

HEMORON- metoda z wyboru w leczeniu choroby hemoroidalnej

dr n. med. Artur Jurczyszyn
Kraków, 2005 rok

HEMORON

- Małoinwazyjna metoda terapii choroby hemoroidalnej po raz pierwszy zastosowana w Czechach w drugiej połowie lat 90-tych (aktualnie działa tam ponad 200 gabinetów stosujących metodę Hemoron)
- 2000 r. – dr n. med. Marek Ręcki po raz pierwszy zastosował metodę w Polsce (Gdańsk)
- 2004 r. – dr n. med. Artur Jurczyszyn rozpoczyna leczenie w Krakowie (do tej pory skutecznie wyleczonych jest kilkudziesięciu pacjentów cierpiących na chorobę hemoroidalną)

Hemoron

- Metoda pozwala na bezbolesne, bezpieczne i skuteczne leczenie choroby hemoroidalnej
- Metodzie towarzyszy poprawa jakości życia pacjentów- również dlatego, że pacjenci niemal bezpośrednio po zabiegu mogą wrócić do wykonywania swoich codziennych czynności

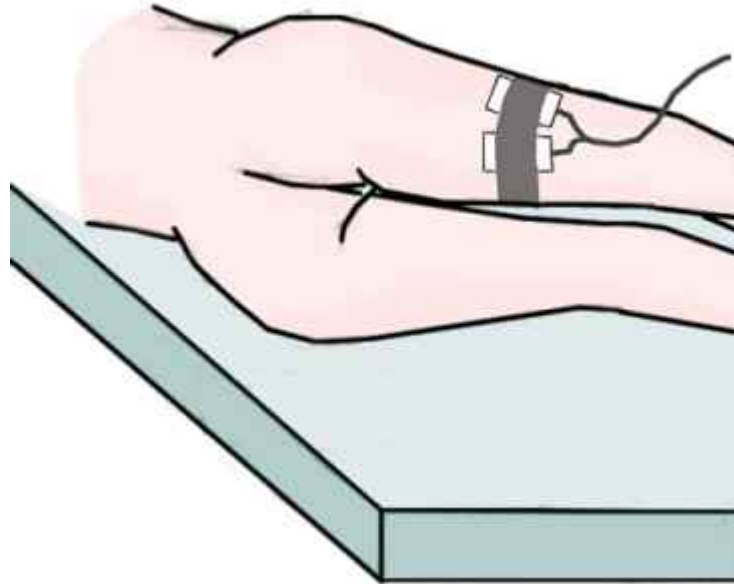
Hemoron

- Metoda oparta jest na małoinwazyjnym prostym sposobie aplikacji prądu jednofazowego, generowanego przez źródło o niskim napięciu, na naczynia doprowadzające do splotów hemoroidalnych
- Małoinwazyjny charakter metody pozwala również na leczenie pacjentów, u których zastosowanie innych, radykalniejszych metod nie jest możliwe.

Hemoron

- Ambulatoryjny i bezbolesny charakter metody pozwala także na przełamanie bariery strachu, dzięki czemu możliwe jest przebadanie większej liczby osób z dolegliwościami proktologicznymi. Zwiększa to szansę wczesnej diagnozy raka odbytu.

