

Hemoroidy u dětí

MUDr. Blanka Rousková

Klinika dětské chirurgie UK 2. LF a FN Motol, Praha

Subkatedra dětské chirurgie IPVZ, Praha

Je uveden výskyt, etiologie, příznaky, vyšetřovací postup, diferenciální diagnostika a léčba hemoroidů v dětském věku.

Klíčová slova: hemoroidy, dětský věk.

Hemorrhoids in children

Incidence, etiology, symptoms, diagnosis and treatment of hemorrhoids in children are outlined.

Key words: hemorrhoids, childhood.

Pediatr. praxi 2012; 13(4): 278–279

DEFINICE

Hemoroidy jsou varikózně změněné žíly zevní a vnitřní žilní pleteně konečníku a řiti.

Krev ze zevní pleteně odtéká přes vena pudenda interna do vena iliaca interna a do vena cava inferior (systémový oběh).

Vnitřní pleteň je drénována přes vena rectalis media do vena cava inferior do systémového oběhu a přes vena rectalis superior do vena mesenterica inferior a do vena portae (portální oběh).

VÝSKYT

Děti do 15 let vzácně, nad 15 let častěji.

Až třetina dětí s portální hypertenzí trpí vnitřními hemoroidy, symptomatických je pouze 5–7% z nich. Většina hemoroidů u dětí jsou hemoroidy zevní.

ETIOLOGIE

Vnitřní hemoroidy vznikají přetlakem v portálním řečišti, častěji při extrahepatální portální hypertenzi než intrahepatální. U zevních hemoroidů je příčinou vrozená chabost pojivové tkáně a chybění žilních chlopní. Vyvolávajícím faktorem bývá městnání v malé pánvi, nejčastěji způsobené zácpou a silovými sporty.

PŘÍZNAKY ZEVNÍCH HEMOROIDŮ

U menších dětí vidíme šedavě modrý uzlík u konečníku vyklenující se většinou při defekaci. U adolescentů můžeme vidět vystupující uzlík, svědění, bolestivý, často zarudlý, jehož podkladem je krevní sraženina v žilní pleteni. Zevní krvácení není časté. Zevní hemoroidy jsou lokalizovány pod mukokutánním přechodem řitního kanálu.

PŘÍZNAKY VNITŘNÍCH HEMOROIDŮ

Projevují se svěděním, pálením, krvácením nebo prolabujícím uzlíkem z anu, jejich uložení je nad mukokutánním přechodem.

VYŠETŘENÍ

Inspekce, vyšetření digitální, ano-rektoskopie. Přínosem může být foto zhotovené rodiči.

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

Anální trhlina, rektální polyp, prolaps střevní sliznice, strážní hrbolk po zhojené řitní trhlíně, m. Crohn, ulcerózní kolitida, vzácně tumor. Perianální kondylomata, moluska a perianální absces většinou diagnostické problémy nečiní. Nejčastější příčinou krvácení u dětí je anální fisura.

Cave: hemoroidy u adolescentů s Crohnovou chorobou lze zaměnit s pseudopolypy vyžadující léčbu přísně konzervativní.

PREVENCE

Úprava konzistence stolice – vláknina ve stravě (ovoce, zelená, otruby), potraviny s větším obsahem rutinu – pohanka, pitný režim, nevysedávat na WC, nepřetěžovat dno pánevní – sport, sezení u počítače, intenzivní studium – lépe vleže.

LÉČBA

Asymptomatické perianální modravé uzlíky – bez léčby. Symptomatické zevní hemoroidy – pálení, svědění, krvácení, trombotizovaný uzel – konzervativní léčba – masti a čípky s anestetickou a adstringentní složkou (malé děti Faktu mast), děti nad 12 let běžné masti a čípky pro dospělé. Masáže konečníku, sprchování konečníku po stolici – nepoužívat toaletní papír. Teplé sedací koupele ve slabém roztoku hypermanganu. Gel z dubové kůry. Odlehčení tlaku na dno pánevní – ležet s podloženou pánví u bolestivých hemoroidů. U velkých dětí preparáty s ginko biloba.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Hemoroidy zevní – trombotizované: incize a exprese trombu nebo excize a sutura.

Hemoroidy vnitřní: léčba individuální na dětském proktologickém pracovišti. Akutní krvácení je možné vyřešit opichem nebo tamponádou krvácející pleteně. Operace běžné v dospělém věku (Milligan-Morgan, Longova operace atd.) nejsou u dětí indikované.

ZÁVĚR

Hemoroidy se v dětském věku vyskytují zřídka. Příčinou krvácení z konečníku jsou jen vzácně. Léčba je téměř vždy konzervativní.

Článek doručen redakci: 10. 5. 2012

Článek přijat k publikaci: 25. 7. 2012

Literatura

1. Šnajdauf J, Škába R, et al. Dětská chirurgie. Praha: Galen, 2005: 213–214.
2. Way LW, a kol. Současná chirurgická diagnostika a léčba. 2. díl, Praha: Grada Publishing, 1998: 867–871.
3. Willital GH. Atlas of childrens surgery – Essentials. Pabs Science Publisher, 2005: 242–243.
4. Grosfeld JL, O'Neill J, Coran AG. Pediatric Surgery. Sixth Edition, Vol. 2, Mosby Elsevier, 2006: 1598–1599.
5. Heaton ND, Davenport M, Howard ER. Symptomatic hemorrhoids and anorectal varices in children with portal hypertension. J. Ped. Surgery, 1992; 27: 833.

MUDr. Blanka Rousková

Klinika dětské chirurgie FN Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

b.rousanova@post.cz