

Proktologi i primärvård

Vad är det som blöder, eller
gör ont i "röven"?

Marie Engman

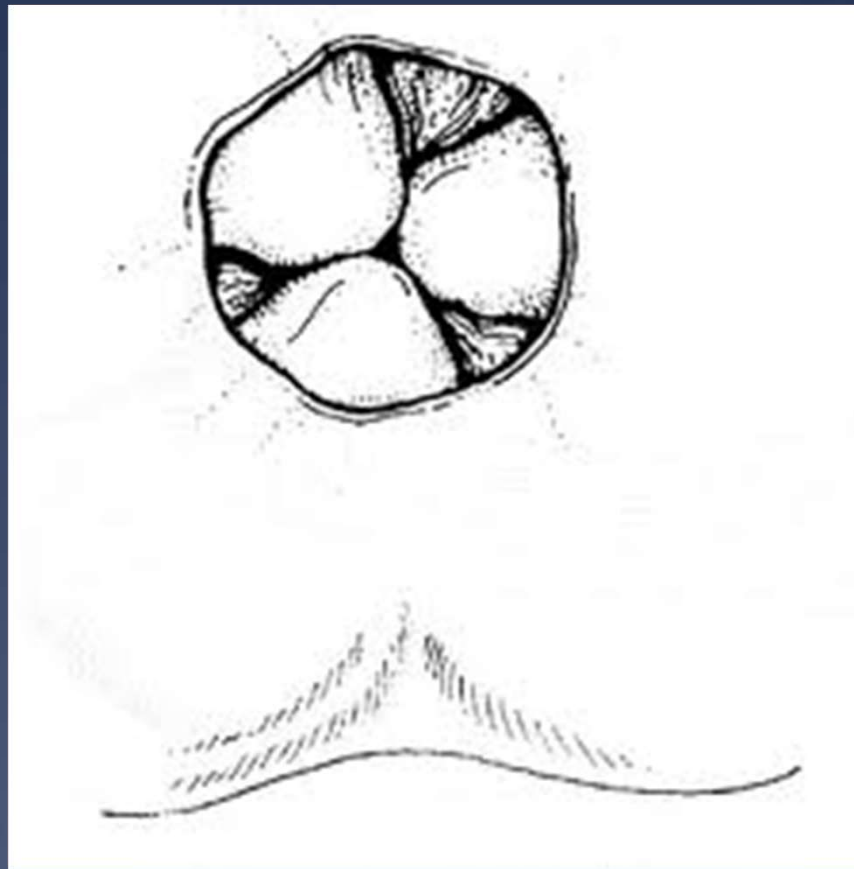
kolorektalkirurg med anal empati

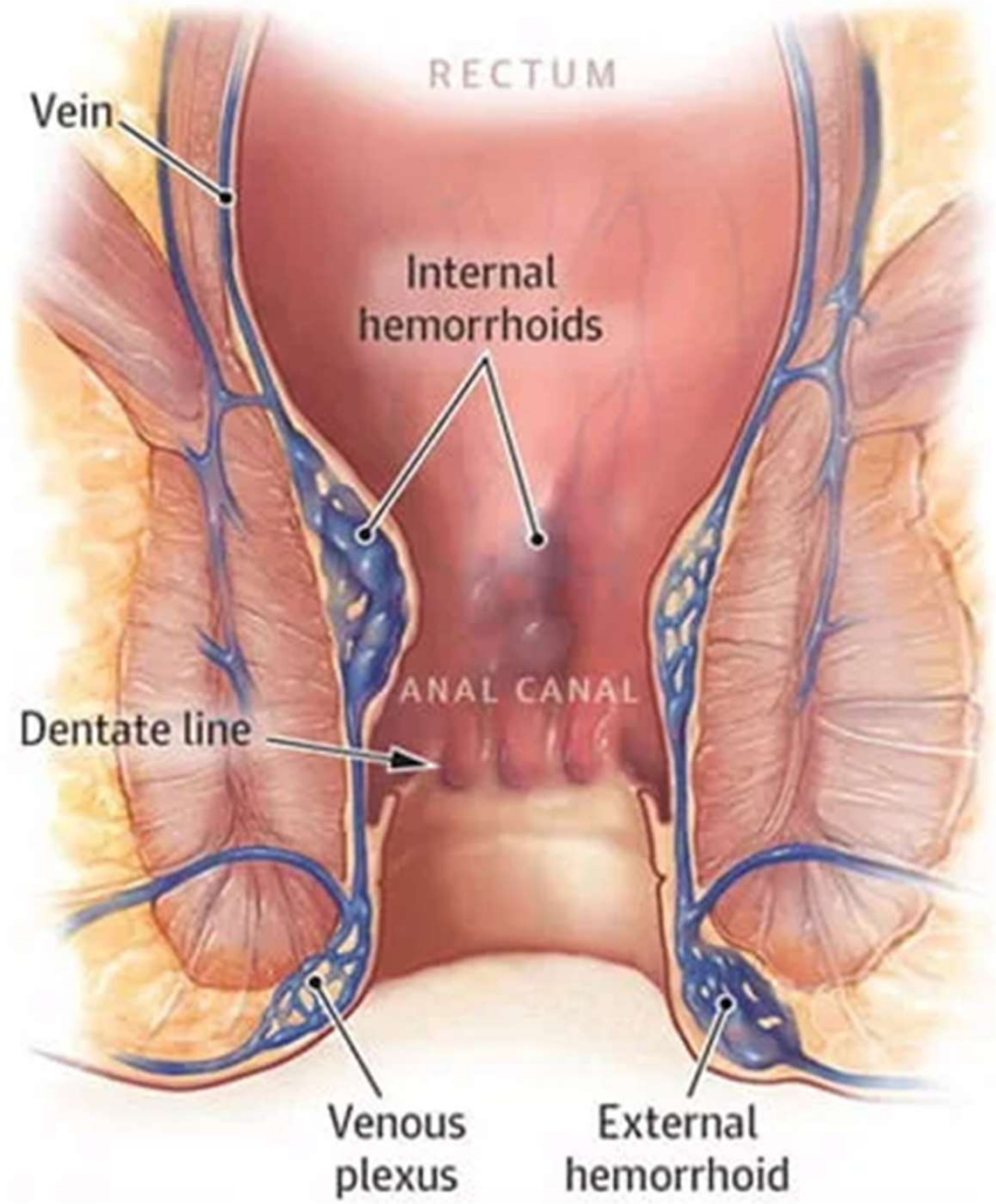
Nyköpings lasarett

Kvinna, 54 år





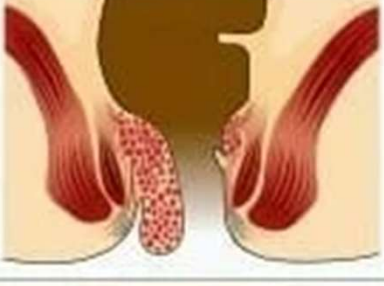

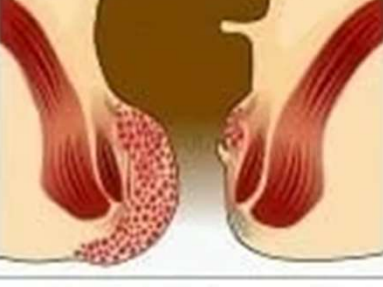

- * Väsentligen frisk frånsett hypertoni
- * Tendens till trög mage
- * Något års anamnes på klåda och irritation kring anus
- * Ibland blod på papperet och enstaka gånger blod i toalettstolen
- * Fläckar i underkläderna, använder trosskydd när det är som värst. I samband med avföring blir det svullet vid ändtarmsöppningen, trycker tillbaka det med fingrarna







Internal Hemorrhoid Grades

Grade	Diagram	Picture
1	 A cross-sectional diagram of the rectum and sigmoid colon. A small, reddish, protruding mass is visible at the internal anal sphincter, representing a Grade 1 internal hemorrhoid.	 An endoscopic view of the rectum showing a small, reddish, protruding mass at the internal anal sphincter, characteristic of a Grade 1 internal hemorrhoid.
2	 A cross-sectional diagram of the rectum and sigmoid colon. A larger, reddish, protruding mass is visible at the internal anal sphincter, representing a Grade 2 internal hemorrhoid.	 An external view of the rectum showing a larger, reddish, protruding mass at the internal anal sphincter, characteristic of a Grade 2 internal hemorrhoid.
