

Obr. 1. Stadium IV, 1. den – kompletní pooperační otok



Obr. 2. Stadium IV, 10. den – otok vstřebán, reziduální markízky



Obr. 3. Stadium III, 1. den – lehký otok a hematoma



(250 ml) 1 balení – 1 lžička večer. Analgetika byla podávána jen na přání pacienta.

Prospektivní studie byla zahájena v roce 2007 po schválení etickou komisí. Do studie byli

Obr. 4. Stadium III, 10. den – kompletně vstřebáno



zařazeni všichni pacienti starší 18 let s hemoroidální chorobou III.–IV. stadia dle Golighera podstupující zákrok. Byli edukováni a podepsali informovaný souhlas. U všech pacientů byl řádně veden protokol studie a byli sledováni dle protokolu 7. pooperační den, 21. pooperační den, 6 měsíců a 12 měsíců po operaci. Následně byli kontrolováni 1× ročně. Při kontrole 7. a 21. den bylo sledováno krvácení, otok, bolestivost dle VAS (vizuálně analogová škála bolesti), klinické vyšetření, indagační vyšetření per rectum. V případě obtíží pak byla provedena mimořádná kontrola i mezi plánovanými kontrolami dle protokolu. Při kontrolách za 6 a 12 měsíců pak bylo kontrolováno krvácení, prolapsy, bolestivost dle VAS a spokojenost pacienta s výsledkem operace. Za 6 měsíců po výkonu po stabilizaci klinického nálezu byla v případě přání pacientů provedena ambulantní excize zbylých kožních výčnělků. Výsledky byly statisticky zhodnoceny v Ústavu statistiky a bioanalýzy Univerzity T. Bati ve Zlíně. Metodika je prováděna za finanční spoluúčasti pacienta – hradí si cenu elektrody (4500 Kč).

Výsledky

Od 9/2007 do 1/2017 jsme na našem oddělení provedli 228 operací RFITTH u 217 pacientů. V souboru bylo 134 mužů a 94 žen starších 18 let. Průměrný věk v souboru byl 51 let. Komorbidity odpovídaly věku pacientů. Ve stadiu III bylo provedeno 107 operací. Ve stadiu IV bylo provedeno 121 operací. Operace byla úspěšně dokončena u všech pacientů. Žádný pacient nezemřel.

Excize reziduálních markíz byla provedena za 6 měsíců a více po výkonu u 9 pacientů.

Komplikace časné – pooperační fisury se vyskytly u 20 pacientů (8,7%). Léčeno konzervativně aplikací Mesocain gelu + Calcium panthotenicum, od roku 2016 aplikací Proktisu M. Trombotizovaný uzel u 6 pacientů (2,6 %). Hyperspasmus svěračů u 9 pacientů (3,9 %). Prolaps konečníku se objevil u 4 pacientů (1,7 %), léčen konzervativně koupelemi a manuální repozicí. Rehospitalizace 1× pro krvácení, febrilie bez klinického korelátu.

Komplikace pozdní – stenózy 0 %, inkontinence plynů přechodná u 1 pacienta za 3 roky po operaci, vyřešena cvičením, dlouhodobě 0 %.

Recidivy: V souboru pacientů bylo během 10 let provedeno 10 reoperací pomocí RFITTH u 9 pacientů (3,9 %). Indikací k reoperaci byla recidiva prolapsu či krvácení. 1× došlo k časné recidivě do 6 měsíců od výkonu (pacient kultura). 1× recidiva po 14 měsících. Další reoperace byly provedeny po 4–8 letech od původního zákroku. U jednoho pacienta s mohutným prolabujícím uzlem byla provedena reoperace pomocí RFITTH za 3 roky od původního výkonu a poté za 4 roky excize jednoho uzlu sec. Parks. Od té doby je bez známek recidivy. Všichni pacienti s recidivou žádali k reoperaci opět metodu RFITTH. Izolované recidivy krvácení bez prolapsu hemoroidů byly řešeny ligacemi ambulantně u 5 pacientů.

Po ukončení prospektivní studie je metoda RFITTH nyní prováděna ve standardním režimu. Jsou nadále kontrolovány dlouhodobé výsledky a spokojenost pacientů.

Diskuze

V roce 2005 byla zavedena metodika RFITTH pro operaci křečových žil a uvuly (redukce chrápání). Jako další možnost jsme studovali použití při termoablaci hemoroidů vyšších stadií. RFITTH metodika vyvinutá na našem pracovišti se liší od předešlých tím, že elektroda je vpichem vpravena přímo do středu hemoroidálního uzlu, a tím je minimalizováno trauma na sliznici análního kanálu. Touto metodikou dojde pouze k destrukci sliznice v místě vpichu, nikoliv plošné destrukci povrchu hemoroidu jako u laserové metody LHP. Dále díky této technice dochází k výrazné redukci operačních a aplikačních časů oproti zevní aplikaci. (V průměru operace trvá kolem 15–20 minut. Aplikační časy měřené při-