Dr n. med. Miłosz Lewandowski
Specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej

Proktologia

Co warto wiedzieć o schorzeniach odbytu, kanału odbytu i odbytnicy?

Objawy, które warto zgłosić

- **Krwawienie**
  nie musi oznaczać hemoroidów
- **Świąd i pieczenie**
  częste przy chorobie hemoroidalnej
- **Silny ból**
  np. przy szczelinie, ropniu lub zakrzepicy
- **Wyciek**
  może sugerować przetokę lub zatokę
- **Wypadanie tkanki**
  wymaga konsultacji proktologicznej
- **Zmiana rytmu wypróżnień**
  zaparcia, biegunki, nietrzymanie stolca



Ilustracja poglądowa. Rozpoznanie wymaga indywidualnego badania lekarskiego.

Czym zajmuje się proktologia?

Proktologia obejmuje diagnostykę i leczenie chorób odbytu, kanału odbytu i odbytnicy. W poradniku omówiono **siedem częstych problemów**, w tym zakrzepicę brzeżną odbytu oraz zatokę włosową szpary międzypośladkowej. Nie każdy objaw oznacza konieczność operacji.

WAŻNE

Nie każde krwawienie z odbytu pochodzi z hemoroidów. Należy ustalić jego przyczynę. Zależnie od obrazu klinicznego, wieku i obciążeń rodzinnych lekarz może zalecić kolonoskopię.

Schorzenia proktologiczne

Typowe objawy i dostępne sposoby leczenia. O wyborze metody decyduje badanie.

01 Choroba hemoroidalna

OBJAWY

Świąd, pieczenie, dyskomfort i jasnoczerwone krwawienie, często przy wypróżnieniu. Możliwe wypadanie guzków. **Silny ból nie jest typowy** dla niepowikłanej choroby.

POSTĘPOWANIE

Regulacja stolca, unikanie silnego parcia, leczenie objawowe. Zależnie od stopnia zaawansowania: zabiegi ambulatoryjne lub operacja.

02 Szczelina odbytu

OBJAWY

Bardzo silny, ostry ból podczas wypróżnienia, często utrzymujący się po nim; czasem niewielka ilość jasnej krwi.

POSTĘPOWANIE

Regulacja stolca i **maści obniżające napięcie zwieracza** (diltiazem, nifedypina, azotany). **Toksynę botulinową można stosować zarówno w ostrej, jak i przewlekłej szczelinie odbytu**, zależnie od indywidualnej kwalifikacji. Operację rozważa się przede wszystkim po nieskutecznym leczeniu nieoperacyjnym, z uwzględnieniem ryzyka zaburzeń trzymania.

03 Zakrzepica brzeżna odbytu

OBJAWY

Nagły, często bardzo silny ból oraz tkliwy, twardy, niekiedy sinawy guzek przy brzegu odbytu. To odrębny problem od typowo bezbolesnego krwawienia z hemoroidów wewnętrznych.

POSTĘPOWANIE

Po ocenie lekarskiej często możliwe jest leczenie zachowawcze i przeciwbólowe. Przy bardzo silnych dolegliwościach, zwłaszcza na początku choroby, można rozważyć wczesne wycięcie zmiany.

04 Ropień okołoodbytniczy

OBJAWY

Narastający, stały ból, bolesny obrzęk i tkliwość; możliwa gorączka. Głęboki ropień nie musi być widoczny na skórze.

POSTĘPOWANIE

Wymaga pilnej konsultacji chirurgicznej. Leczenie polega na nacięciu i drenażu ropnia. **Sam antybiotyk nie zastępuje opróżnienia ropnia.** W wybranych sytuacjach antybiotyk podaje się dodatkowo.

Pozostałe schorzenia

Sącząca zmiana, wypadanie tkanki i zatoka włosowa wymagają odrębnej oceny.

05 Przetoka okołoodbytnicza

Objawy: nawracające sączenie wydzieliny, podrażnienie skóry, okresowe dolegliwości bólowe lub obrzęk. Przetoka tworzy nieprawidłowy kanał, najczęściej pomiędzy kanałem odbytu a skórą okolicy odbytu.
Leczenie: zwykle zabiegowe. Metodę dobiera się do przebiegu przetoki i jej relacji do mięśni zwieraczy, aby ograniczyć ryzyko zaburzeń trzymania stolca i gazów.

06 Wypadanie odbytnicy

Objawy: wysuwanie się tkanki przez odbyt, zwłaszcza podczas parcia; możliwe śluz, krwawienie, **zaparcia lub biegunki**, uczucie niepełnego wypróżnienia oraz **trudności z utrzymaniem stolca lub gazów**. To nie to samo co wypadanie guzków hemoroidalnych.
Leczenie: wymaga oceny rodzaju wypadania. W pełnościennym wypadaniu odbytnicy u dorosłych leczenie definitywne jest zwykle operacyjne.

07 Zatoka włosowa

Objawy: zatoka włosowa może **długo nie dawać dolegliwości**. Zakażenie z wytworzeniem ropnia powoduje zwykle silny ból, obrzęk i zaczerwienienie. Postać przewlekła może objawiać się sączeniem bez wyraźnego bólu.
Leczenie: ropień wymaga nacięcia i drenażu. **Nawracająca lub przewlekle sącząca zatoka włosowa wymaga leczenia operacyjnego.**

Ważna różnica

Silny ból jest charakterystyczny dla szczeliny odbytu, ropnia oraz zakrzepicy brzeżnej. Nie należy przypisywać każdego bólu ani krwawienia chorobie hemoroidalnej.

Konsultacja i dalsze kroki

Jak przygotować się do badania i kiedy zgłosić się pilnie po pomoc?

Jak wygląda konsultacja?

1. Wywiad

Lekarz pyta o dolegliwości, krwawienie, czas ich trwania, wypróżnienia, wcześniejsze choroby oraz przyjmowane leki.

2. Badanie

Po obejrzeniu okolicy odbytu **badanie per rectum jest standardowym elementem konsultacji**. Przed jego wykonaniem lekarz wyjaśnia cel i uzyskuje zgodę. Przy silnym bólu można je odroczyć; nie wykonuje się go wbrew woli pacjenta. Anoskopia - zależnie od wskazań i tolerancji.

3. Plan

Dalsze kroki mogą obejmować leczenie zachowawcze, zabieg lub dodatkowe badania, np. kolonoskopię.

Co przygotować przed wizytą?

- Zanotuj objawy, ich czas trwania oraz występowanie bólu, krwawienia lub sączenia.
- Przygotuj listę leków i wyniki wcześniejszych badań, jeśli je masz.
- Nie stosuj samodzielnie wlewek ani środków doodbytniczych przed wizytą, chyba że lekarz zaleci inaczej.

KIEDY PILNIE SZUKAĆ POMOCY?

Obfite krwawienie lub osłabienie i omdlenie; szybko narastający ból i obrzęk okolicy odbytu, szczególnie z gorączką; bardzo bolesne, niewprowadzalne lub ciemniejące wypadanie odbytnicy. **Nie czekaj wówczas na planową wizytę.**

Podstawy merytoryczne

- ASCRS: Management of Hemorrhoids (2024); Management of Anal Fissures (2023).
- ASCRS: Anorectal Abscess and Fistula (2022); Rectal Prolapse - materiały dla pacjentów.
- ESCP: European Guidelines for Pilonidal Disease (2024).

Materiał informacyjny nie zastępuje badania ani indywidualnych zaleceń.