

# KUB-kurs

# Akut proktologi

Folke Hammarqvist



SVENSK KIRURGISK FÖRENING  
SWEDISH SURGICAL SOCIETY

Läs härifrån - självstudie

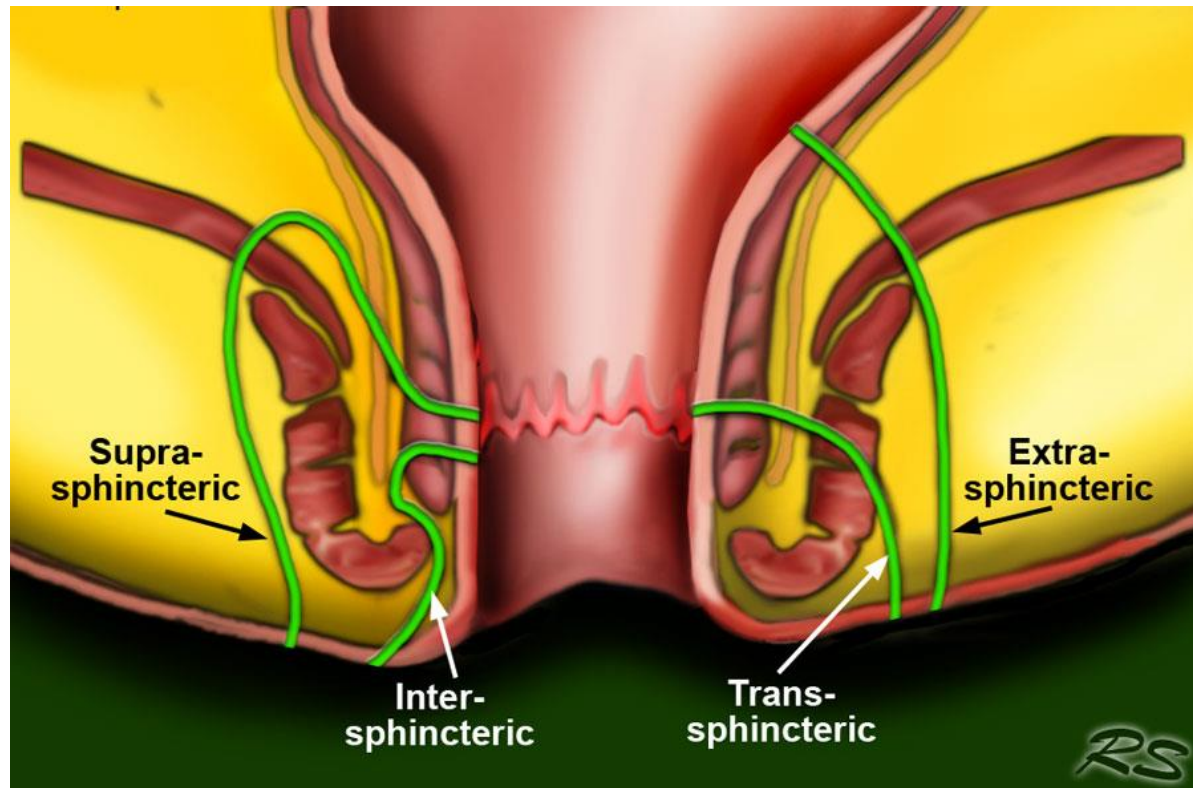
# Vanliga anala symtom

- **Smärta**
  - Analfissur, analabscess, analhematom, infekterad pilonidalcysta, inklämda hemorrojder, proctalgia fugax
- **Blödning**
  - Hemorrojder, analfissur, rektaltumör, proktit
- **Sekretion**
  - Analfistel, villöst adenom, kronisk analfissur
- **Klåda**
  - Sekretion, hygienmani, svamp, springmask (fr.a. barn)

