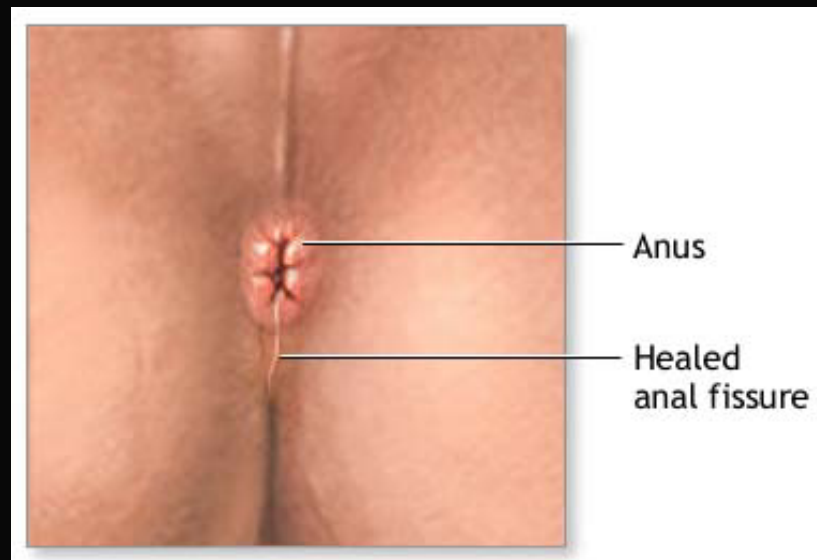
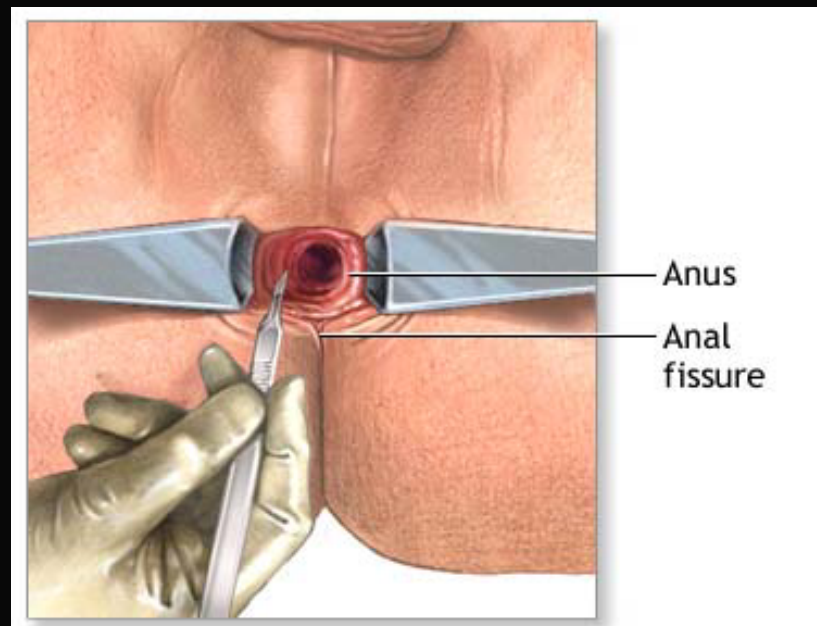
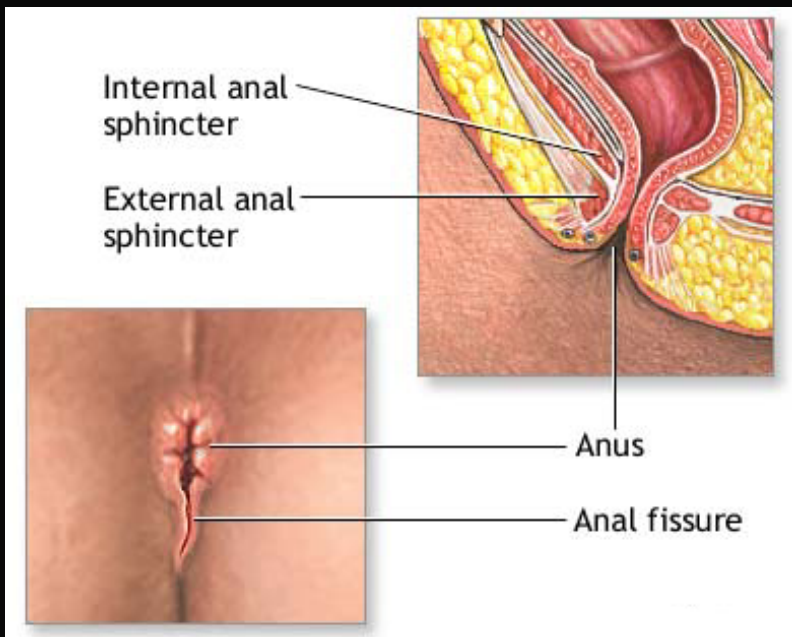
Έντονος πόνος αμέσως μετά την κένωση που διαρκεί πολλές ώρες.

