

Информация для пациентов

Определение.

Анальная трещина — спонтанно возникающий линейный или эллипсовидный дефект (язва) слизистой оболочки анального канала.

Распространенность.

Частота возникновения анальной трещины, судя по обращаемости пациентов, колеблется от 11 до 15 % среди заболеваний толстой кишки и составляет 20-23 случая на 1000 взрослого населения. Чаще болеют женщины молодого и среднего возраста.

Причины возникновения анальной трещины.

Наиболее частой причиной возникновения острых трещин является травма слизистой оболочки анального канала, возникающая при прохождении твердых каловых масс (запоры). Это приводит к травматическому повреждению его стенки. В 80% случаев поражается задняя стенка анального канала, оставшиеся 20% приходится на иное место расположение анальной трещины (передняя или боковые стенки).

Механизм развития заболевания.

В результате возникновения дефекта развивается спазм анального жома, что приводит к нарушениям кровоснабжения слизистой оболочки заднепроходного канала и выраженному болевому синдрому. В следствие воспалительного процесса и нарушения кровообращения края дефекта уплотняются и рубцуются. Формируется продольный дефект слизистой оболочки с четкими краями и дном.

Симптоматика:

Клиника анальной трещины складывается из двух основных симптомов: боль в заднем проходе во время и после опорожнения прямой кишки, незначительные выделения крови в виде помарок на стуле и туалетной бумаге.

Осложнения.

Осложнения анальной трещины чаще всего возникают в результате длительной и неэффективной консервативной терапии. К ним относятся образование свища прямой кишки в результате попадания инфекции через дефект слизистой оболочки анального канала, рубцовое сужение заднего прохода.

Диагностика.

В случае если пациент обращается в поликлинику с жалобами на боли в области заднего прохода он должен быть направлен к специалисту колопроктологу. Колопроктолог проводит осмотр области заднего прохода, пальцевое исследование прямой кишки. При необходимости назначает дальнейшее обследование.

Дифференциальная диагностика.

Следует отличать анальную трещину от дефектов слизистой оболочки заднепроходного канала которые могут возникать при сифилисе, СПИД, туберкулезе, воспалительных заболеваниях толстой кишки, болезнях крови (лейкозы).

Лечение.

Основным методом лечения хронической анальной трещины является хирургический. Обязательным элементом операции является устранение спазма анального жома, ликвидация которого приводит к улучшению кровоснабжения пораженной области и заживлению дефекта анодермы.

В настоящее время, в основном, применяются две методики для ликвидации спазма анального сфинктера:

1. Боковая сфинктеротомия – заключается в рассечении внутреннего сфинктера на небольшом протяжении. Но каким бы щадящим не был данный метод, в любом случае он приводит к необратимым повреждениям анального жома, что в некоторых случаях может сопровождаться развитием анального недержания.
2. Пневмодивульсия анального сфинктера. В отличие от вышеизложенной методики рассечение анального жома не производится, а выполняется его растяжение, специальным баллоном, диаметр которого подбирается индивидуально, в зависимости от физиологических особенностей каждого пациента.

Прогноз.

Адекватное хирургическое лечение хронических анальных трещин позволяет достичь выздоровления у 98-100% пролеченных пациентов. При этом использование метода пневмодивульсии сопоставимо с использованием метода сфинктеротомии, но исключает возможность развития таких осложнений, как анальное недержание.

Профилактика:

С целью профилактики рецидивов заболевания пациенту необходимо добиваться ежедневного мягкого стула не только в ближайшем послеоперационном периоде, но и в дальнейший период жизни.