

Inleiding

Veel anale klachten worden ten onrechte geweten aan hemorroiden. Pas als er zeker sprake is van hemorroiden, kunnen ze worden behandeld volgens deze richtlijn.

Definitie

Hemorroiden zijn symptomatisch geworden uitzakkingen van het normaal in de anus aanwezige weefsel bestaande uit de plexus haemorrhoidalis en elastisch steunweefsel en bedekt met anaal overgangsepitheel.

Ziektebeelden

De symptomatologie van hemorroiden omvat:

- bloedverlies per anus (helder rood, op de ontlasting) >90%
- anale pijn (alleen bij forse prolaberings of combinatie met fissura)
- prolaps (in en buiten het anale kanaal, trombose en necrose zijn mogelijk)
- perianale jeuk (doorgaans gevolg van mucusafscheiding)

Verwarring kan ontstaan met getromboseerde randvenen die zeer pijnlijk zijn, maar nooit bloedverlies geven (vroeger ook externe hemorroiden genoemd).

De oude indeling in mate van prolaberens (graad 1 t/m 4) heeft voor de huidige praktijk geen betekenis meer.

Diagnostiek

De diagnostiek is enerzijds gericht op het aantonen van hemorroiden (1 t/m 4), anderzijds op het uitsluiten van andere pathologie (5).

1. anamnese: bloedverlies, pijn anaal, prolaps, jeuk
2. inspectie perianale regio in rust en tijdens persen
3. rectaal toucher (niet-getromboseerde hemorroiden zijn niet palpabel)
4. proctoscopie
5. sigmoido-/coloscopie

Therapie

- Adviezen t.a.v. voeding en defecatie (vooral preventie) (vezelrijke voeding, gehoor geven aan defecatie drang).
- Barron-ligaturen (lokale destructie van het teveel aan hemorroïdaal weefsel en verankering ophangstelsel) (alternatieven: sclerosering, infraroodcoagulatie).
- Sfinctertonusverlagende methoden vooral bij combinatie met anale fissuren: laterale interne sfincterotomie, manuele dilatatie.
- Hemorroidectomie (alleen bij recidieven en na afkoelen eventueel bij gestranguleerde necrotische hemorroiden). Open methode (Milligan Morgan). Gesloten procedure (Ferguson).
- Topicale zalven en crèmes (alleen lidocaïne en xylocaïne voor kortdurend

(2 weken) gebruik (alle combinatiepreparaten geven meer risico op contactallergie dan voordeel).

Uitkomsten

- Goede resultaten zijn beschreven van alle methoden op korte termijn.
- Dieet en defecatieadviezen genezen hemorroiden niet, maar helpen bij preventie.
- Langetermijnresultaten van Barron-ligaturen en sclerosering laten recidieven zien tot 50%. Herhaling van behandeling is echter goed mogelijk.
- Laterale sfincterotomie, manuele dilatatie en hemorroidectomie kunnen soiling geven ($\pm 10\%$).
- Laterale sfincterotomie, manuele dilatatie en hemorroidectomie kunnen incontinentie geven ($\pm 2\%$).
- Topicale zalven geven veel kans op contactallergie. Alleen pijnstilling met lidocaïne-zalf en kortdurende steroïdcrème (niet langer dan 2 weken) zijn zinvol.

Sigmoido-/coloscopie is van belang bij uitsluiting van pathologie voorkomend in de differentiële diagnose (DD) van hemorroiden.

DD bij anaal bloedverlies:	anale fissuren, fistels, rectumcarcinoom, anuscarcinoom, rectumpoliepen, proctitis, colitis, Crohn, solitair rectumulcus, rectaal trauma etc.
DD bij anale pijn:	fissura, fistels, abces, cryptitis, condylomata, proctalgia fugax, coccygodynie, getromboseerde randvenen etc.
DD bij prolaps:	rectumprolaps, anale fibromen, condylomata, rectumpoliepen, skintags etc.
DD bij perianale jeuk:	perianale fistels, eczeem, condylomata, mucusproducerende rectumpoliepen, verlittekening van anale kanaal, keyhole-defect etc.

Hemorroiden