Φαύλος κύκλος: πόνος > αναστολή κένωσης > σκληρά κόπρανα > πόνος

Θεραπεία: συντηρητική (επιτυχής περίπου στο 1/3) – χειρουργική (στην χρόνια μορφή).



● Ραγάδα του δακτυλίου

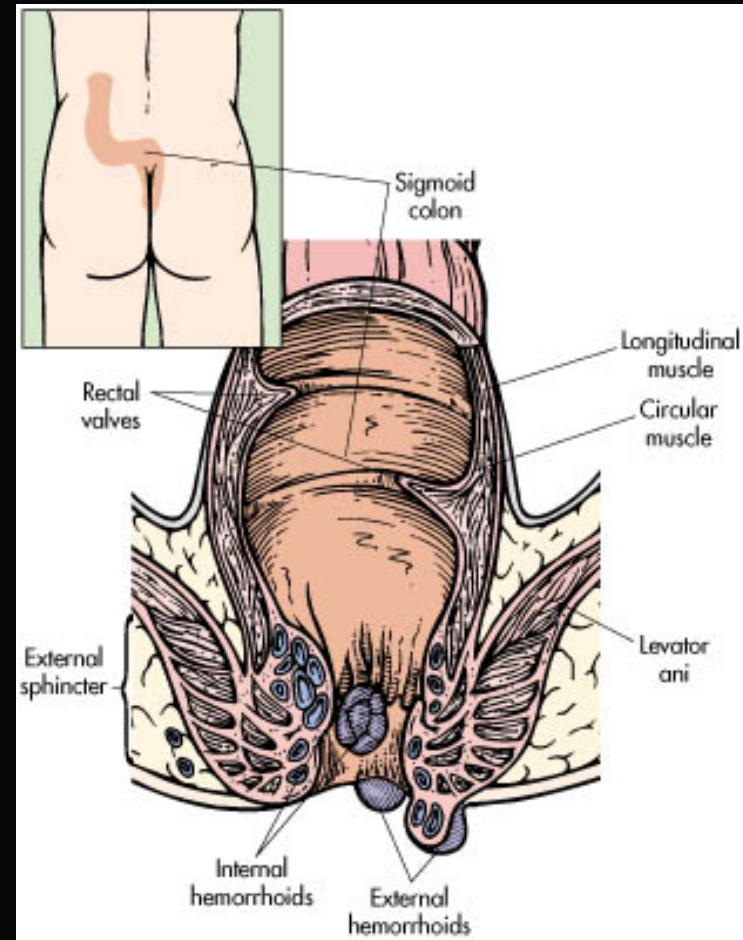
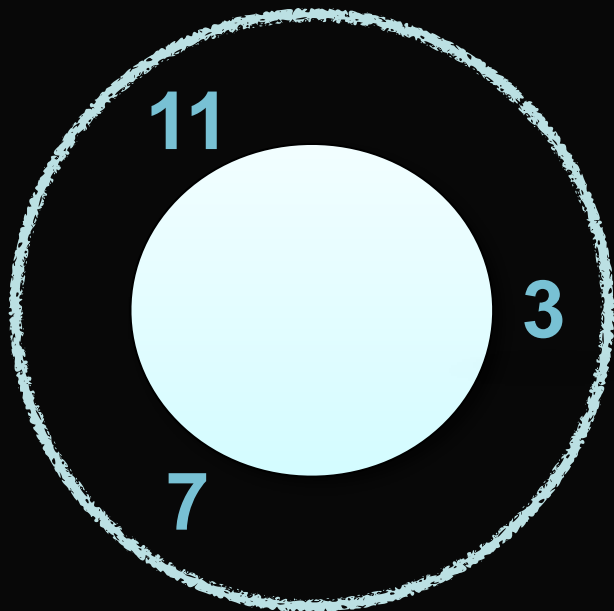


● Αιμορροϊδοπάθεια

Υποβλεννογόνιες ανευρυσματοειδείς διατάξεις του φλεβικού δικτύου
Συνήθως στις θέσεις: 3η-7η-11η ώρα

Εσωτερικές: πάνω από την οδοντωτή γραμμή, πυλαία κυκλοφορία, καλύπτονται από κυλινδρικό επιθήλιο.