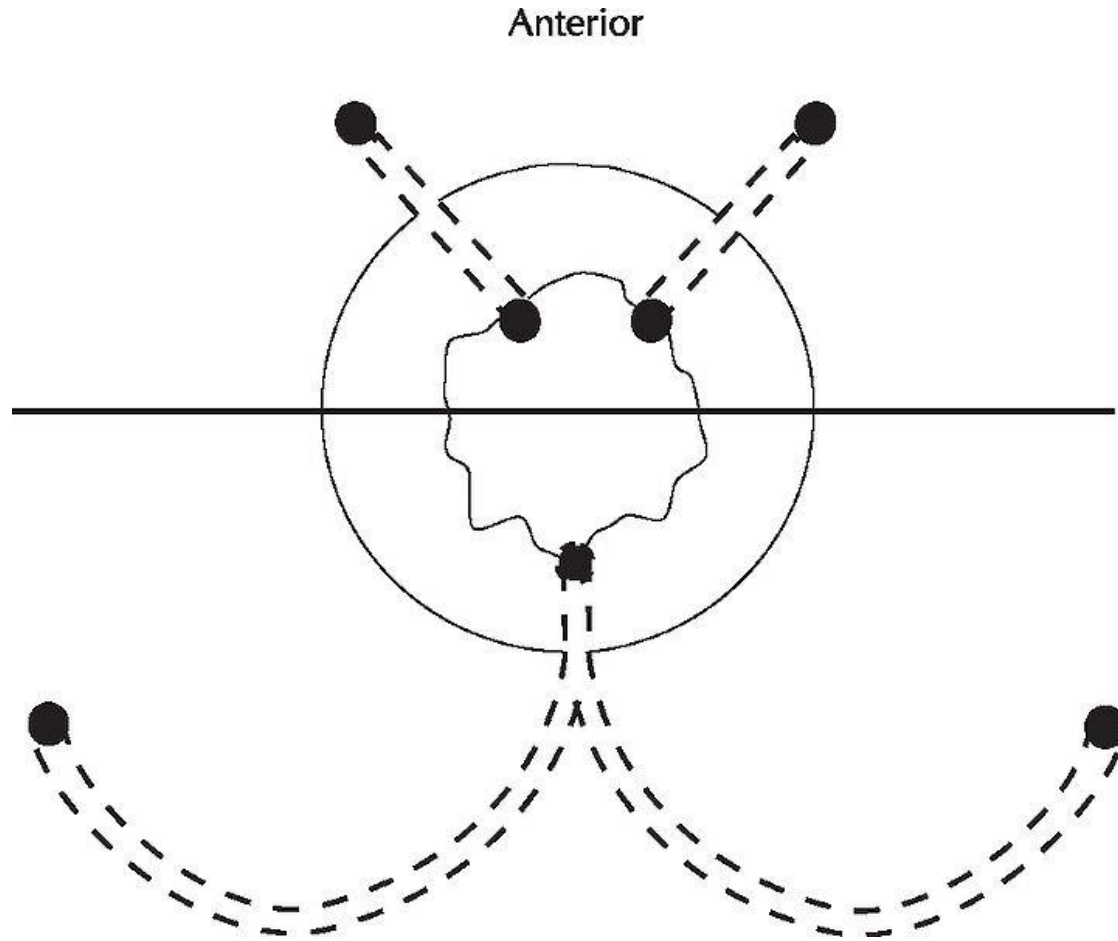
# Analfistel

- Kroniskt tillstånd som kan uppkomma efter analabscess. En epitelialiserad gång från en krypta i *linea dentata* till den perianala huden.
- Crohns sjukdom.
- Diagnostik.
  - Periodvis eller kontinuerlig purulent sekretion.
  - Smärta, fr.a. om sekretionen upphört för en tid.
  - Diagnostik.
- Behandling
  - Klyvning med eller utan Seton
  - Kräver stor erfarenhet. Remitteras till kirurgisk klinik.

# Anal fistel



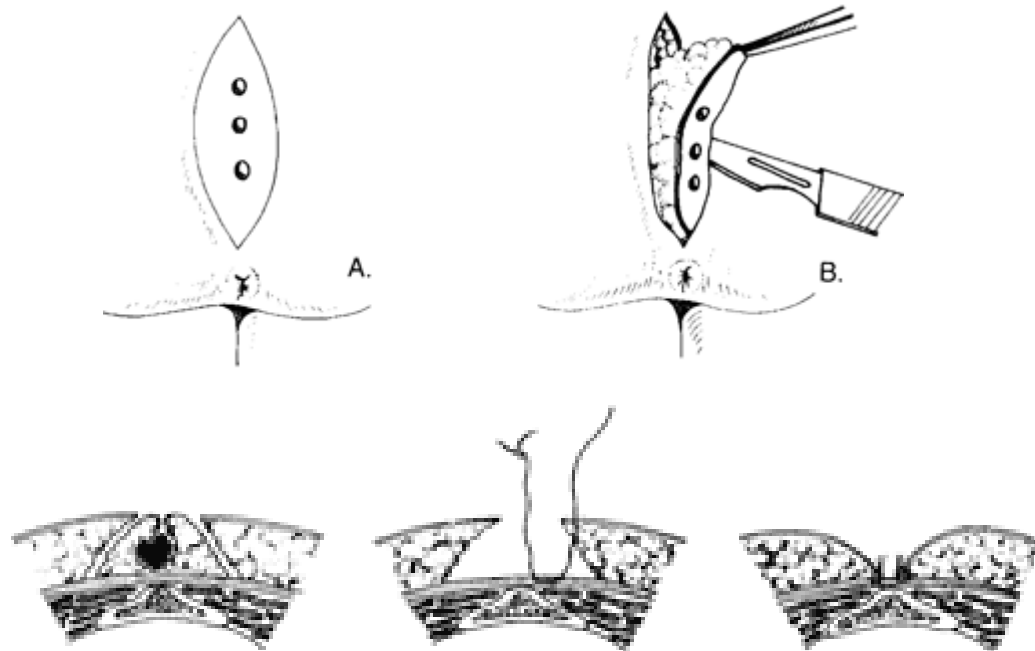
# Godsall's rule



# Kronisk analfissur

- Längre sjukhistoria
- Symtom: Peridvis klåda och sekretion, f.ö. som vid akut analfissur.
- 1-2 cm lång och 0,5 – 1 cm bred.
- Portvaktstagg. Hypertrofisk papill vid linea dentata.
- Kroniska fissurer vid Crohns sjukdom har ofta en blåfärgning av omgivande hud.
- ***OBS! Differentialdiagnos analcancer varför px tages vid atypiskt utseende. Mindre vanlig diff.diagnos: Syfilis.***

# Operation av pilonidalsinus



Dock säkrast läkning om man lämnar öppet –  
Risk för infektion och långdraget läkningsförlopp

Nu mera även "miniinvasiv" metod



# Analklåda (pruritus ani)

- Är klådan sekundär till någon analåkomma?
  - Kronisk analfissur, hemorrojder, analprolaps, analfistel, anal inkontinens eller svampinfektion.
- Behandling.
  - Undanröj bakomliggande orsak
  - Om man inte finner någon bakomliggande orsak försök under kort tid svag kortisonkräm. Därefter fet salva.

# Proktalgia fugax

- Kortvarig, plötsligt påkommande smärta i analregionen.
- Släpper spontant efter några minuter till timmar.
- Genes oklar.
- Behandling saknas.

# Här börjar föreläsningen



# KUB-kurs

# Akut proktologi

Folke Hammarqvist



SVENSK KIRURGISK FÖRENING  
SWEDISH SURGICAL SOCIETY

# Akut proktologi symtom

- Smärta
- Blödning
- Ibland - förstoppning

# Analfissur



# Akut analfissur

- Kramp efter defekation
- Spricka i huden från *linea dentata* till analöppningen kl. 6.
- Smärta vid defekation. Ibland klarrött blod på pappret.
- Diagnos kan ofta ställas vid inspektion med isärdragning av perianala huden.
- Vid försiktig palpation lokaliserad ömhet bakåt (kl 6).

