

DOI 10.36074/logos-12.08.2022.57

ПРОБЛЕМАТИКА ВИБОРУ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЮ РУБЦЕВОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ ПЕРИАНАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ

ORCID ID: 0000-0001-6420-3382

Аксан Михайло Валерійович
аспірант, асистент кафедри хірургії №1
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

ORCID ID: 0000-0003-1779-8912

Грицак Лілія Ігорівна
старший лаборант кафедри хірургії №1
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

УКРАЇНА

Актуальність. Післяопераційні рубцеві деформації перианальної області являють собою фіброзно-змінені ділянки анодерми, що виникають внаслідок оперативних втручань на промежині. Хоча дана патологія займає досить невеликий відсоток серед інших захворювань перианальної області, проте вона значно ускладнює життя пацієнтів. Найчастішими скаргами пацієнтів є болі під час дефекації, закрепи або ж нетримання калу, в залежності від ступеня ураження сфінктерного апарату. На сьогодні існує досить багато різних методів лікування, які потребують детального вивчення та аналізу.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати дані літератури щодо використання сучасних методів оперативного лікування післяопераційної рубцевої деформації перианальної ділянки, ефективність їх використання.

Методи дослідження. Було проведено комплексний пошук досліджень, що порівнюють варіанти лікування післяопераційної рубцевої деформації перианальної області у базі PubMed, опублікованих у період з січня 2009 року по січень 2022 року. Критеріями порівняння були: одужання через 1 місяць, покращення якості життя, післяопераційні ускладнення, рецидив.

Результати дослідження. Після проведеного аналізу встановлено, що при післяопераційних рубцевих деформаціях перианальної області легкого ступеня використовують консервативну терапію.[1,2,3] Остання включає в себе дотримання високо шлакової дієти із збільшеннями вживання рідини до 1,5-2л; використання послаблюючих засобів та водно-жирових клізм. [1,3,4,5]. Також використовують бужування анального каналу, як один із методів не хірургічного лікування, проте останнім часом його використання є досить суперечливим, через можливі ускладнення [1,3]. Слід зауважити, що вищеописані методи лікування можуть використовуватись, як послідовні етапи лікування післяопераційних рубцевих деформацій перианальної області середнього та важкого ступенів. Хоча у більшості випадків їх ефективність у даних пацієнтів є недостатньо, тому тоді використовують хірургічне лікування.[1,3,4,5,6].

Проаналізувавши дані літератури, можна виділити наступні методи хірургічного лікування післяопераційної рубцевої деформації перианальної ділянки:

- Бокова сфінктеротомія
- Анопластика з використання шкірно-підшкірних лоскутів(rhomboid flap, Y-V advancement flap, diamond advancement flap, V-Y advancement flap, house advancement flap, lateral mucosal advancement flap)
- Комбіновані методики.

Бокова сфінктеротомія виконується пацієнтам із післяопераційними рубцевими деформаціями перианальної області легкого ступеня, яким

консервативна терапія неефективна, а також середнього ступеня. Проте її ефективність є найбільшою, при низькому розташування деформації та незначному ураженні сфінктерного апарату та становить 67%. [5]

Найчастіше серед хірургічних методик виконують анопластику із використання лоскутів. Виконання аносластики разом із rhomboid flap показало ефективність 96% у дослідженні Gallo G. та ін. при післяопераційній рубцевій деформації середнього та важкого ступеня. Покращення результатів було у показниках синдрому утрудненої дефекації та якості життя через 12 місяців, проте відзначались наявність післяопераційних ускладнень у вигляді нежиттєздатності лоску та. [7] Ефективність даної методики також описано у дослідженні Sloane J.A. [8]

Gülen M. у своєму дослідженні використовував техніку diamond advancement flap ефективність якої склала 88,9%, проте не мала післяопераційних ускладнень. [9] Дану методику також використовував Balci B. І відзначив її ефективність при наявності післяопераційної рубцевої деформації важкого ступеня. [10]

Наступними частими техніками є house advancement flap та Y-V/V-Y advancement flap, перевагами яких є зменшення натягу тканин. Так Acar T у своєму дослідженні вказує на переваги і краще ефективність використання house advancement flap [11].

Щодо комбінованих методик, то на сьогоднішній час їх тільки починають використовувати і недостатньо достовірних статистичних даних для порівняння ефективності.

Висновок. На основі проведеного огляду наукових, статистичних даних можна зробити висновок, що підхід лікування післяопераційної рубцевої деформації перианальної області залежить від ступеня тяжкості та площі ураження. Найбільш важкі випадки вимагають виконання аноластики з використанням шкірно-підшкірного лоскута. Що стосується вибору техніки, то потрібно більше високоякісних досліджень, які б об'єктивно оцінювали якість життя пацієнтів і функціональні результати за допомогою стандартизованих систем оцінки та анкет.

Список використаних джерел:

- [1] Chiarelli M, Guttadauro A, Maternini M, Lo Bianco G, Tagliabue F, Achilli P, Terragni S, Gabrielli F. (2018) The clinical and therapeutic approach to anal stenosis. *Ann Ital Chir.* (89),237-241. PMID: 30588920.
- [2] Katdare MV, Ricciardi R. (2010) Anal stenosis. *Surg Clin North Am.* 90(1),137-45, Table of Contents. doi: 10.1016/j.suc.2009.10.002.
- [3] Brisinda G, Vanella S, Cadeddu F, Marniga G, Mazzeo P, Brandara F, Maria G. (2009) Surgical treatment of anal stenosis. *World J Gastroenterol.*,15(16),1921-8. doi: 10.3748/wjg.15.1921.
- [4] Liberman H, Thorson AG. (2000) How I do it. Anal stenosis. *Am J Surg.*179(4),325-9. doi: 10.1016/s0002-9610(00)00344-5.
- [5] Kunitake H, Poylin V. (2016) Complications Following Anorectal Surgery. *Clin Colon Rectal Surg.* ,29(1),14-21. doi: 10.1055/s-0035-1568145.
- [6] Leventoglu S, Menten B, Balci B, Kebiz HC. (2022) New Techniques in Hemorrhoidal Disease but the Same Old Problem: Anal Stenosis. *Medicina (Kaunas).*, 58(3),362. doi: 10.3390/medicina58030362.
- [7] Gallo G, Stratta E, Realis Luc A, Clerico G, Trompetto M. (2020) A tailored rhomboid mucocutaneous advancement flap to treat anal stenosis. *Colorectal Dis.*,22(10),1388-1395. doi: 10.1111/codi.15118.
- [8] Sloane JA, Zahid A, Young CJ. (2017) Rhomboid-shaped advancement flap anoplasty to treat anal stenosis. *Tech Coloproctol.*,21(2),159-161. doi: 10.1007/s10151-016-1560-1.
- [9] Gülen M, Leventoğlu S, Ege B, Menteş BB. (2016) Surgical Treatment of Anal Stenosis with Diamond Flap Anoplasty Performed in a Calibrated Fashion. *Dis Colon Rectum.* 59(3),230-5. doi: 10.1097/DCR.0000000000000530.
- [10] Balci B, Yildiz A, Leventoglu S, Bülent Menten B. (2021) Diamond-shaped flap anoplasty for severe anal stenosis - a video vignette. *Colorectal Dis.*,23(7),1941. doi: 10.1111/codi.15671.
- [11] Acar T, Acar N, Tosun F, Ayaroglu Ç, Haciyanli M. (2020) House advancement flap anoplasty for severe post-hemorrhoidectomy anal stenosis. *Tech Coloproctol.*,24(3),261-262. doi: 10.1007/s10151-019-02139-y.