Εξωτερικές: κάτω από την οδοντωτή γραμμή, συστηματική κυκλοφορία, καλύπτονται από πλακώδες επιθήλιο.



● Αιμορροϊδοπάθεια

- Αιτίες:**
- αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης
 - χρόνια άσκηση πίεσης στο σύστημα της κάτω κοίλης φλέβας
 - πυλαία υπέρταση
 - κληρονομική προδιάθεση

Ταξινόμηση

α΄ βαθμού: προβάλλουν αλλά δεν προπίπτουν

β΄ βαθμού: προπίπτουν αλλά ανατάσσονται αυτόματα

γ΄ βαθμού: προπίπτουν και ανατάσσονται με χειρισμούς

δ΄ βαθμού: μόνιμα προπίπτουσες και μη ανατασσόμενες

Κλινική εικόνα

Αιμορραγία – πόνος – κνησμός



● Αιμορροϊδοπάθεια

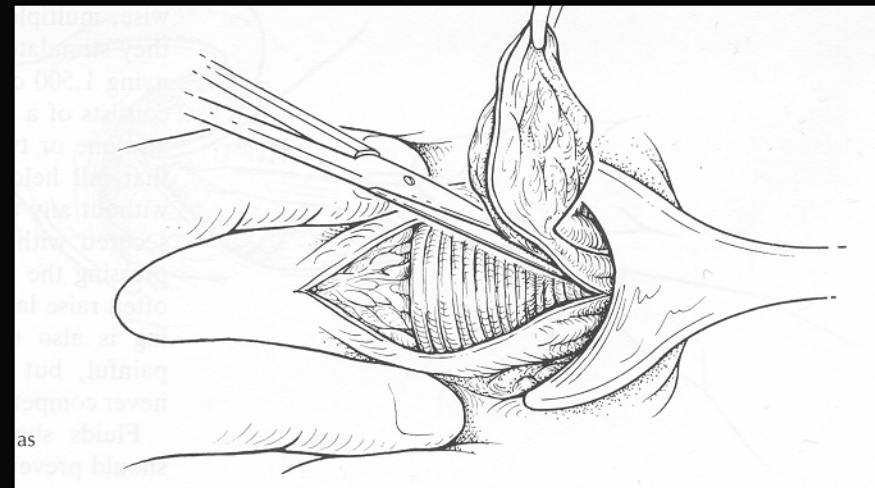
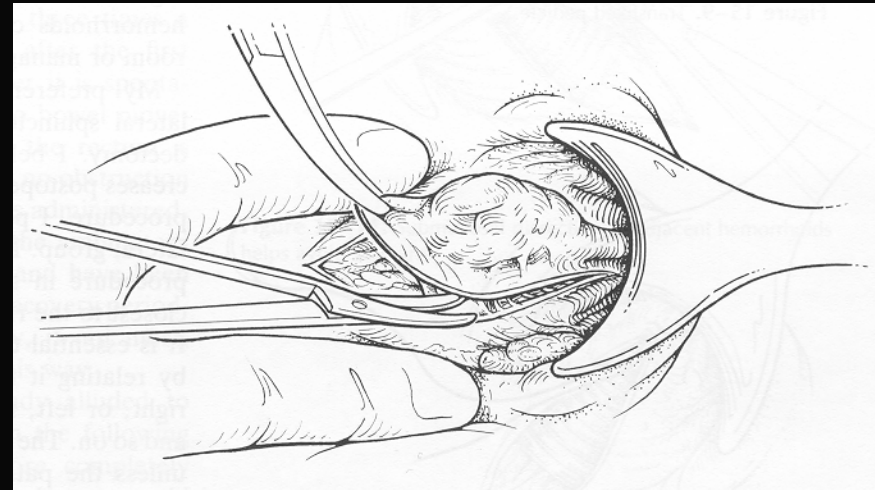
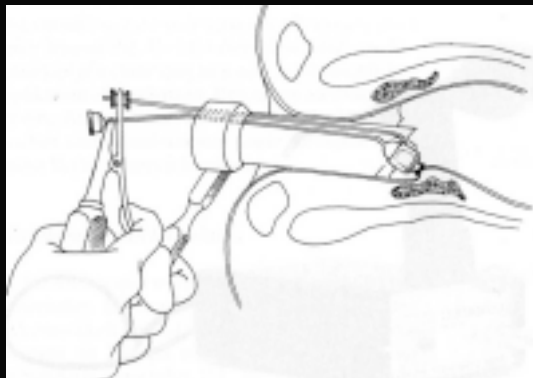
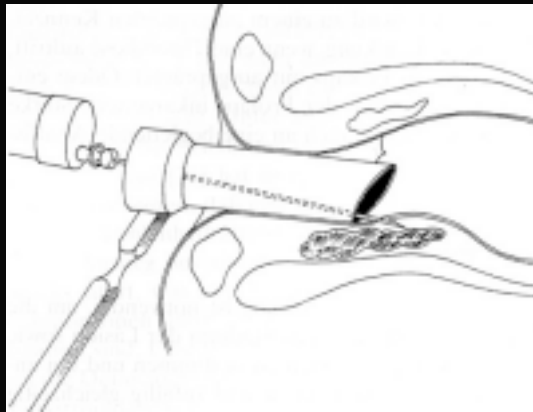
Θεραπεία: συντηρητική – επεμβατική – χειρουργική

