

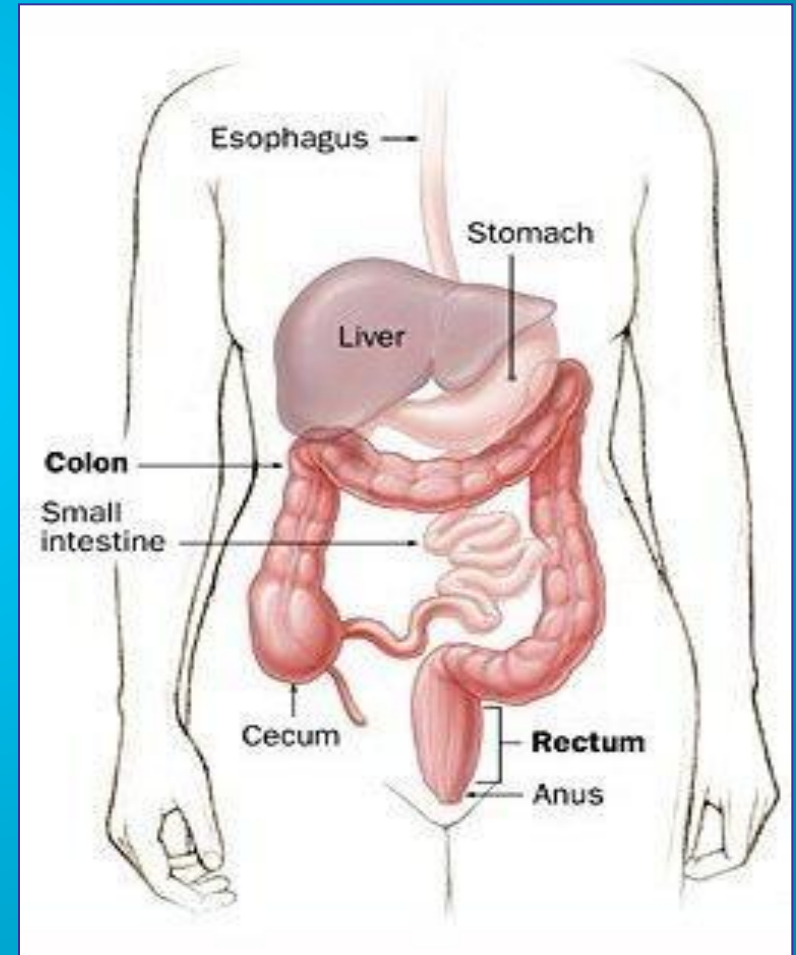
**Балтийский
Федеральный Университет
имени И. Канта**

Кафедра хирургических
дисциплин

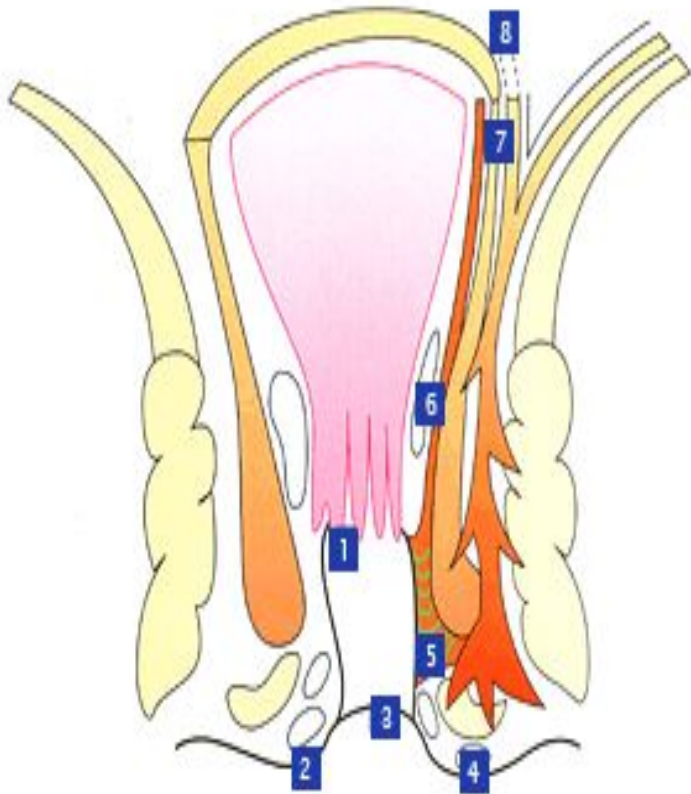
**Хирургические заболевания прямой
кишки**

Калининград -2015

Анатомия прямой кишки



Анатомия прямой кишки



1 - Зубчатая линия;

2 - Перианальная кожа;

3 - Заднепроходно-кожная линия;

4 - Нижнее прямокишечное венозное сплетение;