3	 A cross-sectional diagram of the rectum and sigmoid colon. A large, reddish, protruding mass is visible at the internal anal sphincter, representing a Grade 3 internal hemorrhoid.	 An external view of the rectum showing a large, reddish, protruding mass at the internal anal sphincter, characteristic of a Grade 3 internal hemorrhoid.
4	 A cross-sectional diagram of the rectum and sigmoid colon. A very large, reddish, protruding mass is visible at the internal anal sphincter, representing a Grade 4 internal hemorrhoid.	 An external view of the rectum showing a very large, reddish, protruding mass at the internal anal sphincter, characteristic of a Grade 4 internal hemorrhoid.

➔ No prolapse, just prominent blood vessels

➔ Prolapse upon bearing down, but spontaneous reduction

➔ Prolapse upon bearing down requiring manual reduction

➔ Prolapse with inability to be manually reduced

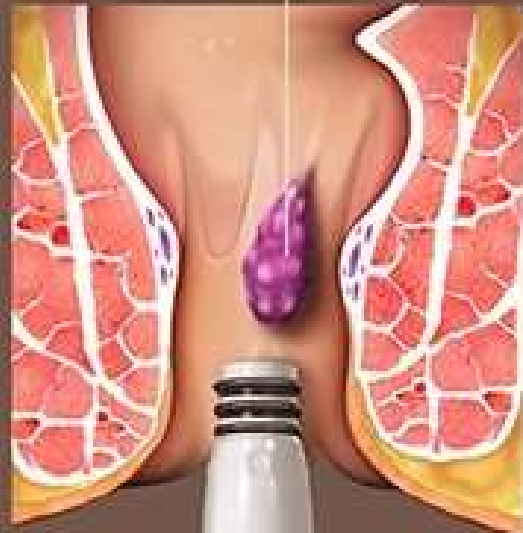
Utredning

- * Anamnes inkl blödning, klåda, ev smärta och fokusera på toalettvanor. Gynanamnes hos kvinnor. LUTS-besvär hos män. Tidigare operationer/strålning?
- * Inspektion med och utan krystning
- * PR-palpation
- * Rektoskopi för att utesluta patologi högre upp
- * Proktoskopi

Behandling

- * I första hand konservativ!
- * Bulkmedel/fibrer (Psylliumfrön, fiber-husk, Vi-Siblin, Inolaxol). Tillräcklig dos! (1msk x 1-3ggr/dag)
- * Undvika att krysta
- * Minnesregel TONE (T-three minutes at defecation, O-once a day frequency, N-no straining, E-enough fibre)
- * Fötterna på pall