# Akut analfissur

- Läker vanligen spontant på 3-6 veckor.
- Laxantia (bulkmedel).
- Lokalanestesi, salva eller gel.
- Diltiazem 2% (kalciumblockerare) eller Rectogesic<sup>®</sup> 0,4% (glycerintrinitrat).
- Vid svår förstoppning och kramp/smärta
  - Botox
  - Tidigare dilatation



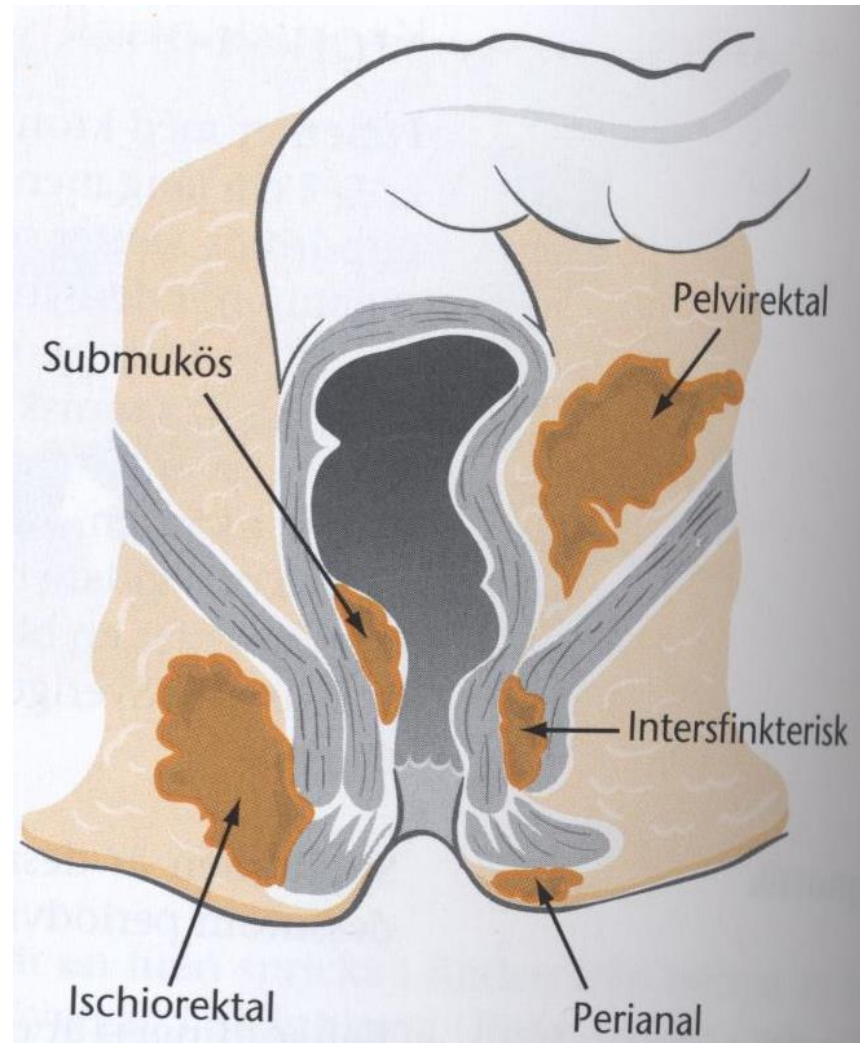
# Kronisk analfissur - Behandling

- Salva Diltiazem 2% (kalciumblockerare), 1x2 i 2 månader.
- Salva Rectogesic 0,4% (glycerinnitrat) 1x2 i 2 månader. Dosreduktion vid huvudvärk.
- Botulinumtoxin (Botox) sprutas i internusmuskulaturen.
- Tidigare, men numera inte i första hand
  - Dilatation
  - Lateral subkutan sfinkterotomi.

# Perinalabscess

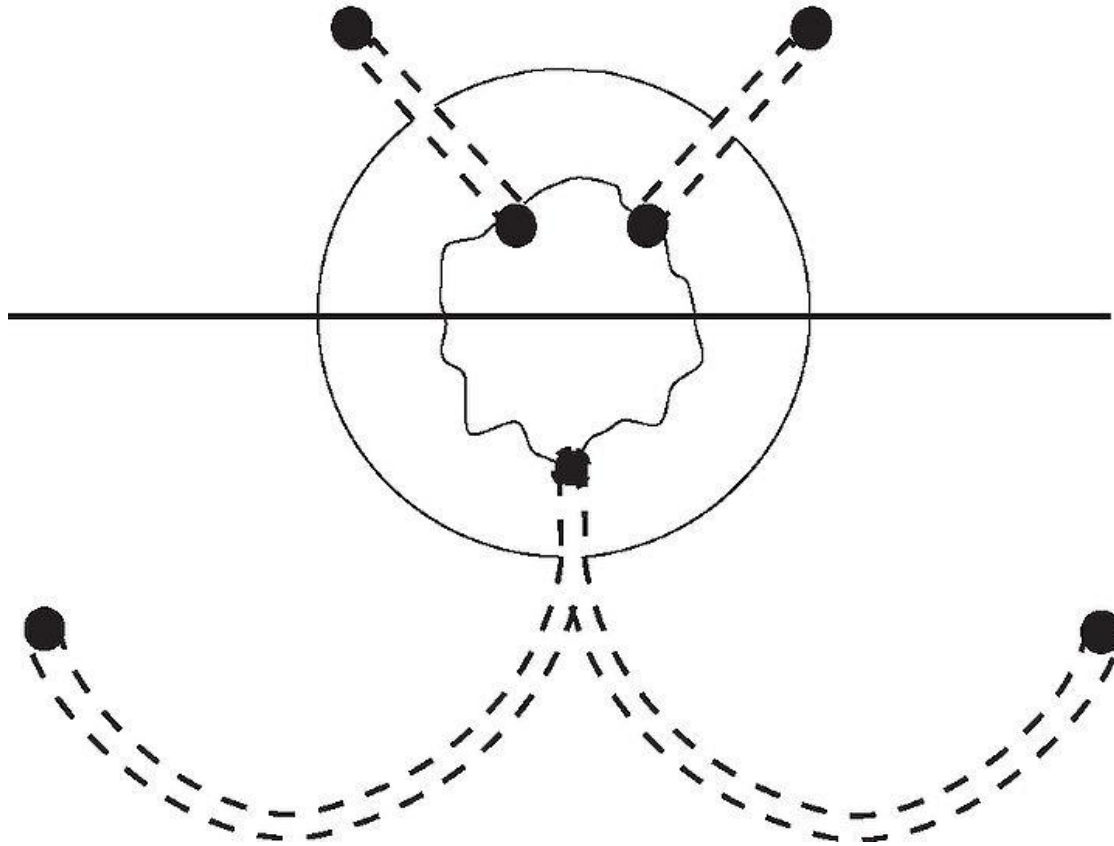


# Lokaliseringer av analabscesser



# Godsall's rule

Anterior



# Analabscess

- Ursprung från analkörtlarna belägna i höjd med linea dentata.
- Symtom.
  - Uttalade kontinuerliga, perianala smärtor sedan några dagar till en vecka.
  - Måttlig temp.stegring vanlig men kan saknas.
  - Rodnad av huden eller infiltrat som bukter.
  - Lokal palp.ömhet.
- Tidig diagnos och behandling viktigt för att undvika fortsatt vävnadsdestruktion och "lidande".