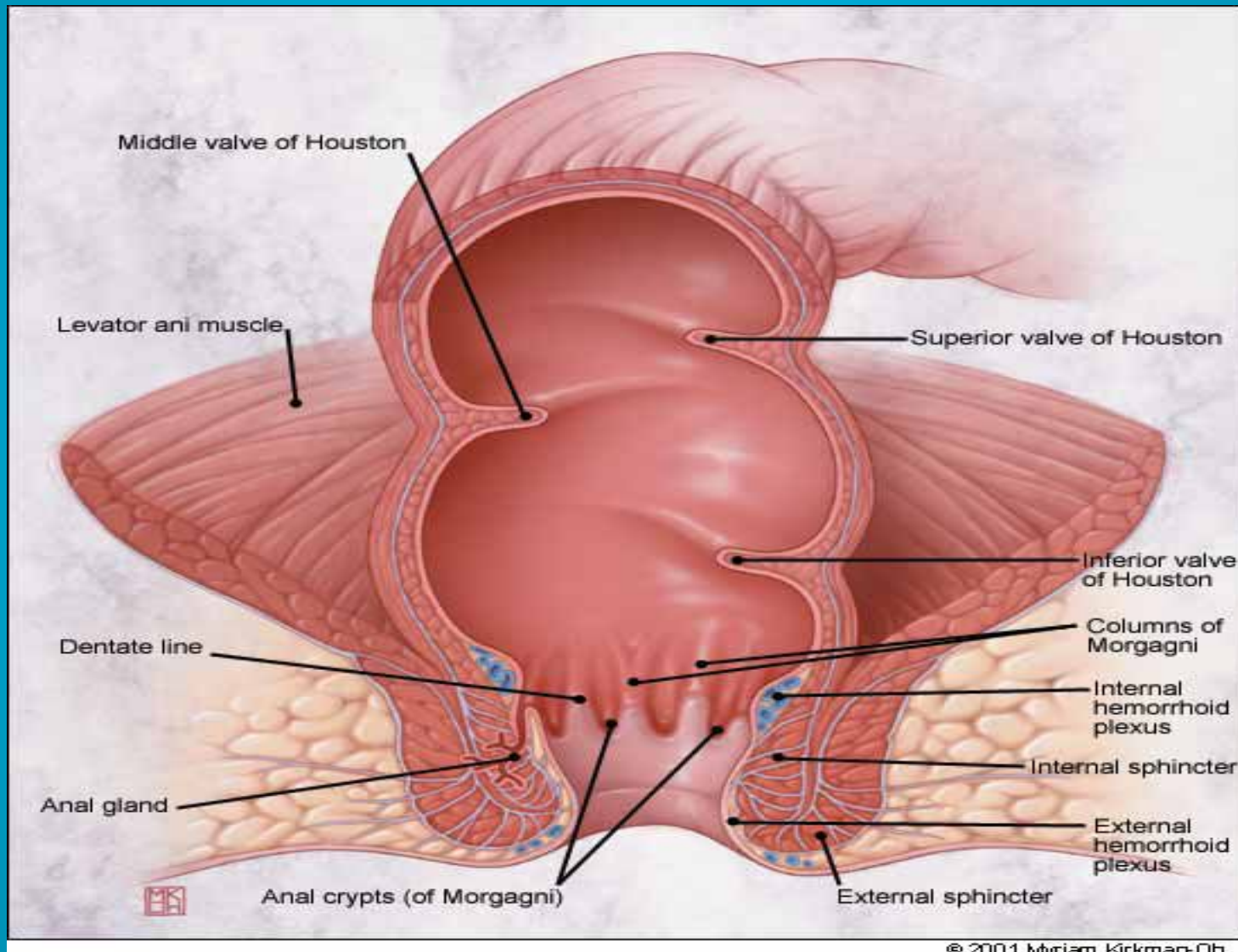
5 - Связка Паркса;

6 - Верхнее прямокишечное венозное сплетение;

7 - Циркулярный слой мышечной оболочки прямой кишки;

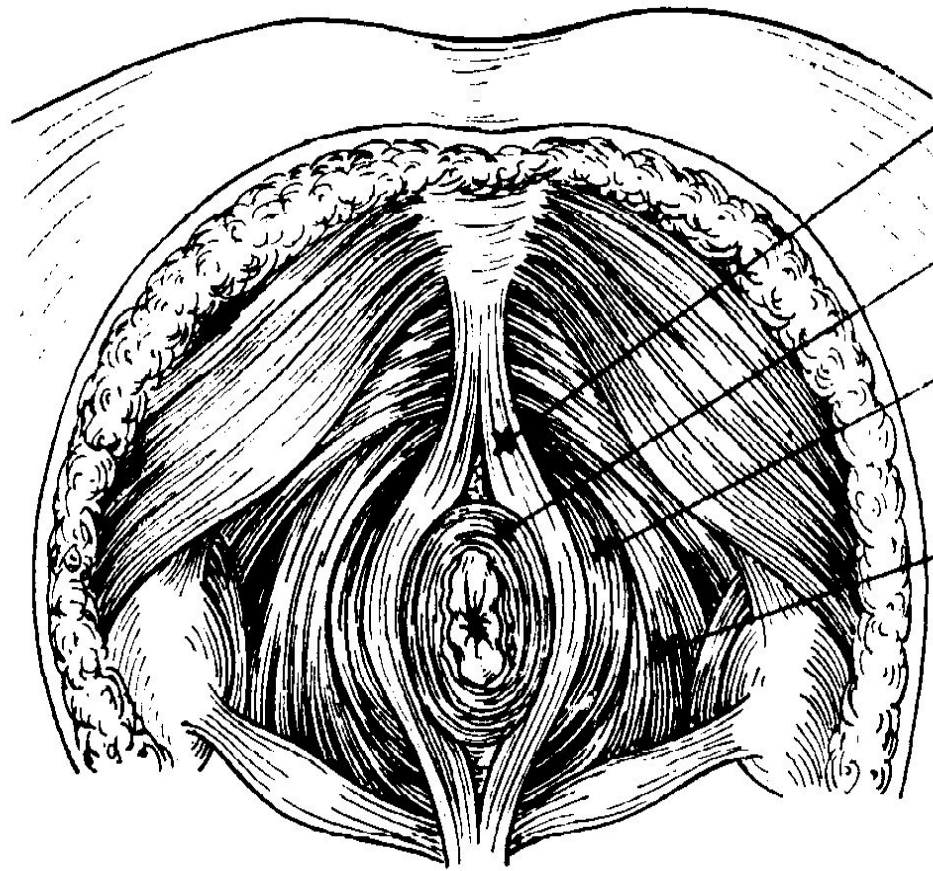
8 - Продольный слой мышечной оболочки прямой кишки.