Internal
haemorrhoid

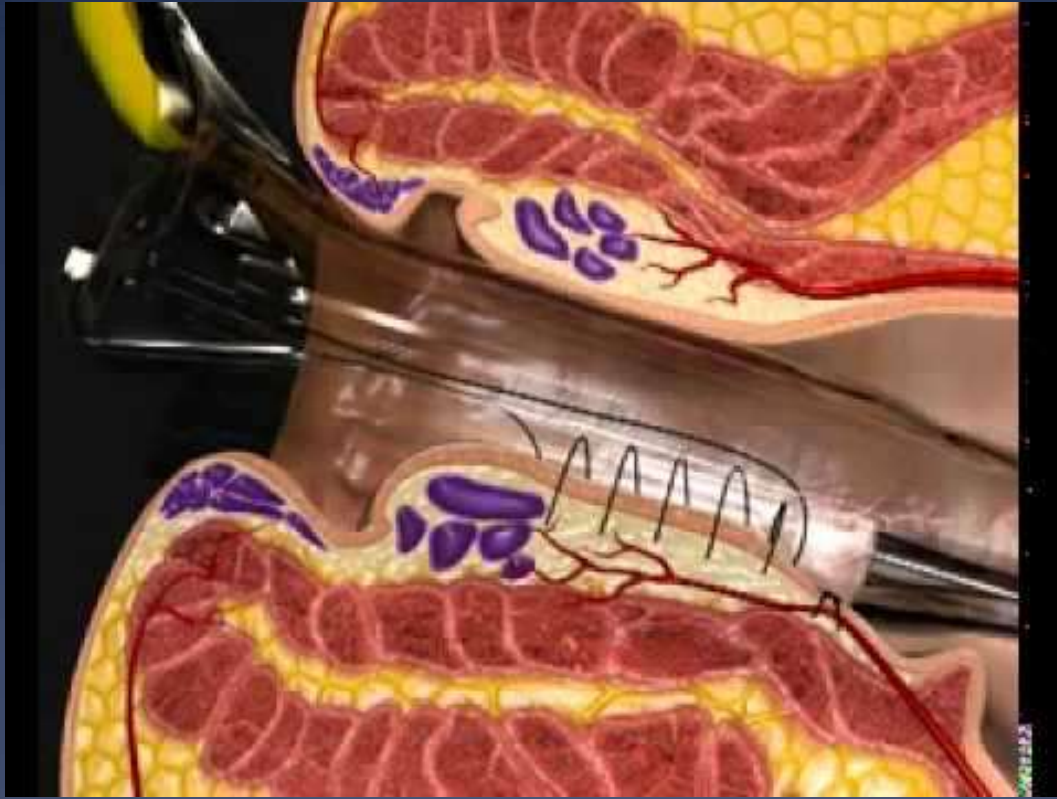


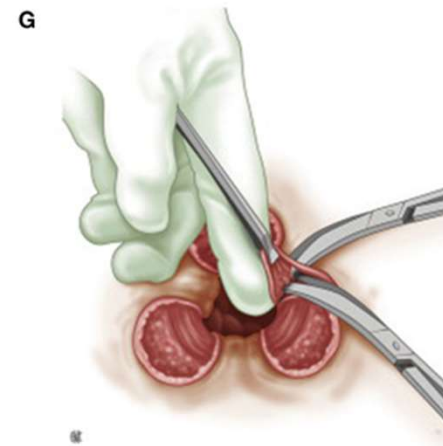
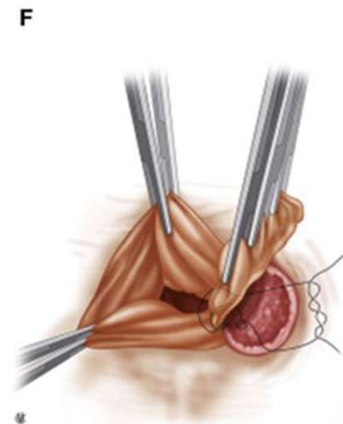
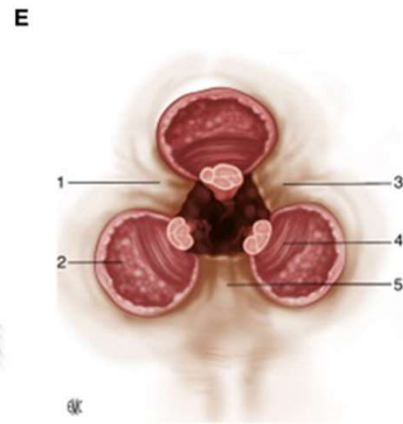
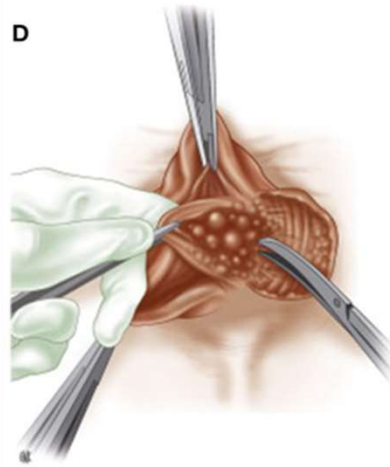
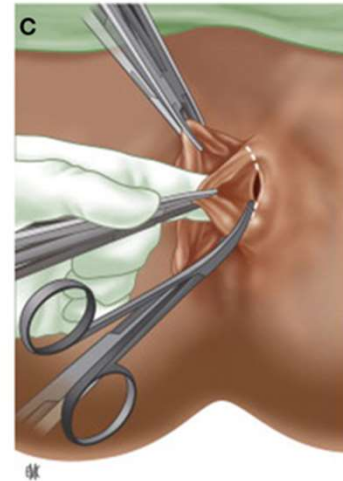
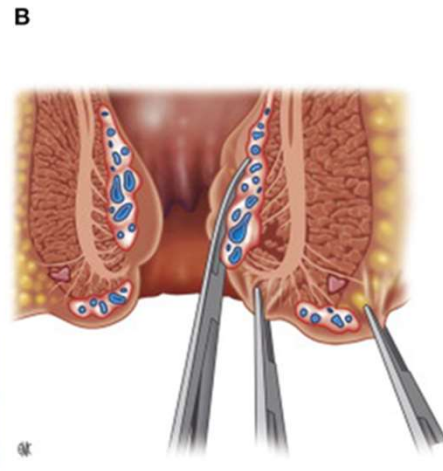
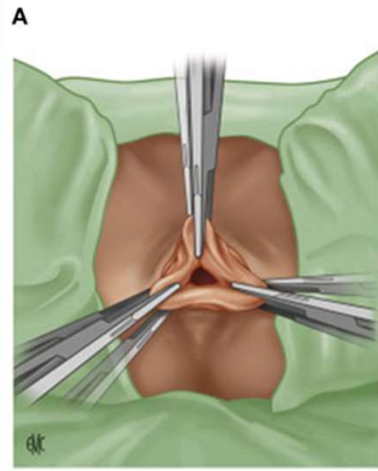
Ligator