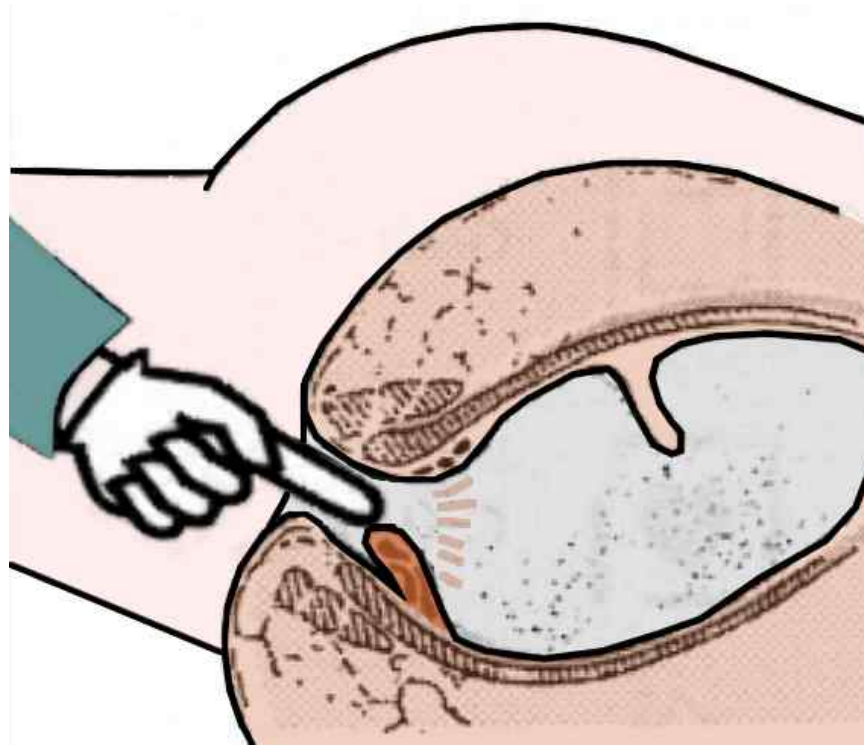
1. Ułożenie pacjenta podczas zabiegu



Pacjenta kładziemy na stole operacyjnym na lewym boku, z wyprostowaną lewą kończyną dolną.

Prawa kończyna jest przykurczona w stawie biodrowym i kolanowym. Elektrode pomocniczą umocowujemy w sposób przedstawiony powyżej tak, żeby nie ograniczała dostępu do pola operacyjnego.

2. Badanie odbytu „*per rectum*“



Po nałożeniu rękawic przeprowadzamy standardowe badanie zewnętrzne odbytu, szczegółowe badanie tkanek odbytu, badanie ewentualnych obecnych aktywnych stanów zapalnych, zakaźnych oraz ropni.

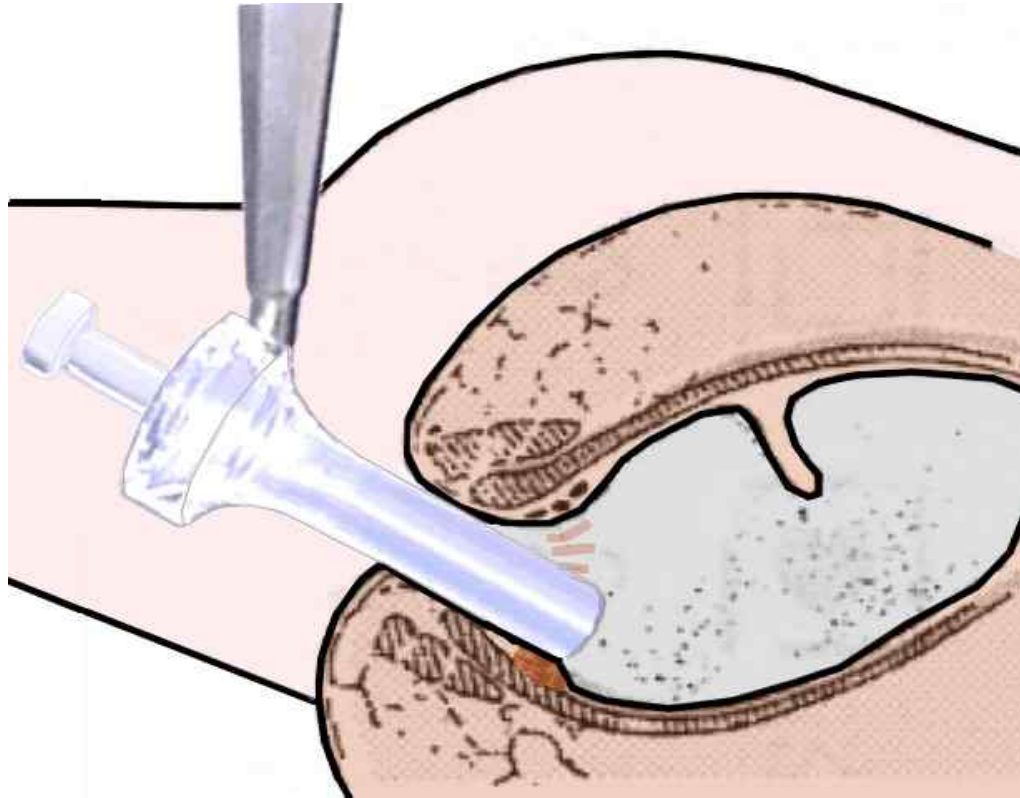
2. Oglądanie odbytu oraz rozwieranie szpary odbytowej, celem poszukiwania różnych patologii



3. Anoskopia

- Do anoskopii służy anoskop do użycia wielorazowego. Anoskop został wyposażony w wykrój operacyjny. Anoskop wprowadzamy do kanału odbytu z tłokiem zasuniętym do środka przyrządu.