Хирургическая анатомия прямой кишки



Поперечное сечение нижней части прямой кишки

Хирургическая анатомия прямой кишки



M. sphincter ani ext., pars superficialis

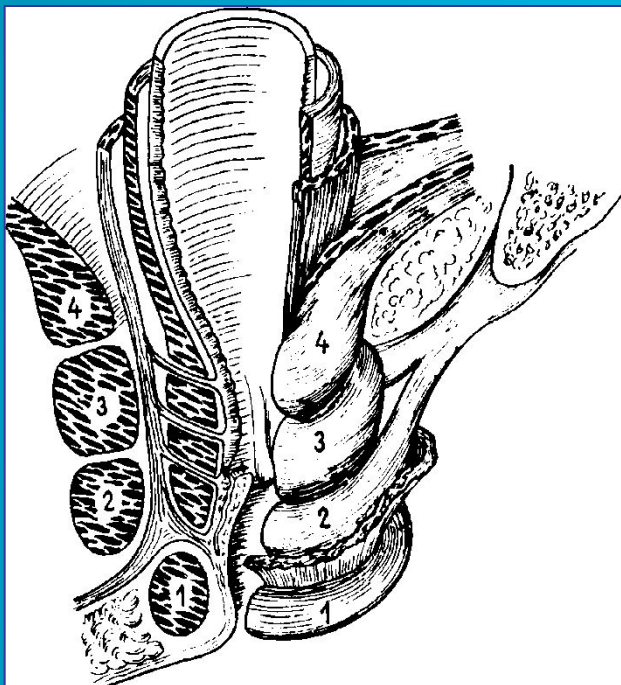
M. sphincter ani ext., pars subcutanea

M. sphincter ani ext., pars prof.

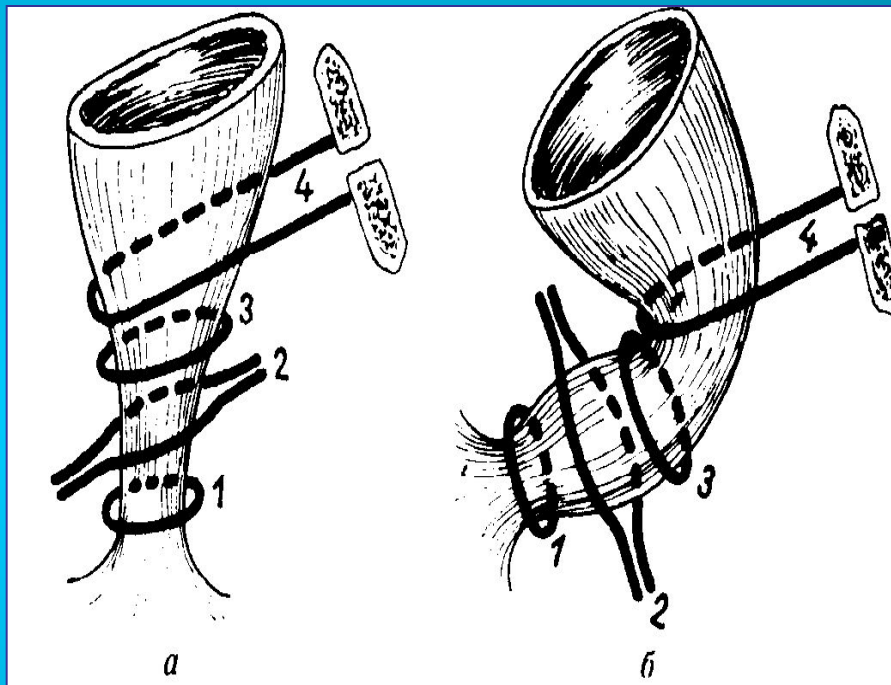
M. puborectalis

Запирающие мышцы прямой кишки (вид снизу)

Анатомия прямой кишки



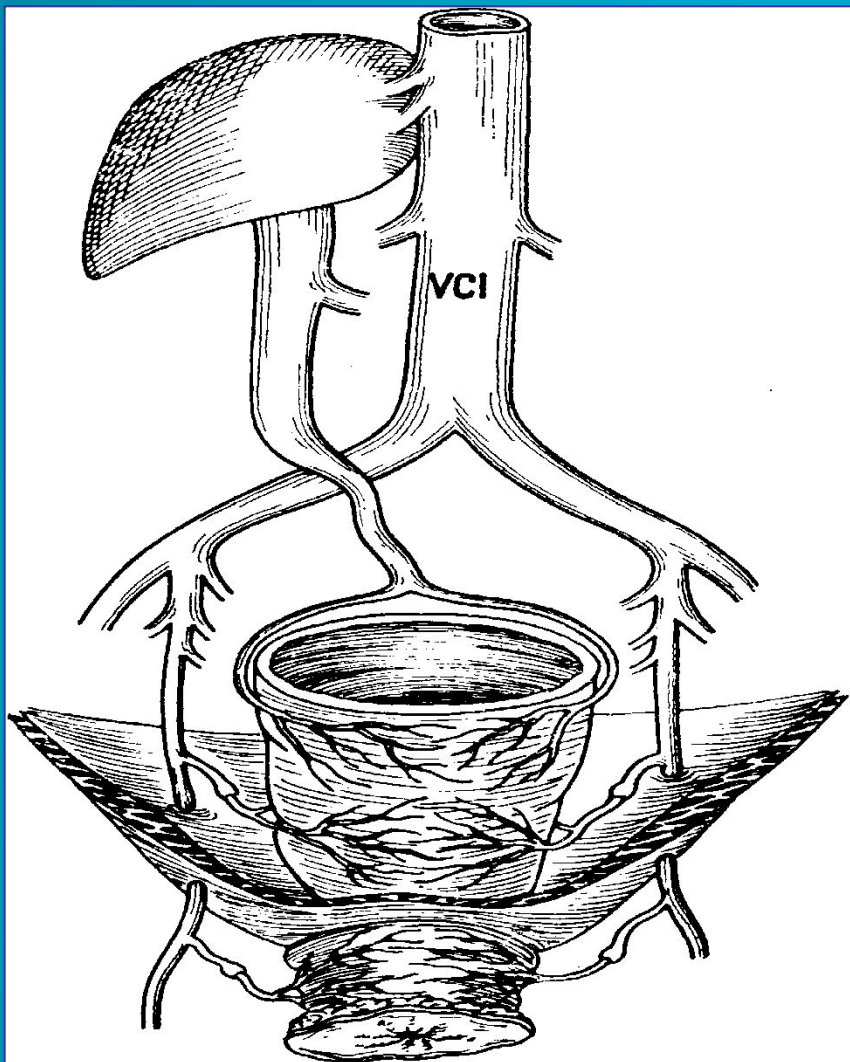
Запирающие мышцы прямой кишки в поперечном сечении: 1) pars subcutanea, 2) pars superficialis, 3) pars profunda, 4) m. puborectalis