Απολίνωση με ελαστικούς δακτυλίους (I,II)

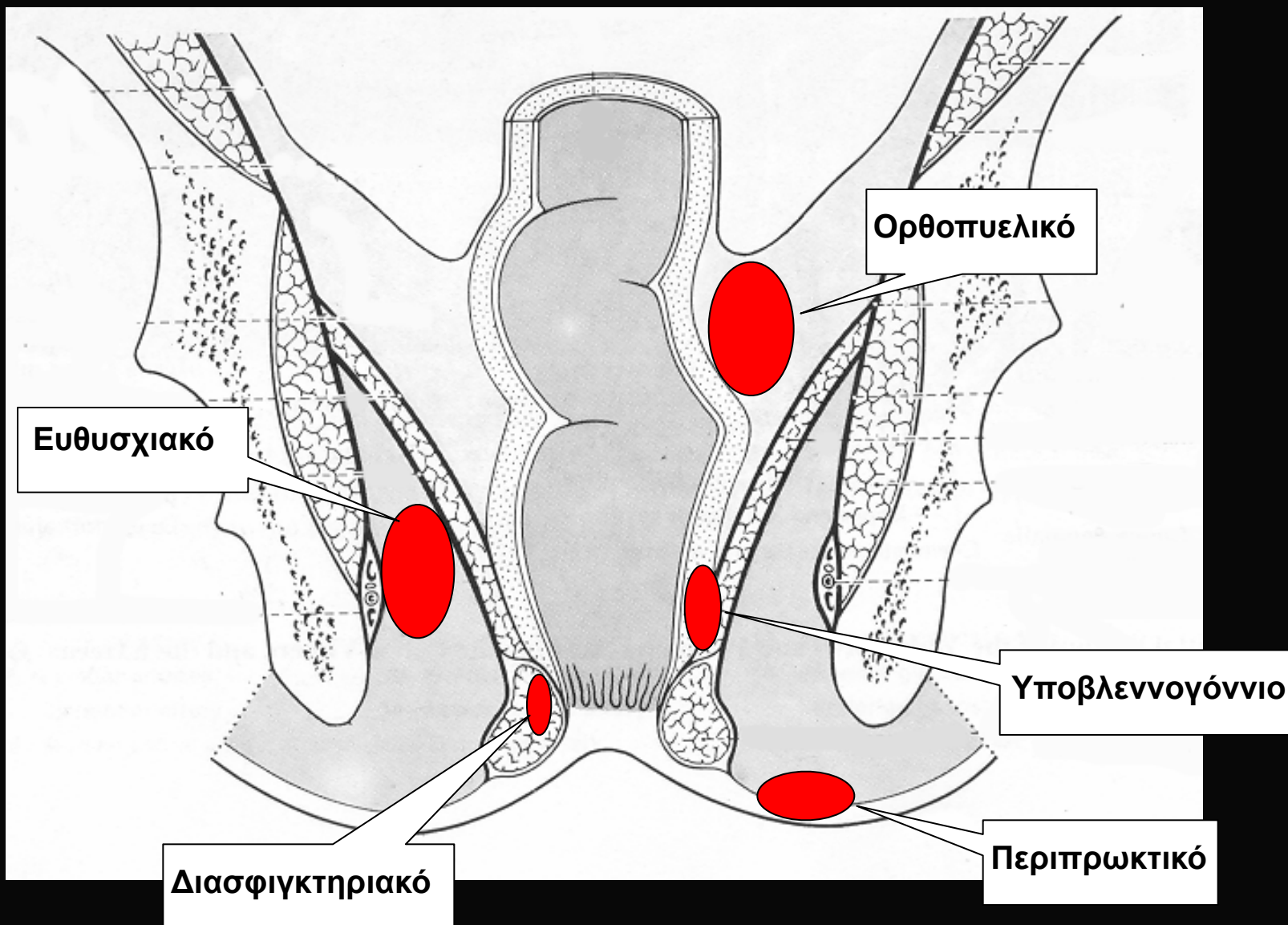
Τοπική έγχυση σκληρυντικών ουσιών

Χειρουργική εκτομή (Milligan-morgan)