Rubber band











Behandling?

- * Tarmreglering!
- * Smärtstillande, opiater kan behövas kort period
- * Högläge
- * Avsvällande behandling-alsollösning
- * Ofta tillbakabildas hemorrojderna pga fibrosutveckling efter konservativ behandling. Ta tillbaka patienten efter 4-6 veckor och bedöm igen

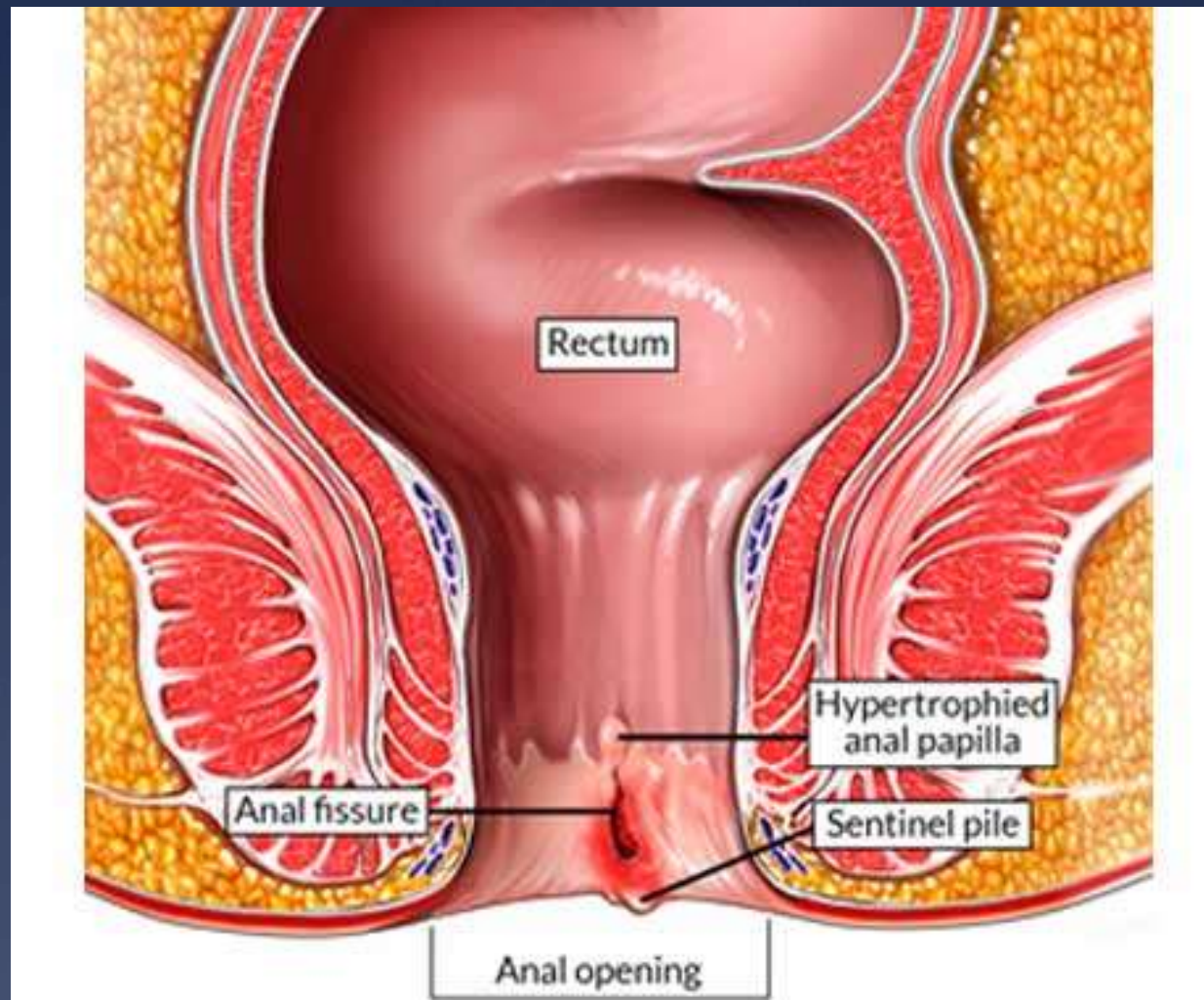


Man, 20 år

- * Bokat tid på vårdcentralen för hemorrojder
- * "Det gör ont och blöder", har hållit i sig ett par månader. Provat Xyloproct men bara kortvarig förbättring.
- * Försöker undvika att gå på toaletten, blivit förstoppad. Mycket smärtsamt att bajsas.
- * Även smärta analt i någon-några timmar efter defekation
- * Ljusrött blod på papperet







Utredning

- * CAVE äldre patienter
- * Inspektion och palpation med öronpinne
- * Om möjligt PR-palpation