# Analabscess

- Differentialdiagnoser
  - Pilonidalsinus
  - Bartolinit
  - Infektion av parauretrala körtlar kan ge en abscess upp mot skrotum.
  - Hidroadenitis suppurativa.
- Viktigt att träffa patienten inför operation för göra en egen undersökning

# Analabscess - behandling

- Dränage vilket innebär incision i narkos.
  - "Deroofing"?
  - Incidera "ej för kort incision"
  - Debridera
  - Åtgärda (som grundregel) ej fistel akut
  - Dränage (Penrose/klippt handskfinger)
- Vid osäkerhet om abscessens lokalisation kan man först göra en punktion med kanyl och aspirera ev. pus.
- Incidera/ debridera
- Efter dränage spolas såret ur med handdusch morgon och kväll tills det läkt.

# Utredning vid komplicerade fall

- Analt UL
- DT
- MR
- Remitteras till proktologisk enhet

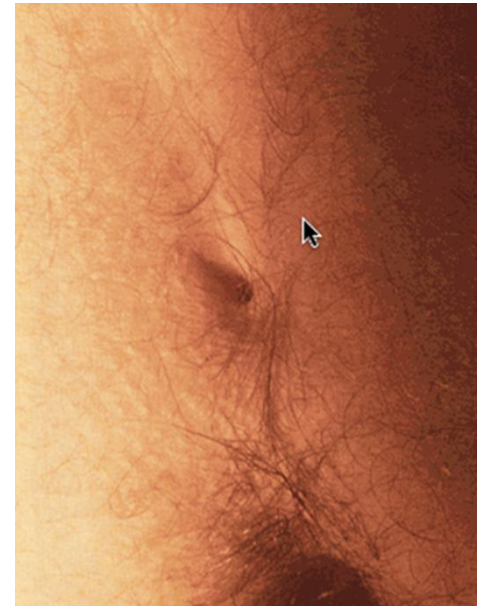


# Pilonidalabscess

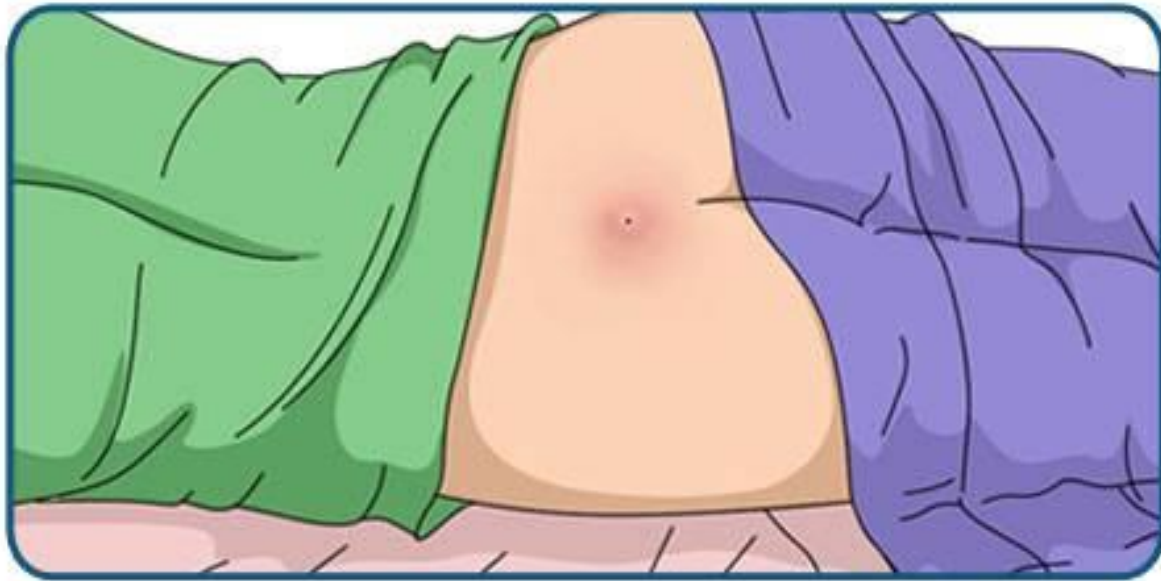


# Pilonidalsinus

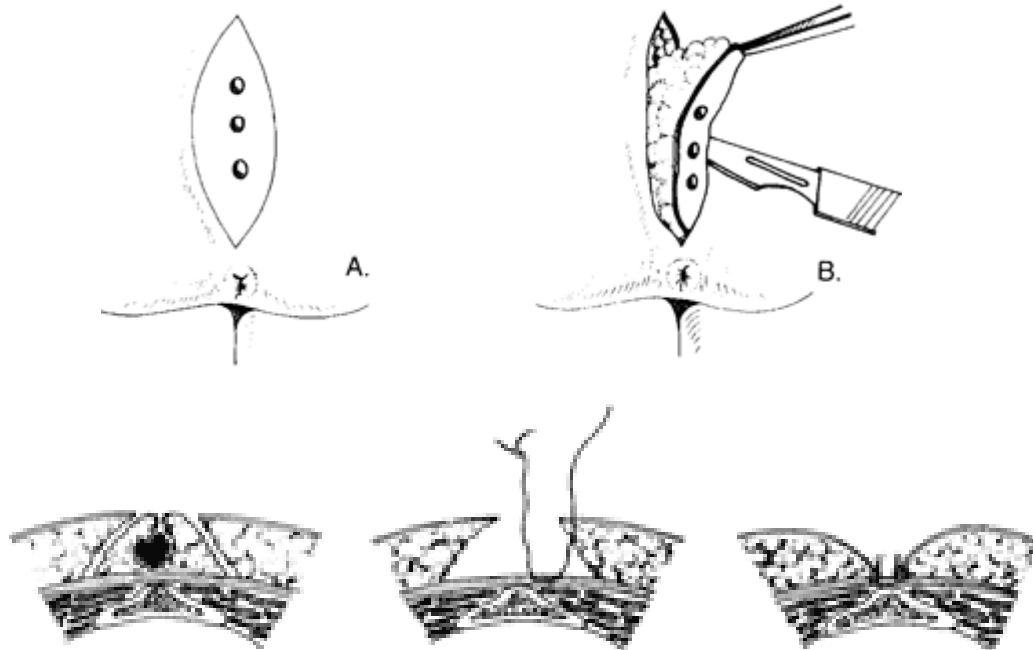
- Små gångar i subkutis längs crena ani.
- Oftast hos personer med kraftigare behåring
- Lokal smärta, svullnad och rodnad i samband med infektion då formen blir cystliknande och kallas pilonidalcysta.
- Spontan bristning är vanlig.
- Behandling.
  - Incision i lokal anestesi.
  - Vid recidiverande infektioner excision.