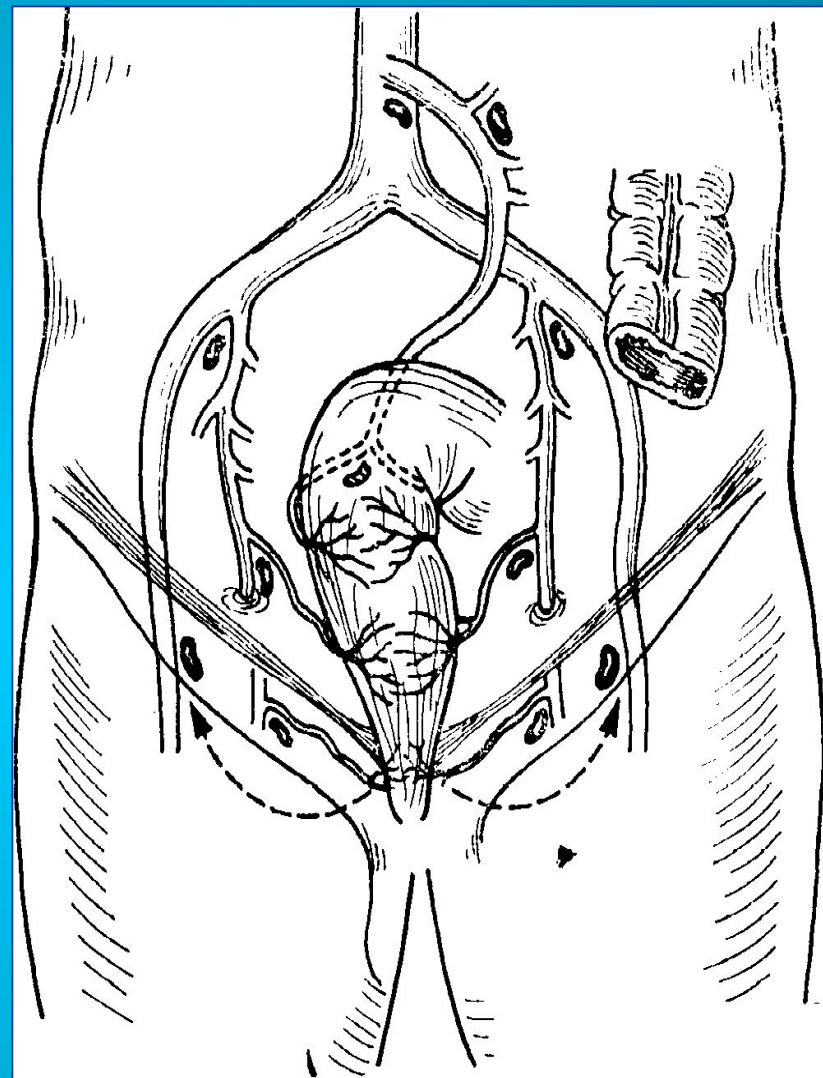
Схематическое изображение запирающих мышц заднего прохода (а). При сокращении пуборектальная часть мышцы, поднимающей задний проход, сгибает прямую кишку под углом (б). 1) Pars subcutanea, 2) pars superficialis, 3) pars profunda, 4) m. puborectalis

Артерии прямой кишки

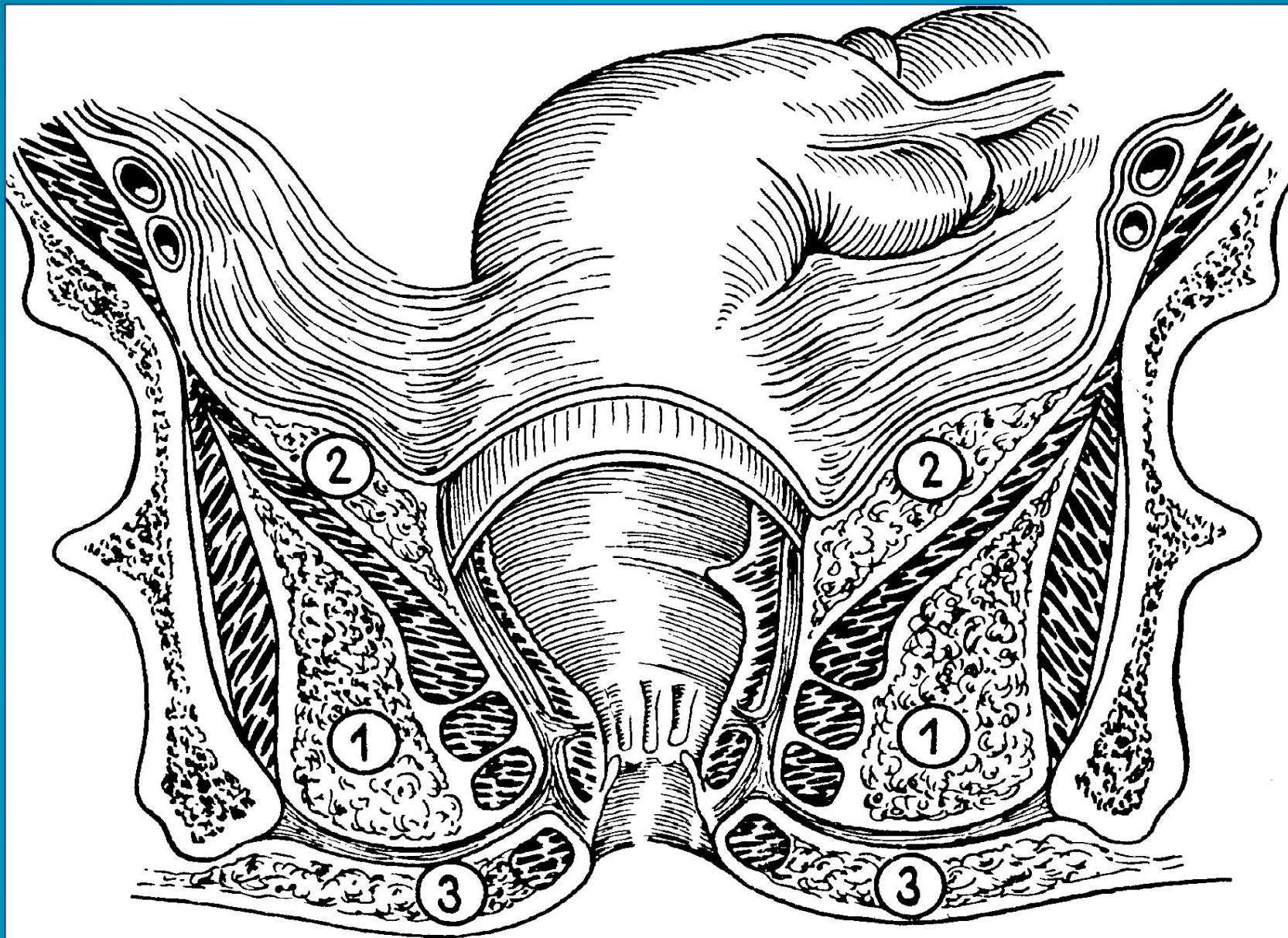




Вены прямой кишки (VCI === vena cava inferior = нижняя полая вена)



Лимфатическая сеть прямой кишки



Полости вокруг прямой кишки, заполненные жировой клетчаткой: 1) spatum ischiorectale, 2) spatum pelvirectale, 3) spatum perianale

Физиология прямой кишки

- Эвакуаторная
- Резервуарная (650-1200)
- Всасывающая

Заболевания прямой кишки

- **Врожденные аномалии развития прямой кишки**
- **Неопухолевые заболевания прямой кишки**
- **Опухолевые заболевания прямой кишки**