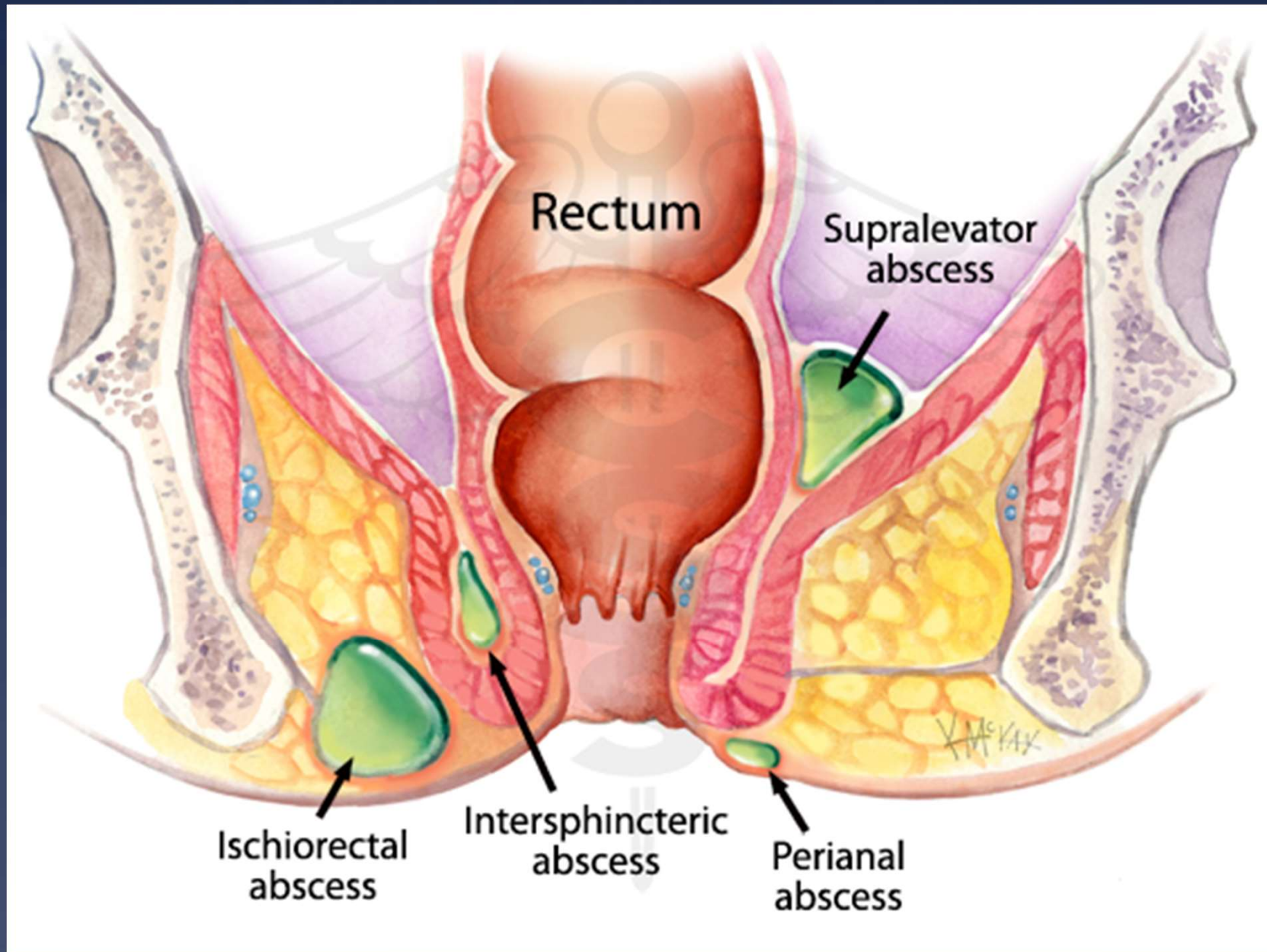
Behandling

- * Tarmreglering!
- * Varma sittbad (eller motsvarande)
- * Lokalbedövningssalva inför toabesök
- * Diltiazem 2-3 ggr/dag alternativt
- * Rectogesic 2-3 ggr per dag. Behandla länge (6-8 veckor)!
- * Botulinumtoxin A i externa sfinktern
- * Ev fissurektomi

Man, 30 år

- * Kommer till VC pga "smärta i rumpen"
- * Smygande debut sedan 3 dygn
- * Tilltagit under dagen
- * Vill inte sitta
- * Lätt feber



