

Proktologiaa gynekologeille

LT, gastrokirurgi Pirita Varpe

Peräaukon vaivat ovat yleisiä ja ne voidaan diagnosoida anamneesin, inspektion, tuseerauksen ja proktoskopian avulla. Verenvuotoa pidetään peräaukon vaivasta johtuvana vasta, kun muut syyt (esim. adenooma tai syöpä suolessa) on poissuljettu. Peräaukon kipu liittyy useimpiin alla mainittuihin tiloihin, mutta voi johtua myös harvinaisista anorektaalisista syöivistä tai Crohnin taudista.

Selvästi yleisimmät peräaukon ongelmat ovat anaalifissuura ja peräpukamat. Anaalifissuuran oireita ovat kipu ulostaessa ja pyyhkiessä tuleva veri. Diagnoosiin pääsee helposti peräaukkoa inspektoimalla. Ensisijainen hoito on konservatiivinen. Diltiazem- tai Nitrovoidetta käytetään peräaukkoon 2 kk ajan. Mikäli tämä ei auta, harkitaan operatiivista hoitoa. Peräpukamien oire on useimmiten verentulo tai pullistuma peräaukosta ulos. Rauhallisessa vaiheessa pukama ei aiheuta niinkään kipuja, mutta ärtyessään tai trombosoituaessaan voi olla kovinkin kivulias. Diagnoosiin pääsee inspektoimalla ja proktoskoopilla katsomalla. Akuutti hoito on lähes aina konservatiivinen (voide + peräpuikot). Operatiivinen hoito toteutetaan rauhallisessa vaiheessa. Internien pukamat hoidetaan yleensä kumilenkillä hirttämällä (Barronin ligatuura) ja ulkoisten pukamien osalta harkitaan operatiivista hoitoa (Milliganin leikkaus).

Muita peräaukon alueen ongelmia ovat perianaalialueen abskessit ja fistelit sekä peräsuolen tai suolen limakalvon prolapsi. Nämä potilaat on hyvä arvioida erikoissairaanhoidossa ja hoito on pääasiassa kirurginen.

Anaali-inkontinenssi on myös kiusallinen runsaasti sosiaalista haittaa aiheuttava peräaukonseudun vaiva. Inkontinenssin hoito on pääasiallisesti konservatiivista (kuitulisä ja ulosteen kovettaminen Imodiumilla). Erityistapauksissa esimerkiksi synnytyksen jälkeisissä anaalisfikterin vauriossa kirurginen hoito tulee kyseeseen. Lisäksi hyvin valikoidulle potilaille voidaan testata sakraalihermomodulaattoria, josta osa saa hyvän avun.