Τεχνική Logo



● Περιεδρικά αποστήματα



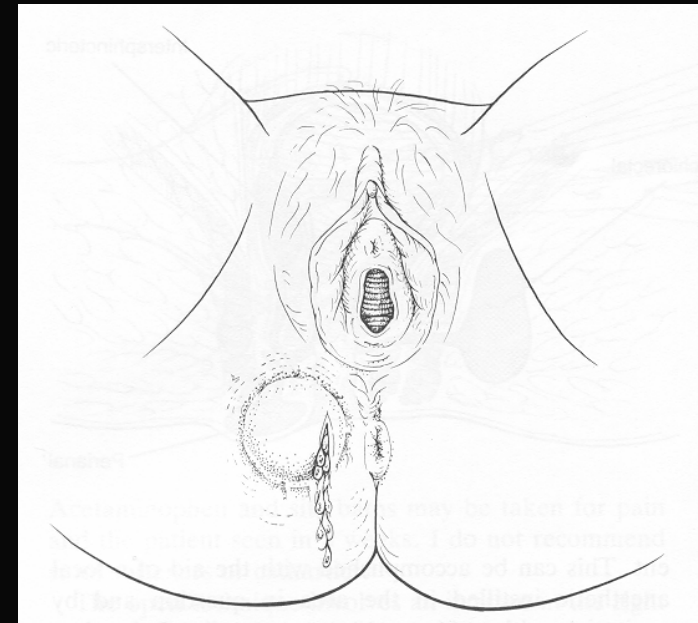
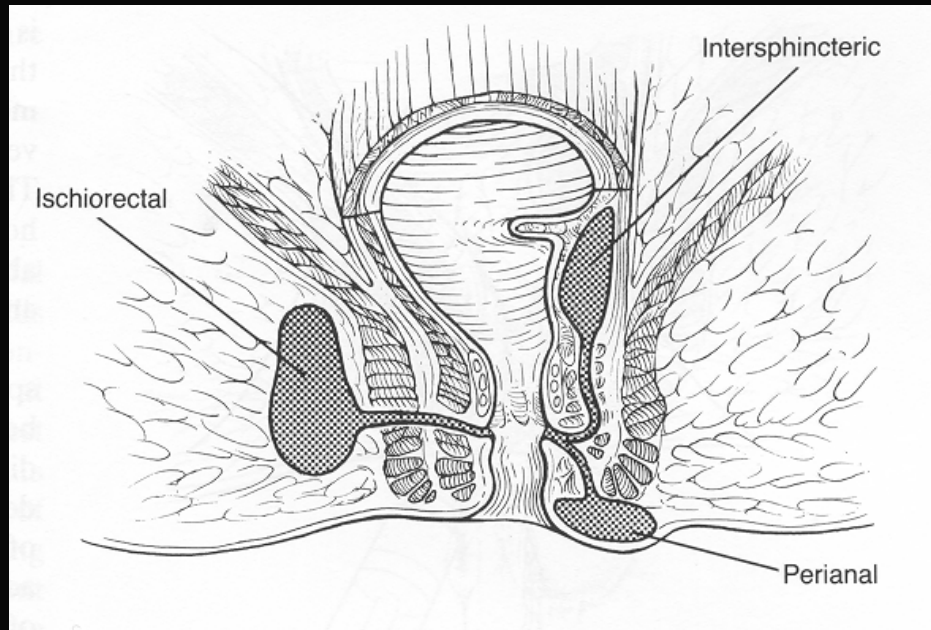
● Περιεδρικά αποστήματα