# TREATMENT FOR PILONIDAL CYST



# Operation av pilonidalsinus

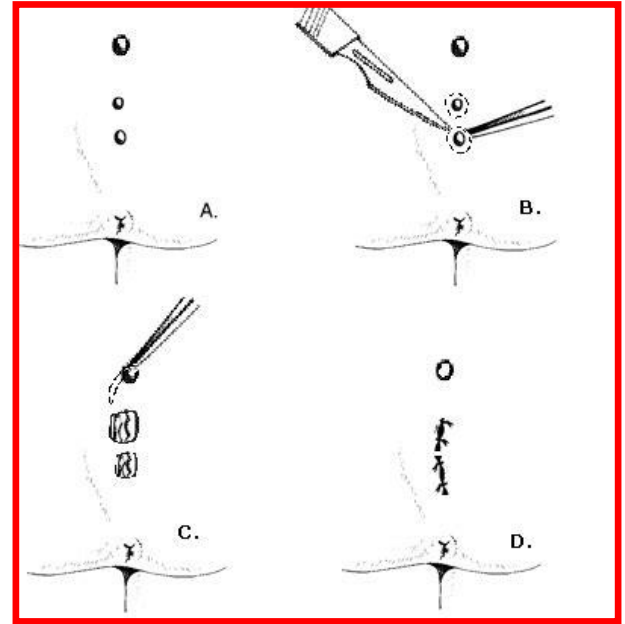


Dock säkrast läkning om man lämnar öppet –  
Risk för infektion och långdraget läkningsförlopp

Nu mera även ”miniinvasiv” metod

# Miniinvasiv metod för pilonidalsinus

- LA
- Minimal extirpation av sinus
- Fånga upp hårrester
- Kan sys



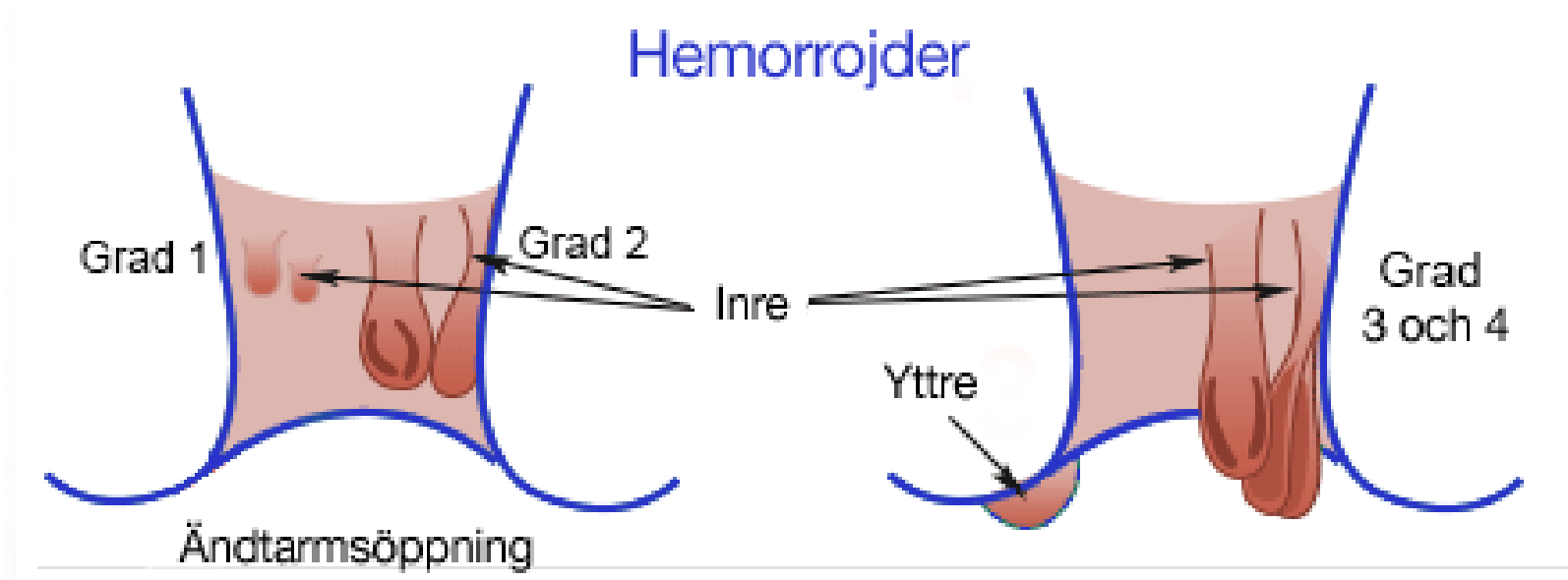
- Roland Andersson / Jönköping

# Hemorroider



- I analkanalen 3 analkuddar kl. 3,7 och 11.
- Inre hemorroider är klädda av mukosa och ger ofta symtom i form av blödning.
- Yttre hemorroider är hudbeklädda
- Vid yttre analmynningen finns också.
  - Marisker (hudflikar)
  - Analhematom

# Hemorroider



# Behandling

- Vid mindre uttalade besvär
  - Salva, supp, bulkmedel
- Vid kraftigare blödning
  - Gummibandsligatur (Barronligatur) med McGivney-instrumentarium.
  - Rullad kompress indränkt i gel i analkanalen för att komprimera blödningstället.
  - Injektionsbehandling med submukös injektion av 5 ml 5% fenololja per hemorrojd.
- Definitiv behandling riktar sig mot prolapsen, Milliganop. eller cirkulärstejpel enl. Longo.