Врожденные аномалии развития прямой кишки

- **Болезнь Hirschsprung (аганглионарный мегаколон)**
- **Врожденная атрезия заднего прохода и прямой кишки**

Врожденная атрезия заднего прохода и прямой кишки

- Аномалии развития заднего прохода и прямой кишки встречаются у 0,2% от всех новорожденных. Среди них наиболее частые: стеноз заднего прохода, атрезия заднего прохода, атрезия заднего прохода и прямой кишки и атрезия прямой кишки

Классификация и диагностика

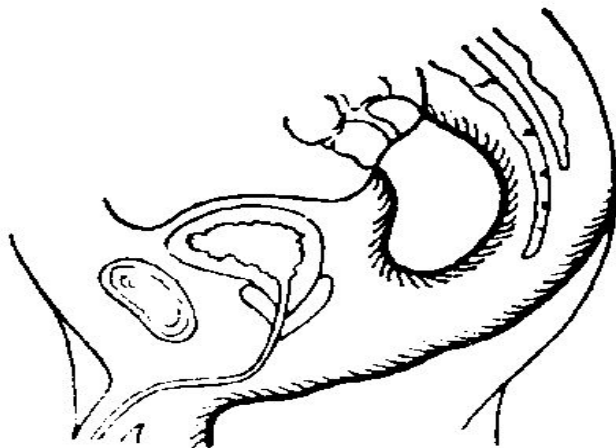
- В зависимости от того, над или под лонно-копчиковой линией располагается закупорка, различают **глубокую** (атрезия заднего прохода) или **высокую** закупорку (атрезия заднего прохода и прямой кишки). Согласно новой номенклатуре, принятой в Мельбурне в 1970 году, выделяют еще и **промежуточную** форму.



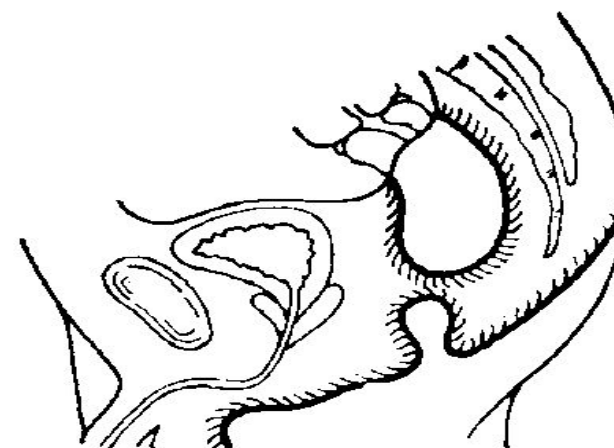
a



б



в



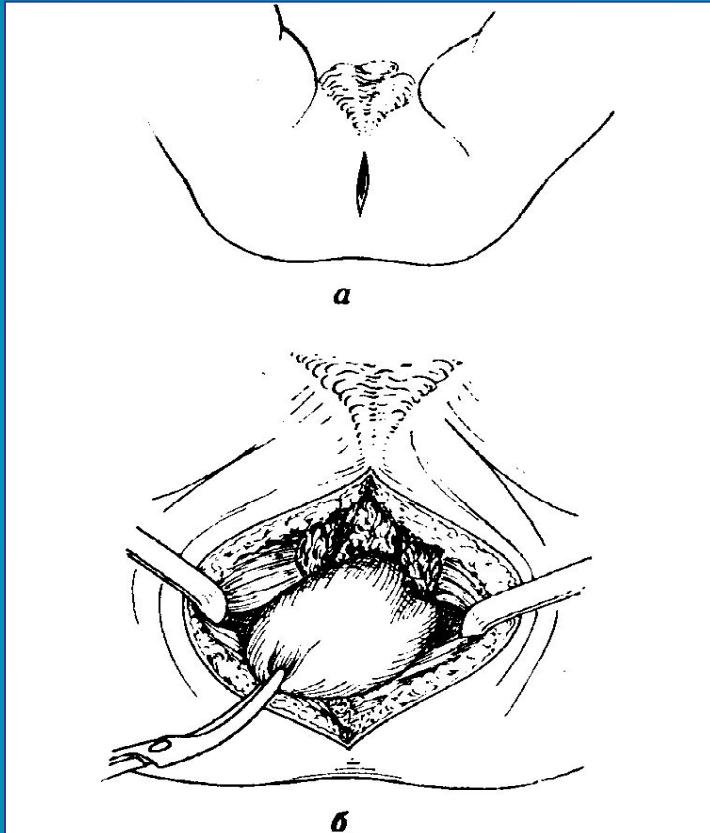
г

Врожденные anomalies развития прямой кишки: а) стеноз заднепроходного отверстия, б) атрезия заднепроходного отверстия, в) атрезия заднепроходного отверстия и прямой кишки, г) атрезия прямой кишки

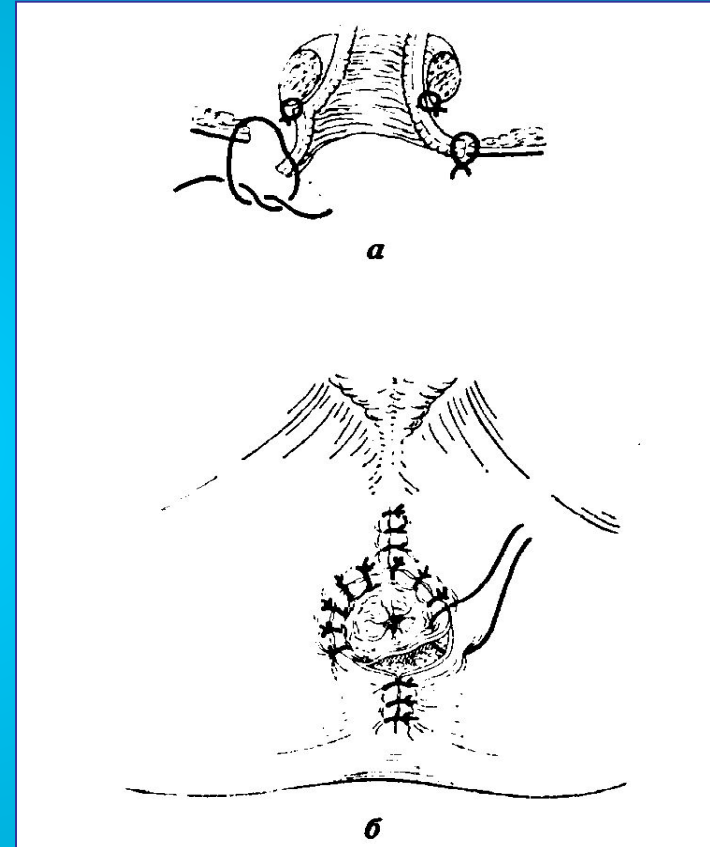
Диагностика

- Для оценки высоты закупорки производится боковой рентгеновский снимок, в ходе рентгенографии ребенок располагается головой вниз (по *Wangen-steen—Rice*). По расстоянию воздуха, заполняющего слепой карман, от металлической пластинки, приклеенной на место заднего прохода, делают заключение относительно высоты закупорки