Αιτιοπαθογένεια: φλεγμονή περιπρωκτικού αδένα

Κλινική εικόνα: πόνος – πυρετός - σηπτικά φαινόμενα

Διάγνωση: δακτυλική εξέταση – πρωκτοσκόπηση

Θεραπεία: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

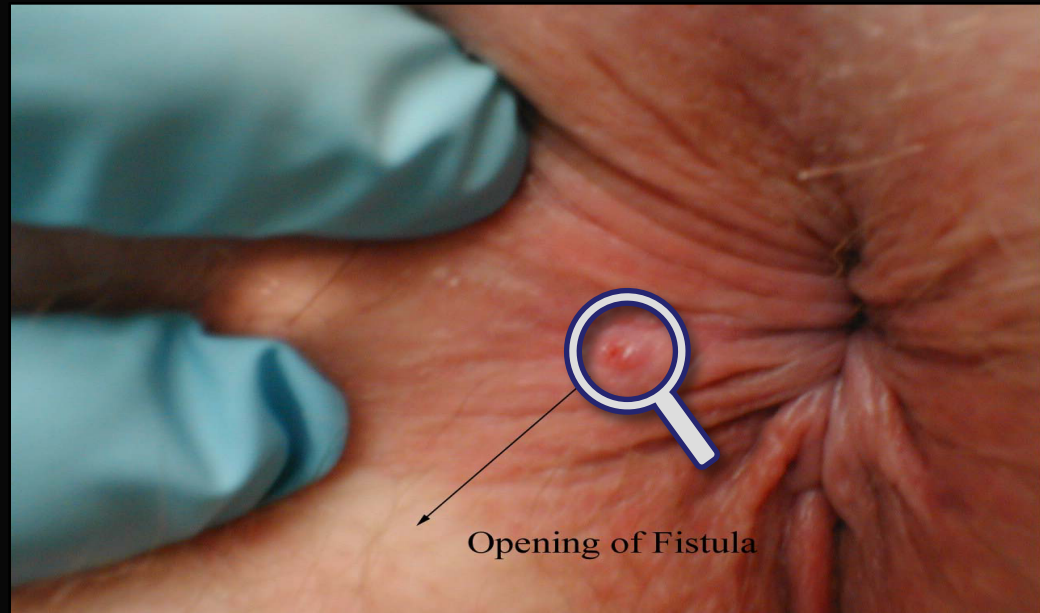
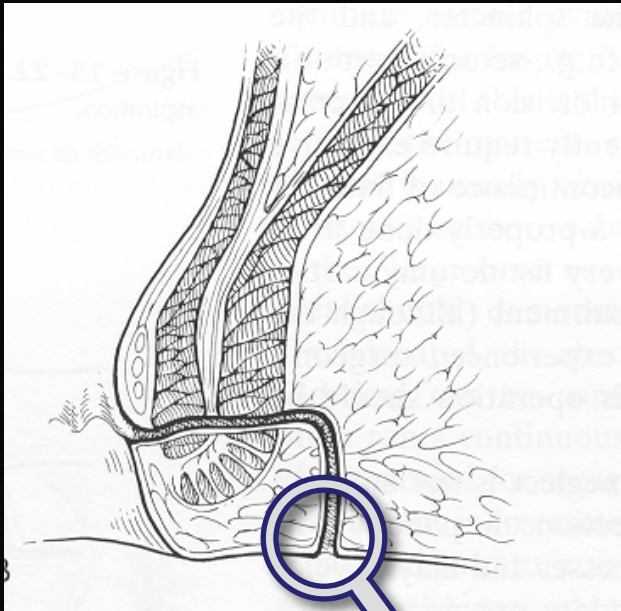