# Mc Givney ligatur



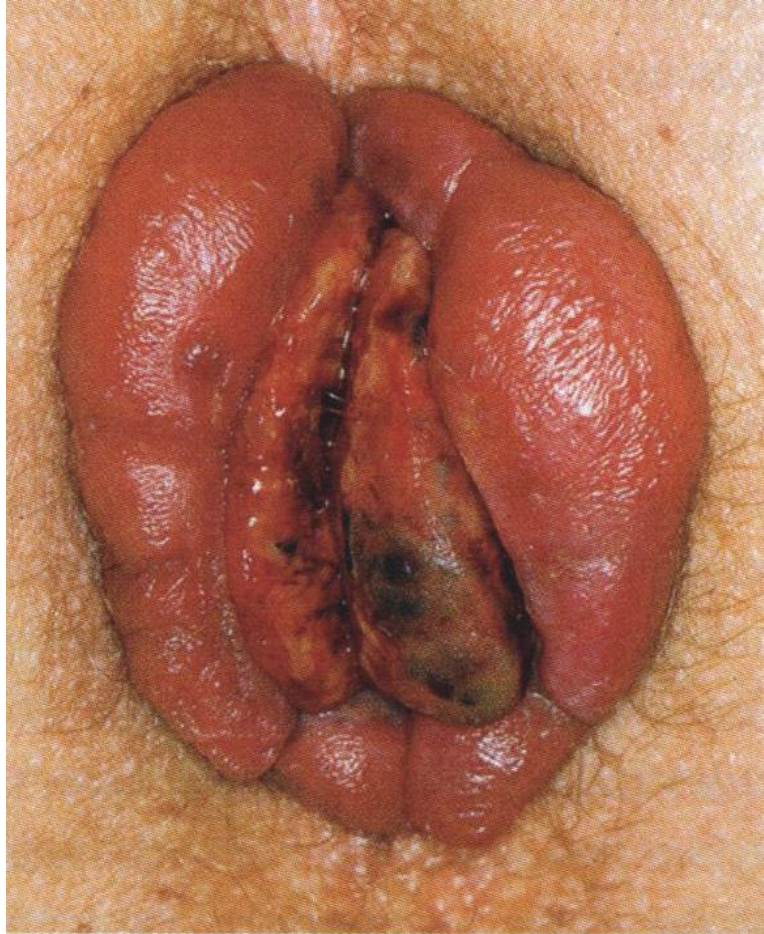
## Rubber Band Ligation



# Gummibandsligatur

- Svår smärta efter gummibandsligatur beror på att bandet satts för nära/nedanför *linea dentata* inom innerverat område.
- Efter gummibandsligatur stöts den nekrotiska hemorrojden bort efter 1-2 veckor och en blödning kan då uppstå. Ofta stannar den spontant men kan någon gång kräva att patienten söker akut.

# Inkarcererad hemorrojd



# Strösocker – magisk avsvällande effekt (osmotiskt)



# Analhematom



# Analhematom

- Akut, smärtande, blåsvart, bönstor resistens i det subkutana venplexus utanför analöppningen.
- Vid svåra smärtor och patienten söker inom 3 dagar incideras hematomet i lokal anestesi.
- Dock spontant läkning inom några veckor.



# Analprolaps

- Delar eller hela cirkumferensen av analslemhinnan ramlar ut genom analöppningen vid defekation eller ökat buktryck.
- Ger upphov till obehag eller sekretion.
- Slemhinnan reponeras spontant eller manuellt.
- Behandling – Bulkmedel, undvika förstoppning
- Operation vid uttalade symtom
  - Injektionsbehandling
  - Gummibandsligatur
  - Milligan (modifierad – ffa framväggen)

# Rektalprolaps I

- Drabbar fr.a. äldre kvinnor
- Men även vid Ehler Danlovs sjukdom
- Hela tarmväggen prolaberar ut
- Sekretion och blödning.
- Diagnostik
  - Undersökning i sidoläge, patienten krystar
  - Rektoskopi för att utesluta samtidig förekomst av tumör