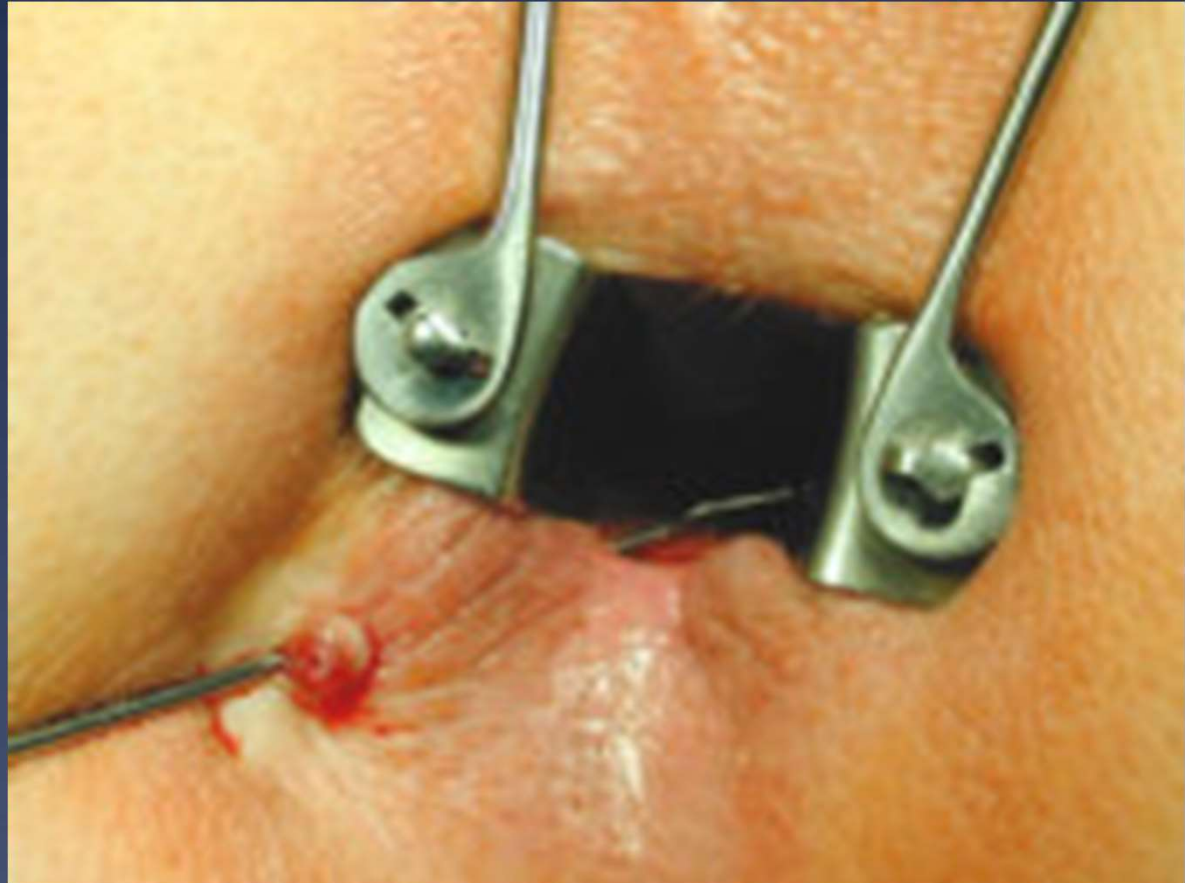


Behandling?

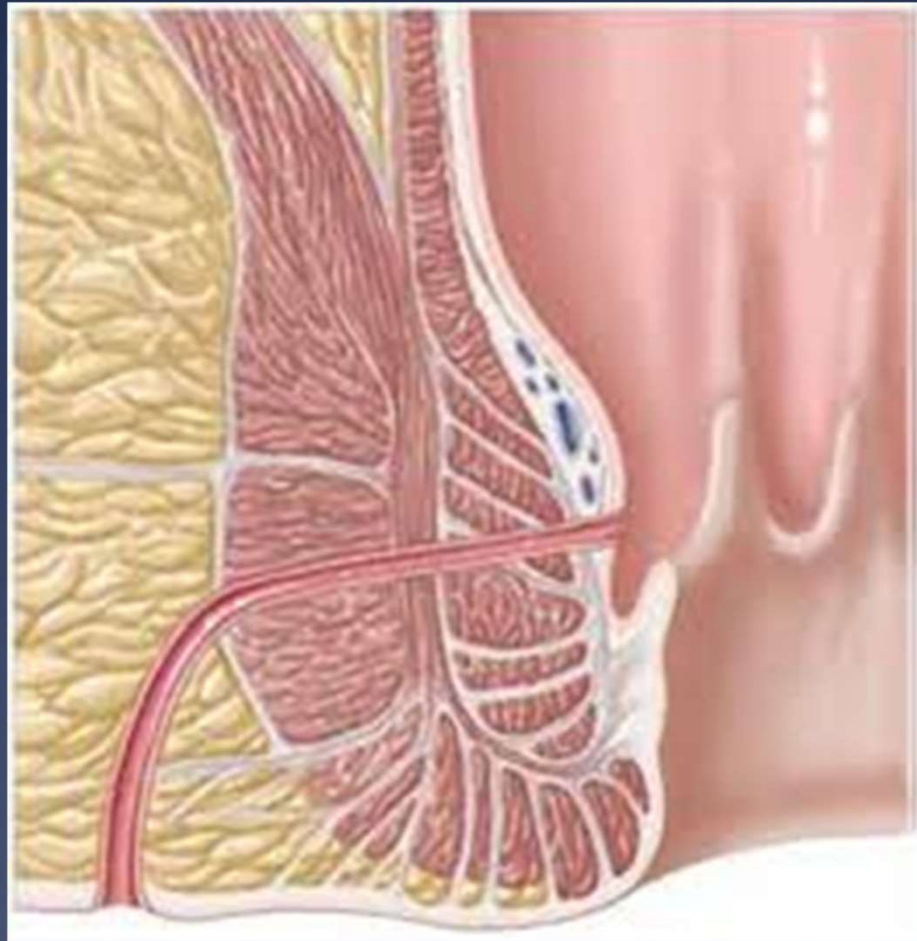
- * Incision!
- * Vänta inte till den "mognar"
- * Antibiotika sällan indicerad, ev aktuellt vid immunosuppression
- * Obehandlad abscess medför ökad risk för perianal fistel