Лечение

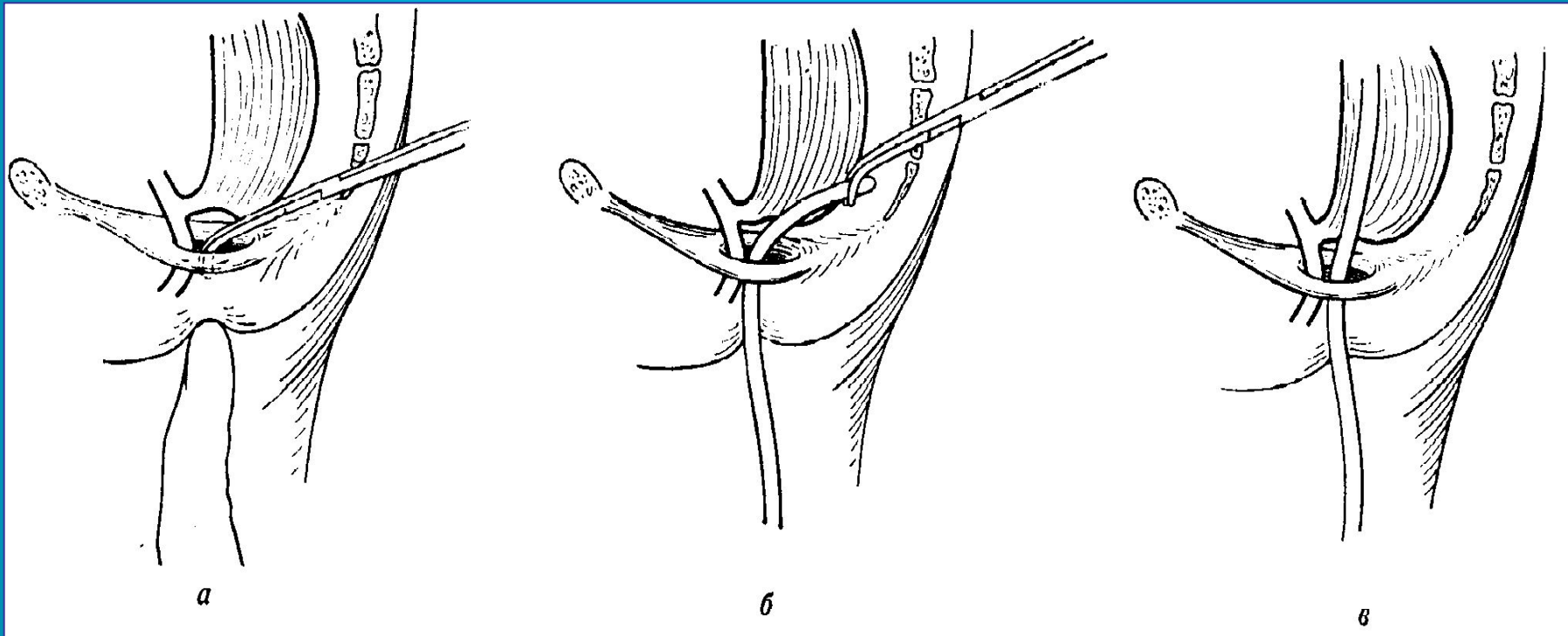


Операция при атрезии заднепроходного отверстия при промежностном доступе через продольный разрез, 1. Продольным разрезом обнажается слепой карман прямой кишки. Линия разреза (а) и обнаженная прямая кишка (б)



Операция при атрезии заднепроходного отверстия при промежностном доступе через продольный разрез, III. Прямая кишка вскрывается и край слизистой пришивается к коже. Положение швов в поперечном сечении (а) и состоянии во время операции (б)

Врожденная атрезия заднего прохода и прямой кишки



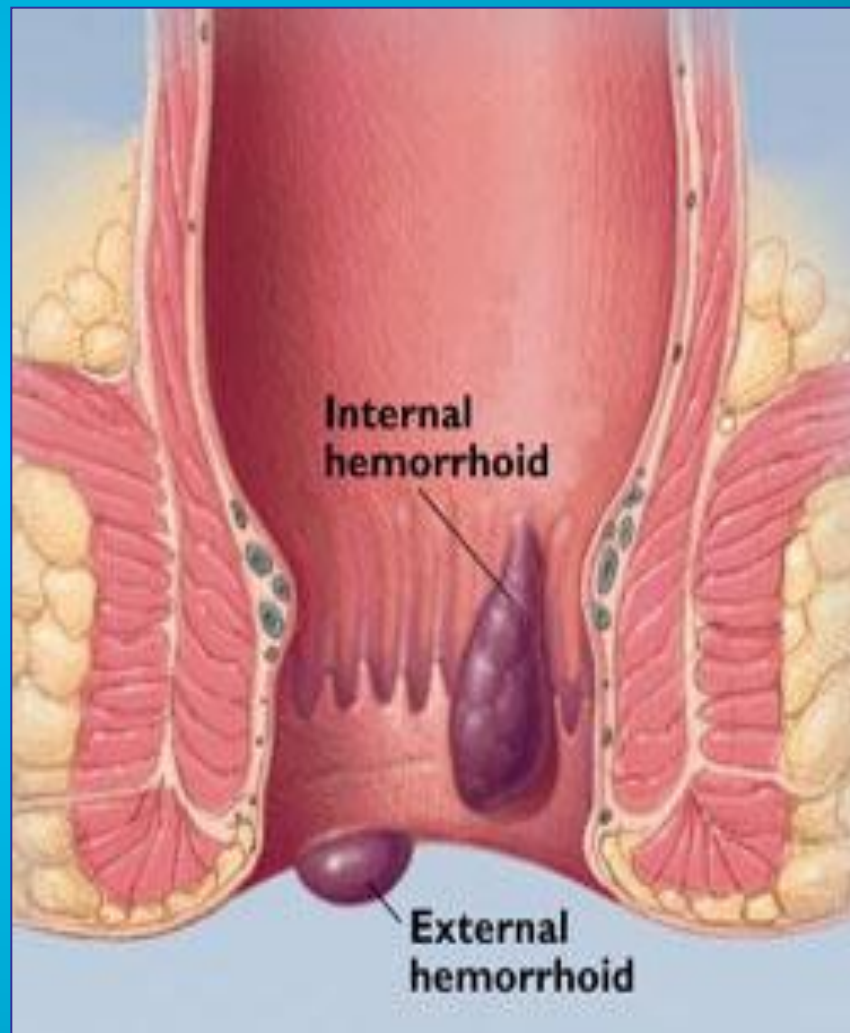
Операция при атрезии заднепроходного отверстия и прямой кишки через брюшино-крестцово-промежностный доступ по *Rehbein u Siepliens*. Осуществив доступ между крестцовой костью и кишкой, непосредственно за мочеточником формируют туннель (а), через него протягивают пластмассовую трубку (б), которую через отверстие на нижней части слепого кармана протягивают в брюшную полость (в)