3. Anoskopia



Po wprowadzeniu anoskopu wyciągamy powoli tłok (przy równoczesnym okręcaniu wokół jego osi). W polu widzenia anoskopu możemy obserwować małe obszary tkanki odbytu. Tkanki w sąsiedztwie wykrojzenia są odpychane i chronione przez anoskop.

3. Anoskopia



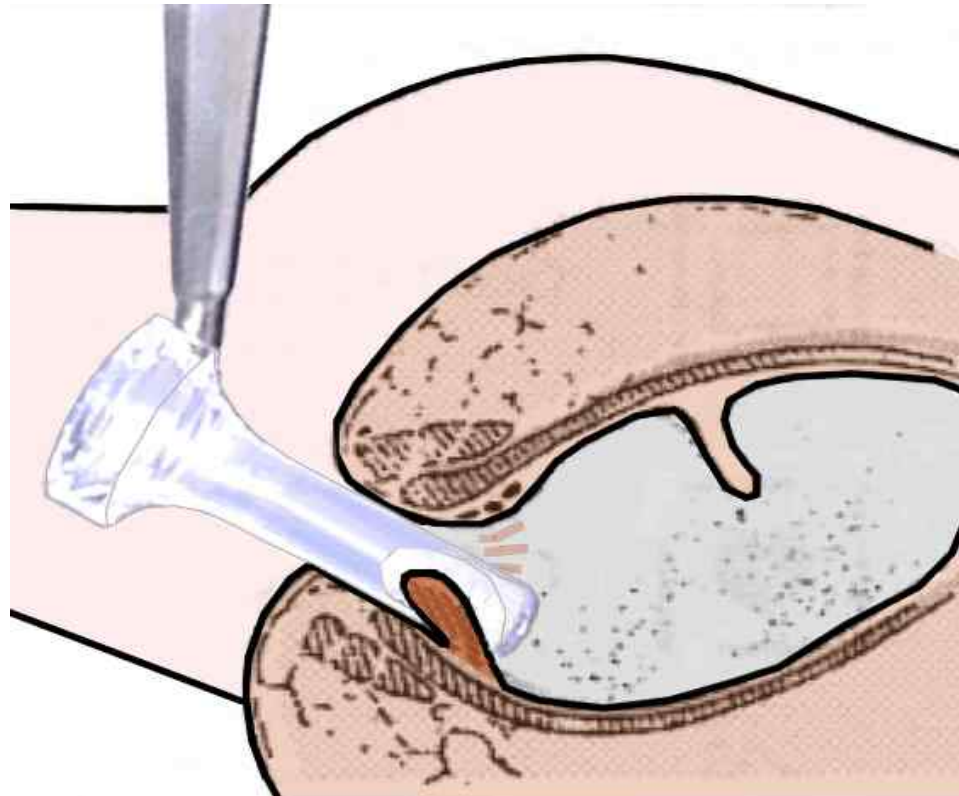
Przed przesunięciem rotacyjnym anoskopu do kolejnego obszaru, należy wprowadzić tłok do wewnątrz, żeby opróżnić wykrojenie operacyjne anoskopu. Tłok musi swobodnie ślizgać się w anoskopie.

3. Anoskopia



W każdym wypadku należy badać samodzielnie wszystkie wybrane obszary kanału odbytu.

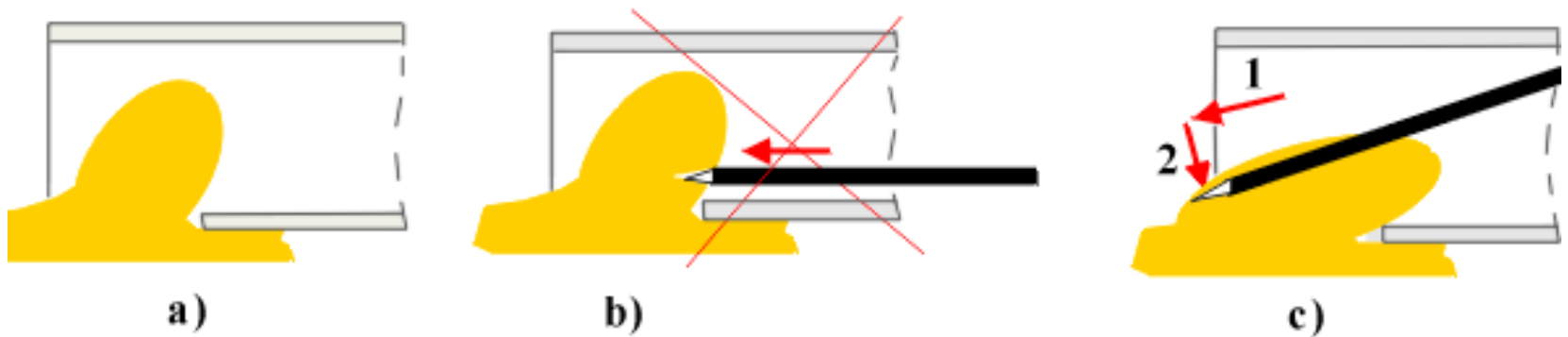
3. Anoskopia – uwidaczniamy w wycięciu anoskopu guzek hemoroidalny, do którego będziemy za chwilę przykładać igły sondy Hemoronu