- Περιεδρικά συρίγγια

Περιεδρικό συρίγγιο: Φλεγμονώδης πόρος με δύο στόμια

Κλινική εικόνα: συνεχής ή κατά διαστήματα πυώδης έκκριση – κνησμός

Διάγνωση: κλινική εξέταση – ορθοσιγμοειδοσκόπηση – ενδοαυλικό US



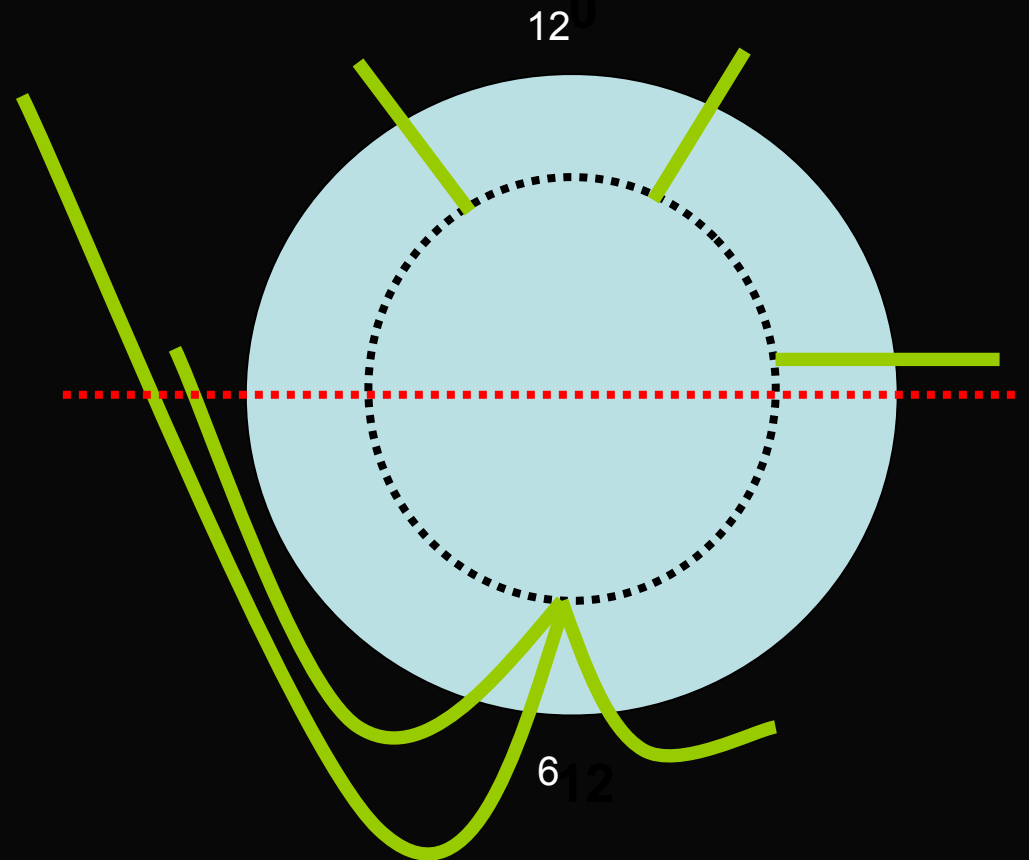
- Περιεδρικά συρίγγια

Περιεδρικό συρίγγιο: Φλεγμονώδης πόρος με δύο στόμια

Κλινική εικόνα: συνεχής ή κατά διαστήματα πυώδης έκκριση – κνησμός

Διάγνωση: κλινική εξέταση – ορθοσιγμοειδοσκόπηση – ενδοαυλικό US

Θεραπεία: Χειρουργική



- Νεοπλάσματα του πρωκτού



- Νεοπλάσματα του πρωκτού



- Νεοπλάσματα του πρωκτού



- **Νεοπλάσματα του πρωκτού**

Συμπτώματα: αιμορραγία - πόνος - κνησμός. Το 25% είναι ασυμπτωματικά.

Άνω από την οδοντωτή γραμμή

1. Αδενοκαρκινώματα

Κάτω από την οδοντωτή γραμμή

1. Επιθηλιώματα – Επιδερμοειδή εκ πλακώδους επιθηλίου
ΑΘ+ΧΘ(+Χειρ.θεραπεία): 5ετής επιβίωση 78%
2. Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα
Χειρ.Θεραπεία+ΑΘ
3. Κακόηθες μελάνωμα
Χειρουργική θεραπεία
4. Νόσος Paget του πρωκτού (ερυθηματώδες έκζεμα)
Χειρ.θεραπεία+ΑΘ+ΧΘ