Неопухолевые заболевания прямой кишки

- Геморроидальные узлы
- Трещина заднего прохода, пектенос, папиллярная гипертрофия
- Аноректальный абсцесс и свищ заднего прохода
- Выпадение прямой кишки и несостоятельность сфинктера

Геморрой

Геморрой - расширение кавернозных телец прямой кишки, наиболее часто встречающаяся колопроктологическая патология. Геморроем болеет примерно 12 - 13 человек из 100, а его удельный вес в общей структуре заболеваний прямой кишки составляет 40%. Болезнь встречается почти одинаково часто среди мужчин и женщин в возрасте 30-50 лет.



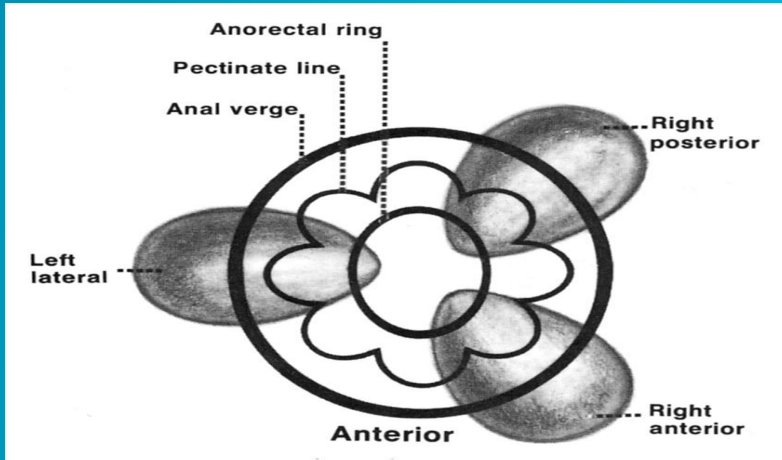
Геморроидальные узлы

Этиология

- Формированию геморроидальных узлов способствуют постоянные запоры, постоянные поносы, длительный кашель, рвота, длительная и чрезмерная нагрузка на брюшные мышцы (при определенных видах спорта), суживающие пространство процессы в малом тазу (опухоли, беременности), портальная гипертензия.

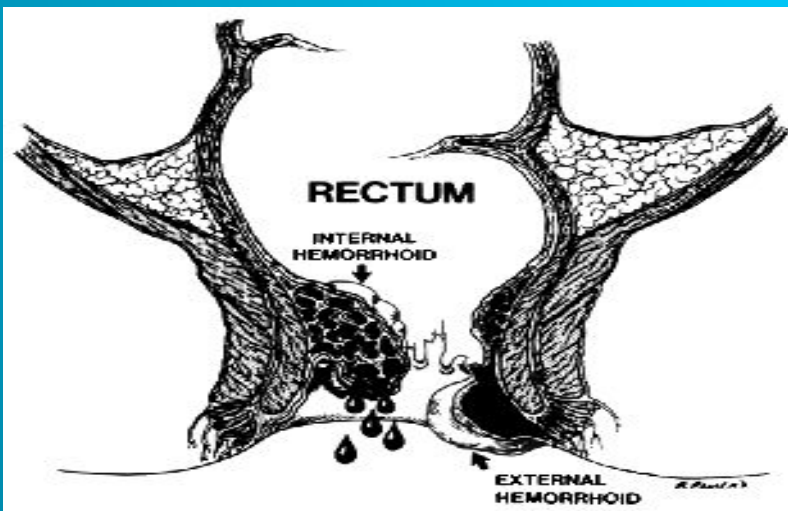


Анатомия геморроидальный узлов

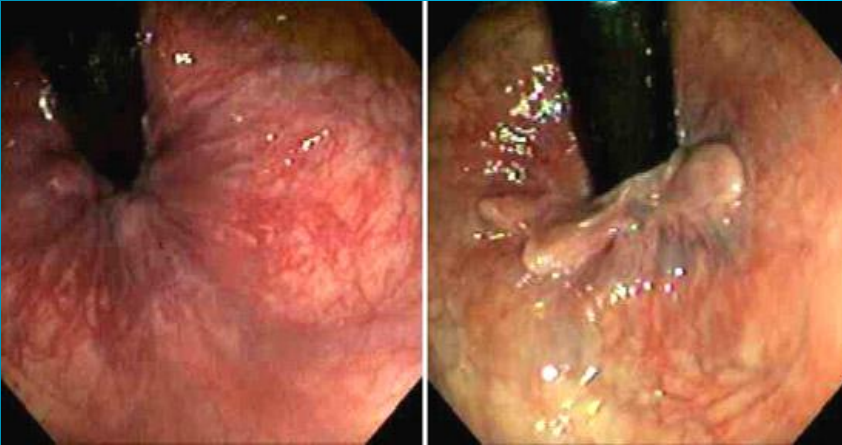


В трех позициях:

- Слева латеральный
- Справа задний
- Справа передний



Геморроидальные узлы



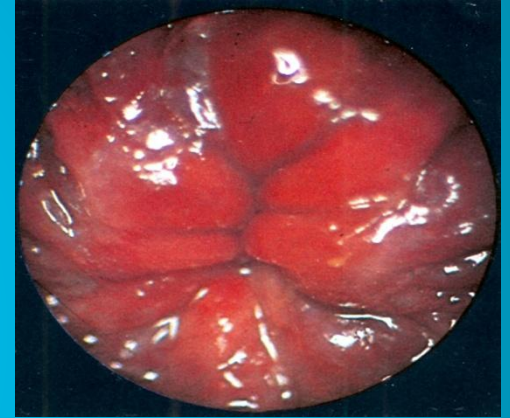
- Внутренние



- Наружные

Клинические стадии

- **На первой стадии** внутренний геморроидальный узел прощупывается как набухание, его можно видеть в проктоскоп.
- **На второй стадии** внутренний геморроидальный узел при натуживании выпадает через анальное отверстие, но после окончания натуживания спонтанно репонируется на свое место.
- **На третьей стадии** заболевания внутренние геморроидальные узлы выпадают через заднепроходное отверстие и спонтанно не репонируются. Только под давлением извне они возвращаются на свое место.
- **На четвертой стадии** внутренний геморроидальный узел уже постоянно находится вне заднепроходного отверстия и не депонируется даже под давлением извне.