4. Cel badania i anoskopii

- Badanie ma służyć do zmapowania obszaru kanału odbytu, który należy podzielić na teoretyczne 4 strefy i znalezione hemoroidy należy określać według określonych cech.

5. Pozycje igieł sondy Hemoronu i anoskopu podczas przeprowadzania zabiegu



- Na hemoroidzie umieszczonym w wycięciu operacyjnym anoskopu określamy dokładnie miejsce podstawy – naczynie doprowadzające – tutaj przykładamy ostrza igieł (nie wkłuwamy, tylko dotykamy)

6. Pozycje sondy Hemoronu i anoskopu podczas przeprowadzania zabiegu



6. Zabieg

- Pacjent nie odczuwa bólu – powyżej *linea dentata* brak somatyczny receptorów nerwowych. Wyjątkowo można zastosować znieczulenie miejscowe lignokainą, w sytuacji gdy pacjent jest wrażliwy

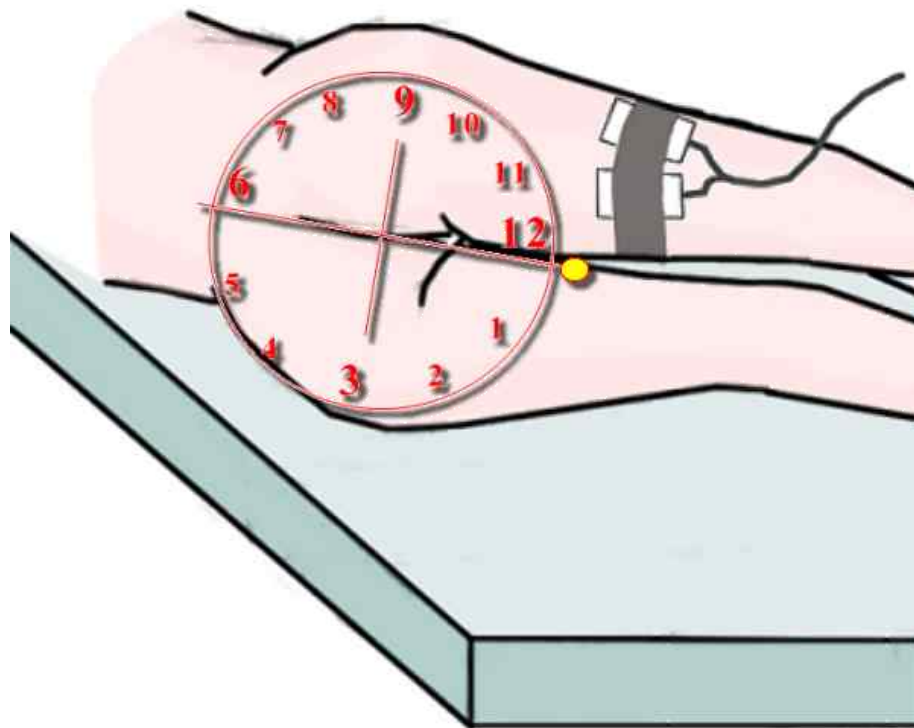
6. Zabieg

- Podczas zabiegu zwrócić uwagę na:
 - zabarwienie guzka hemoroidalnego i zmiany koloru
 - odczucia pacjenta
- i do nich dostosowujemy:
- natężenie prądu
 - czas trwania zabiegu