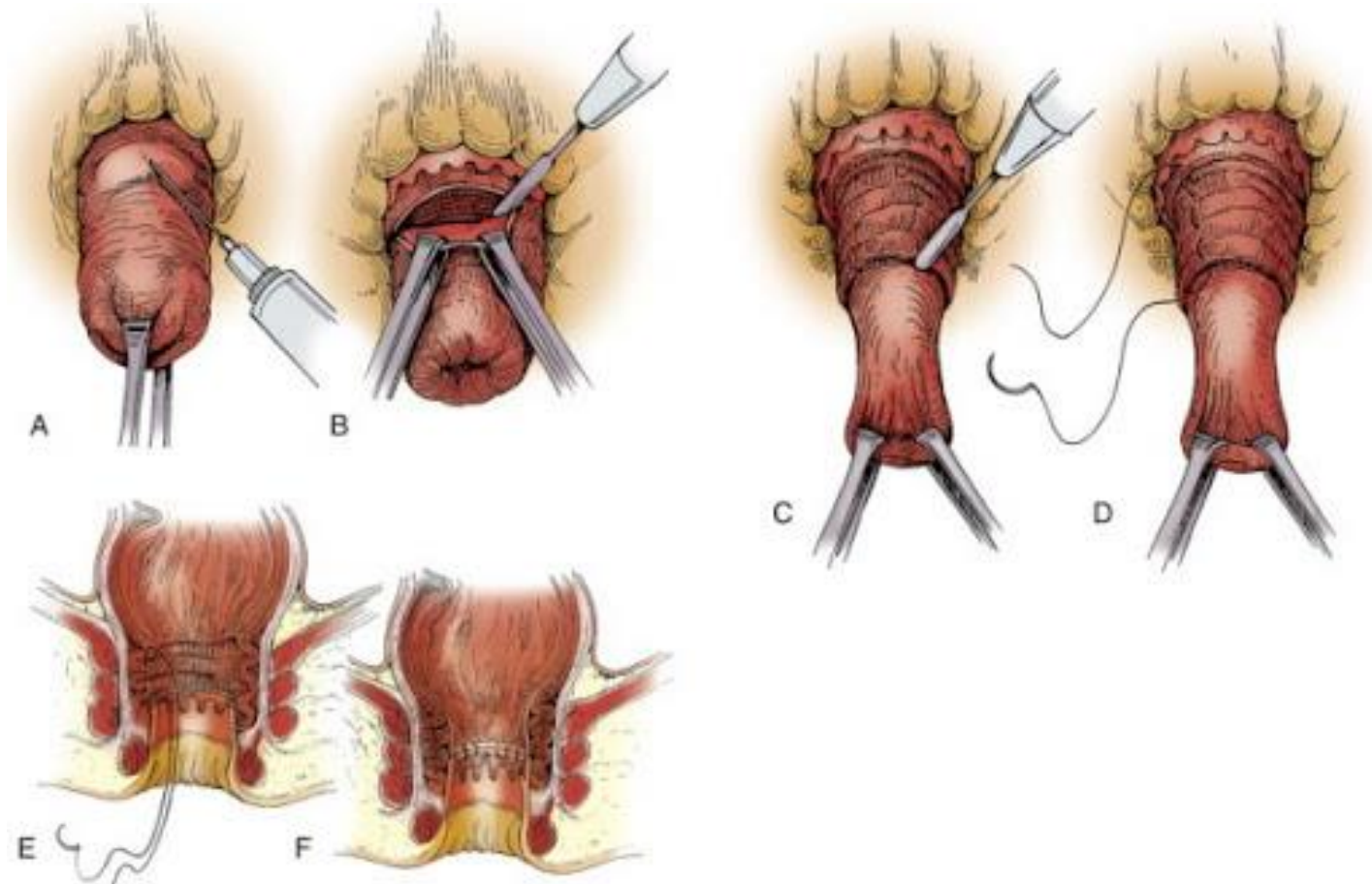




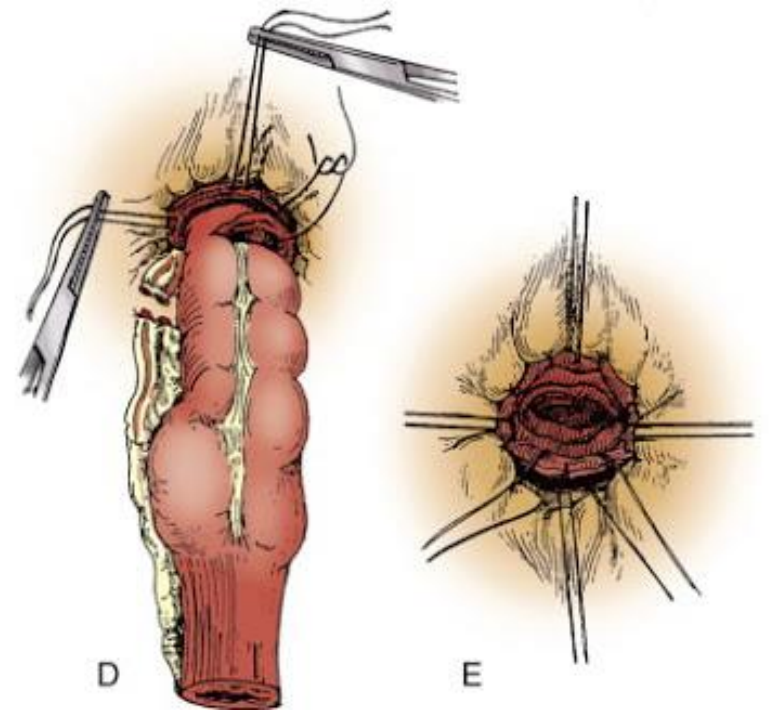
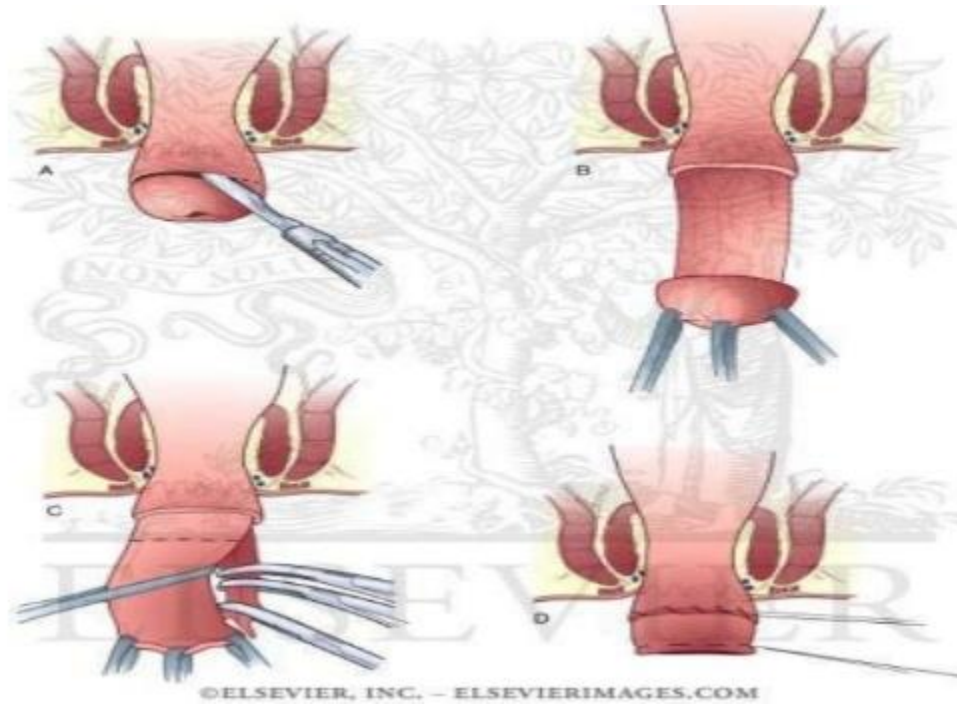
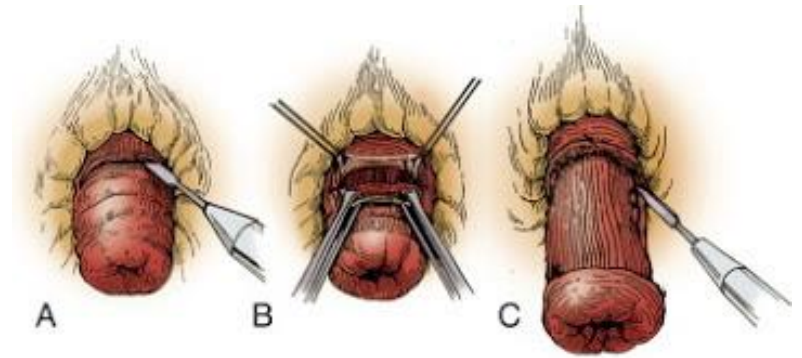
# Rektal prolaps II