Kvinna 40 år

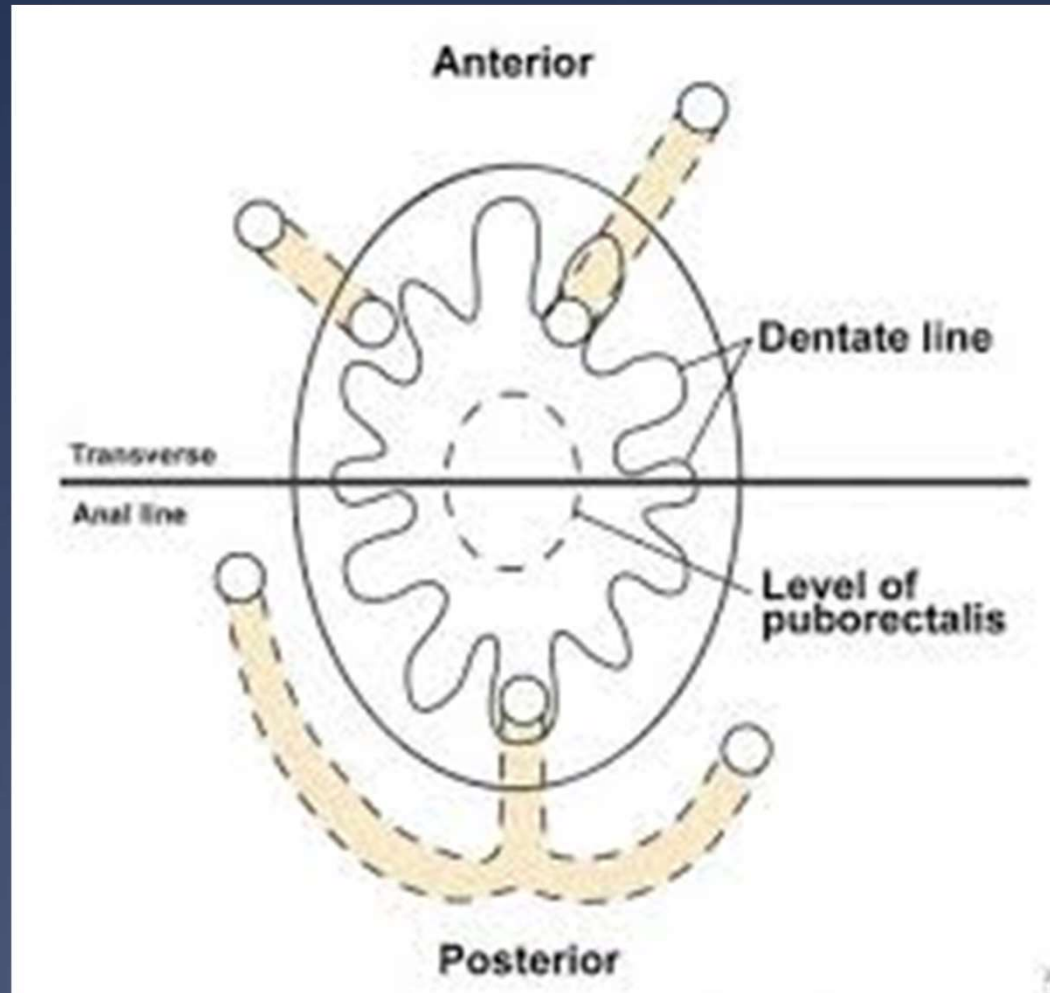
- * Bokad tid på vårdcentralen för "hemorrojdproblem"
- * Öm vid ändtarmsöppningen i perioder
- * Fläckar i underkläderna och känns "fuktigt" för jämnan
- * Hade en episod för något år sedan med en böld vid analöppningen som opererades akut, blev aldrig riktigt bra. Fick inget återbesök efter operationen.