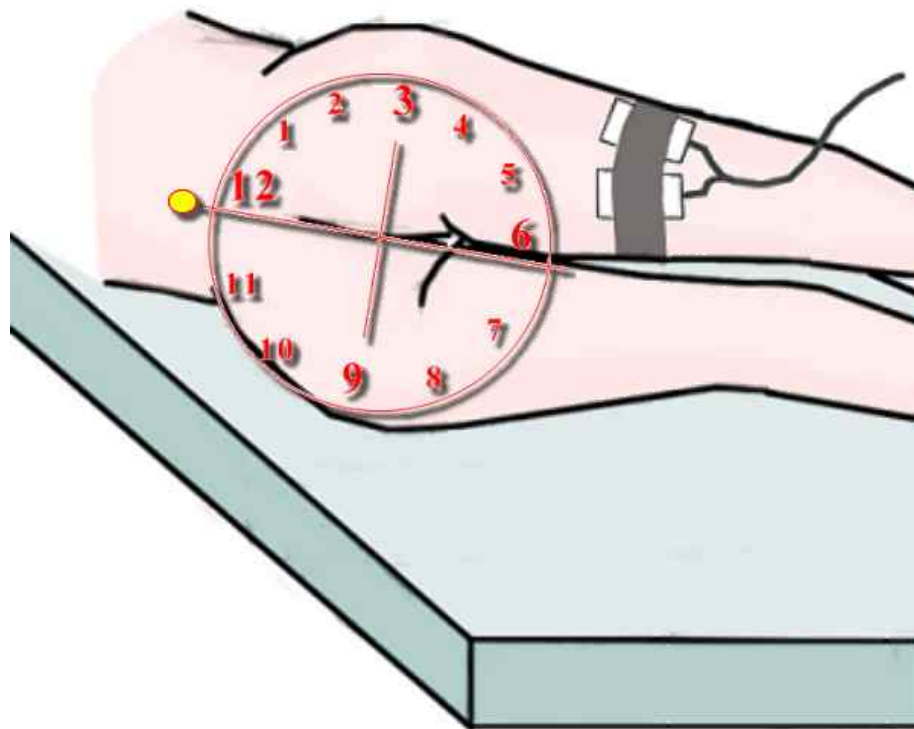
6. Zabieg

- W anoskopie operacyjnym uwidaczniane są kolejne guzki krwawnicze i koagulowane przy pomocy aparatury **HEMORON**. Ponieważ guzki krwawnicze położone są w strefie jelita, w której nie ma już unerwienia czuciowego zabieg wykonywany jest bez konieczności znieczulania chorego. Mężczyźni podczas zabiegu odczuwają jedynie parcie na stolec lub parcie na mocz. Kobiety, dodatkowo, porównują swoje doznania do napięcia przedmiesiączkowego. Intensywność doznań podczas zabiegu zależy od wartości natężenia aplikowanego prądu. Większość chorych dobrze toleruje natężenie do 12 mA. Przy takiej wartości natężenia łączny czas zabiegu nie przekracza 20 minut.

7. Schematyczny rysunek uwidczniający lokalizację guzków hemoroidalnych



7. Schematyczny rysunek uwidczniający lokalizację guzków hemoroidalnych



Okres po zabiegu

- Bezpośrednio po zabiegu chory jest w pełni sprawny. Przez kilka dni może odczuwać niewielki ból i trochę krwawić. Dolegliwości te nie są na tyle duże aby chory musiał zmieniać swój dotychczasowy tryb życia. Chorym zalecamy jedynie aby w trakcie kuracji powstrzymali się od intensywnego wysiłku fizycznego. Wszystkie, wyżej opisane dolegliwości ustępują najdalej po tygodniu od wykonania zabiegu. Również dolegliwości, które występowały przed zabiegiem, takie jak np. świąd, krwawienie czy bóle znacznie zmniejszają swoją intensywność. Mogą też całkowicie ustąpić, co niestety nie oznacza jeszcze całkowitego wyleczenia.

7. Kuracja

- U 90% chorych na pełny cykl leczniczy składają się trzy zabiegi, wykonywane nie częściej niż co trzy tygodnie i nie rzadziej niż co 6 tygodni. Odstępy między kolejnymi zabiegami dobierane są indywidualnie, w zależności od wskazań lekarskich i możliwości pacjenta. Takie "frakcjonowane" prowadzenie kuracji ma na celu zmniejszenie do minimum możliwości powikłań np. pod postacią; zwężeń odbytu. Powyższe zasady są aktualne w stosunku do choroby hemoroidalnej w I, II, i III stopniu zaawansowania. Guzki krwawnicze znajdujące się w IV stopniu zaawansowania choroby mogą być skutecznie leczone metodą **HEMORON**, ale plan kuracji jest zawsze ustalany indywidualnie.