- Reposition av prolaps – men prolaberar oftast snabbt ut igen
- Inläggningsfall för åtgärd
- Stark indikation för operation
  - Laparoskopisk ventral rektopexi
  - Altemeier
  - Tidigare Delormes operation

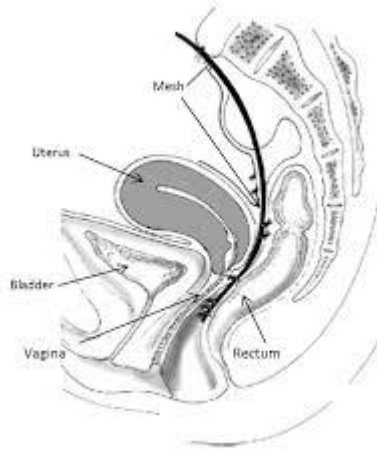
# Delormes operation



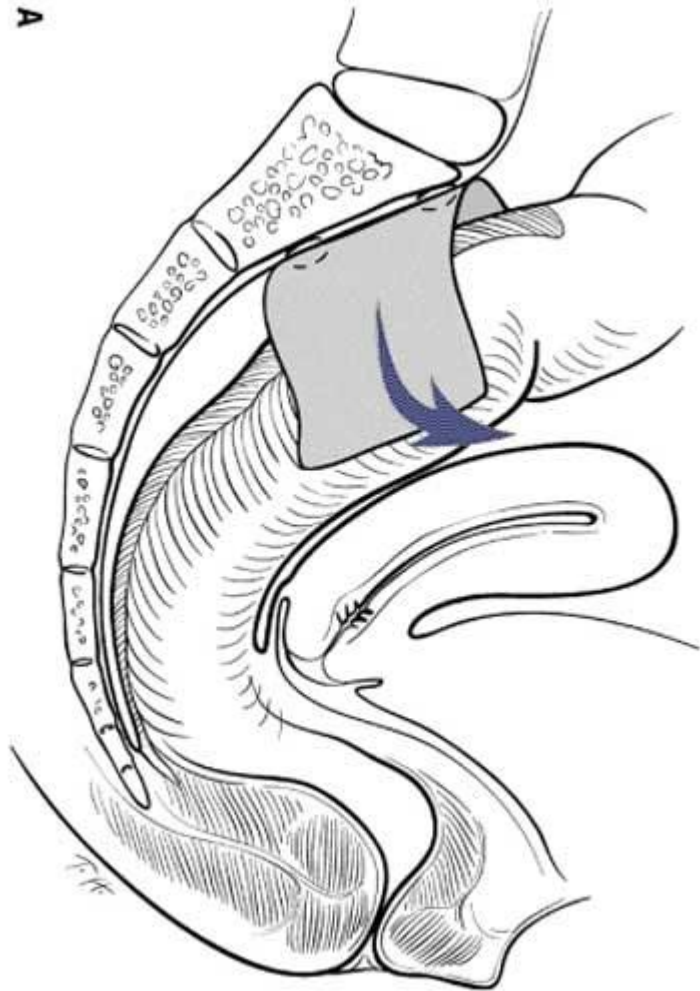
# Altemeier



# Rektopexi

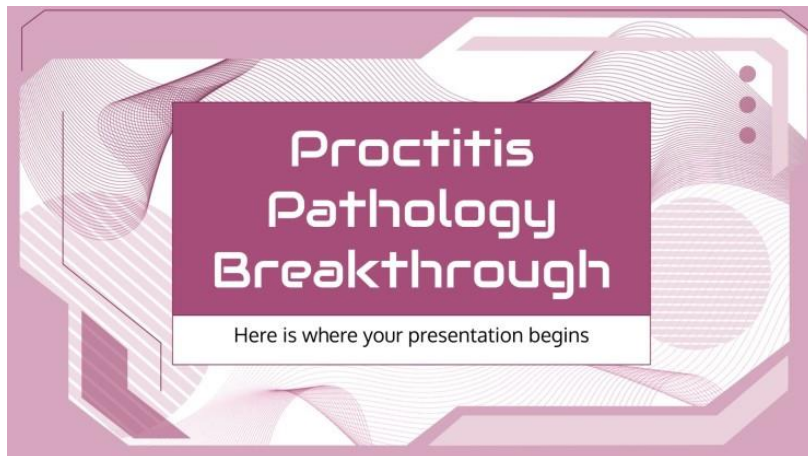


Source: Kaiser AM: McGraw-Hill Manual Colorectal Surgery:



# Proktit

- Ger blödning och ibland trängningar till defekation.
- Kan vara manifestation av ulcerös kolit eller mer sällan Mb Crohn och strålproktit.
- Rektoskopi visar rodnad slemhinna där kärleteckningen inte kan urskiljas.



# ”Främmande kroppar”

- Föremålen går nästan alltid att extraheras transanalt vilket bör göras i narkos.
- Ett tryck på buken med hand kan hjälpa till
- Endoskopi kan underlätta
- Vid stora svårigheter bör föremålet tas ut med hjälp av laparotomi för att undvika sfinkterskada.
- Gips? Vid upp-och-nedvända glas
- Lägg upp en sond ovanför för att evakuera vacuum (i vissa fall)