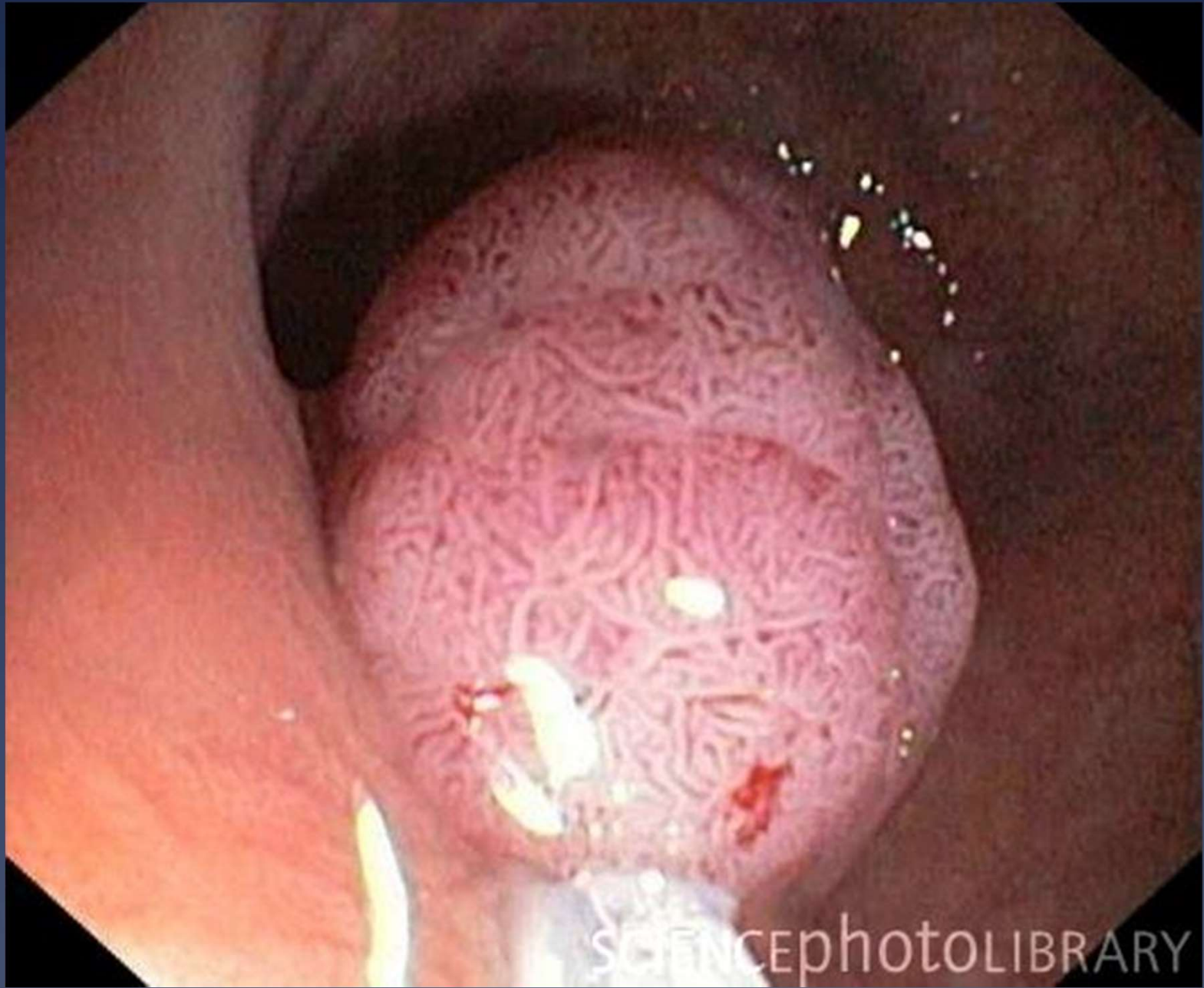
Goodsalls regel

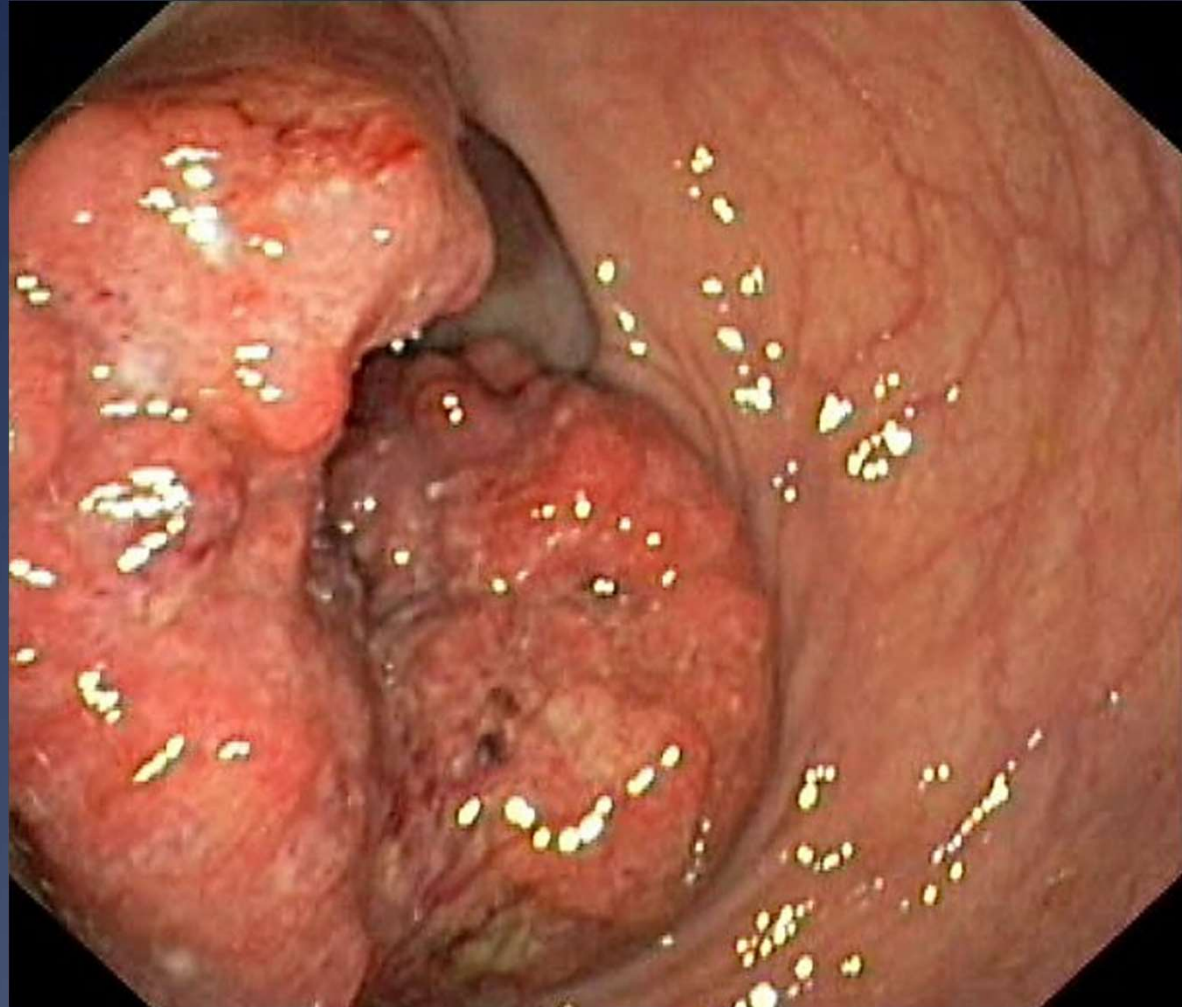












Andra smärtsamma tillstånd

- * Proctalgia fugax
- * Coccygodyn
- * Levator ani-syndrom

- * Tarmreglering, fysioterapi, antiflogistika, varma sittbad (eller motsvarande), ev diltiazem/rectogesic, sittring

Tips vid undersökning

- * Överväg att undersöka i gynstol
- * Vid användande av klockslag ska de utgå från gynläge
- * Något som prolaberar vid krystning?
- * Ärr? Eksematös hud?
- * Rektoccele?
- * Viktigaste delarna av undersökningen är inspektion och palpation per rektum!!!