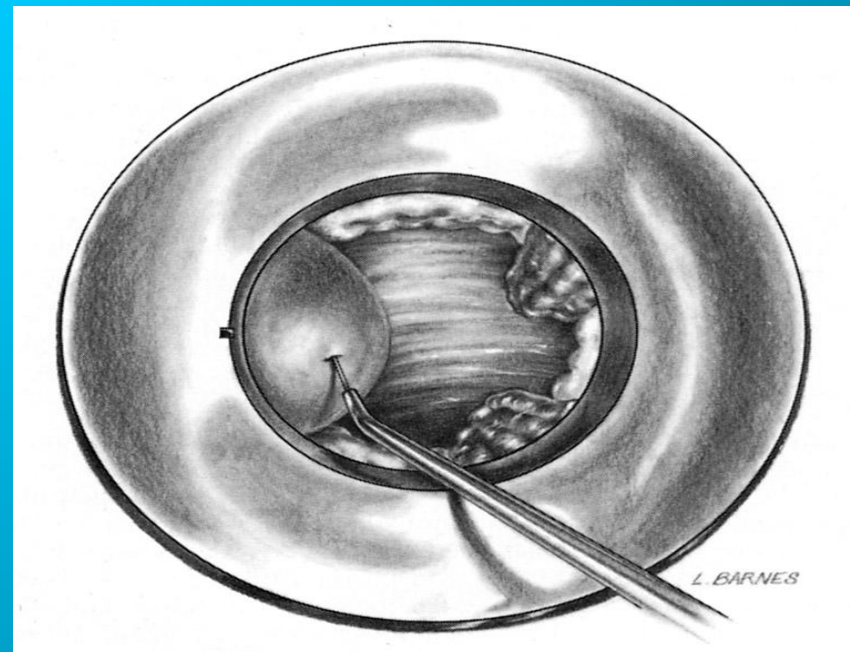
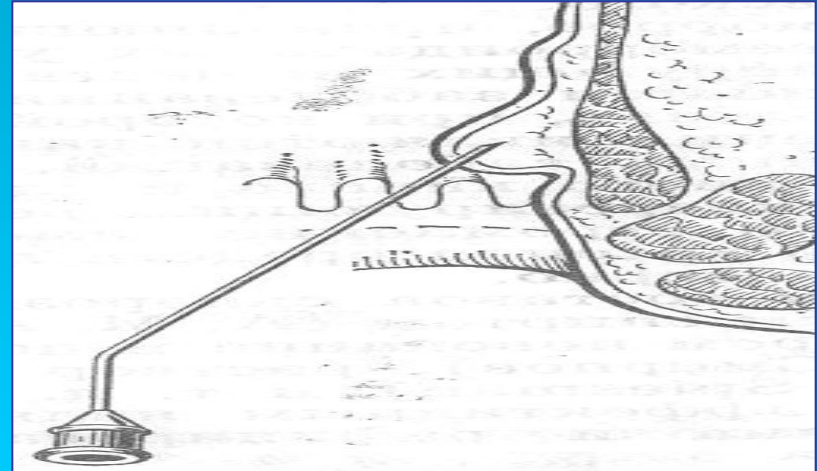


Лечение геморроя

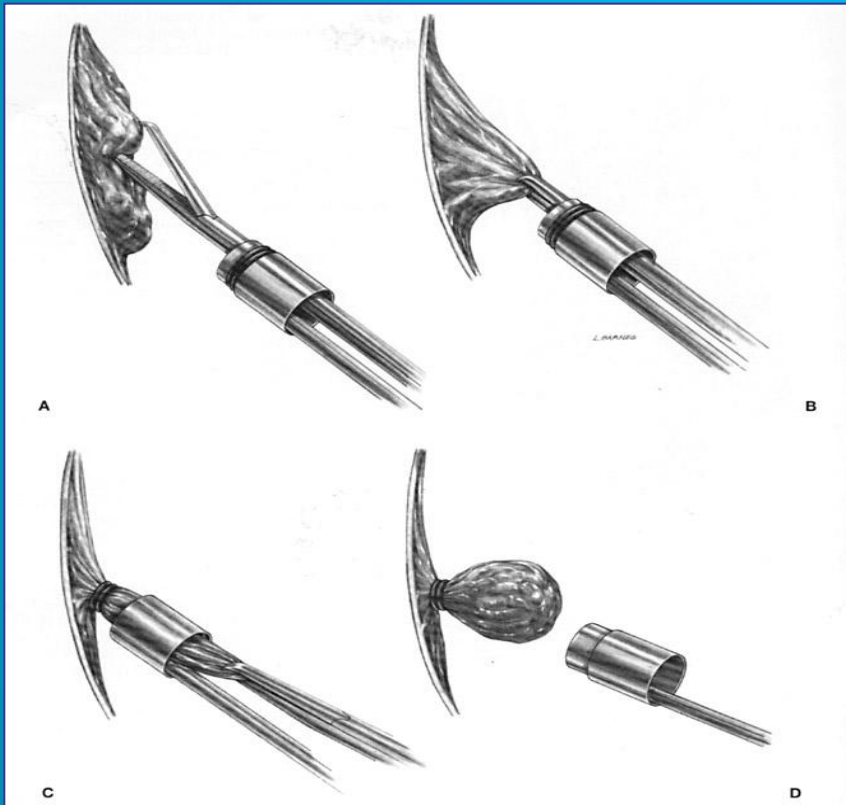
- Консервативное (ванночки, медикаментозное лечение при тромбофлебите геморроидальных вен и склеротерапия)
- Хирургическое

Склеротерапия геморроидальных узлов прямой кишки

- Впервые описан
1869 году
- в 1 и 2 стадиях
эффективна
- 30% рецидива в
течении 4 лет



Лигирование геморроидальных узлов с резиновыми кольцами

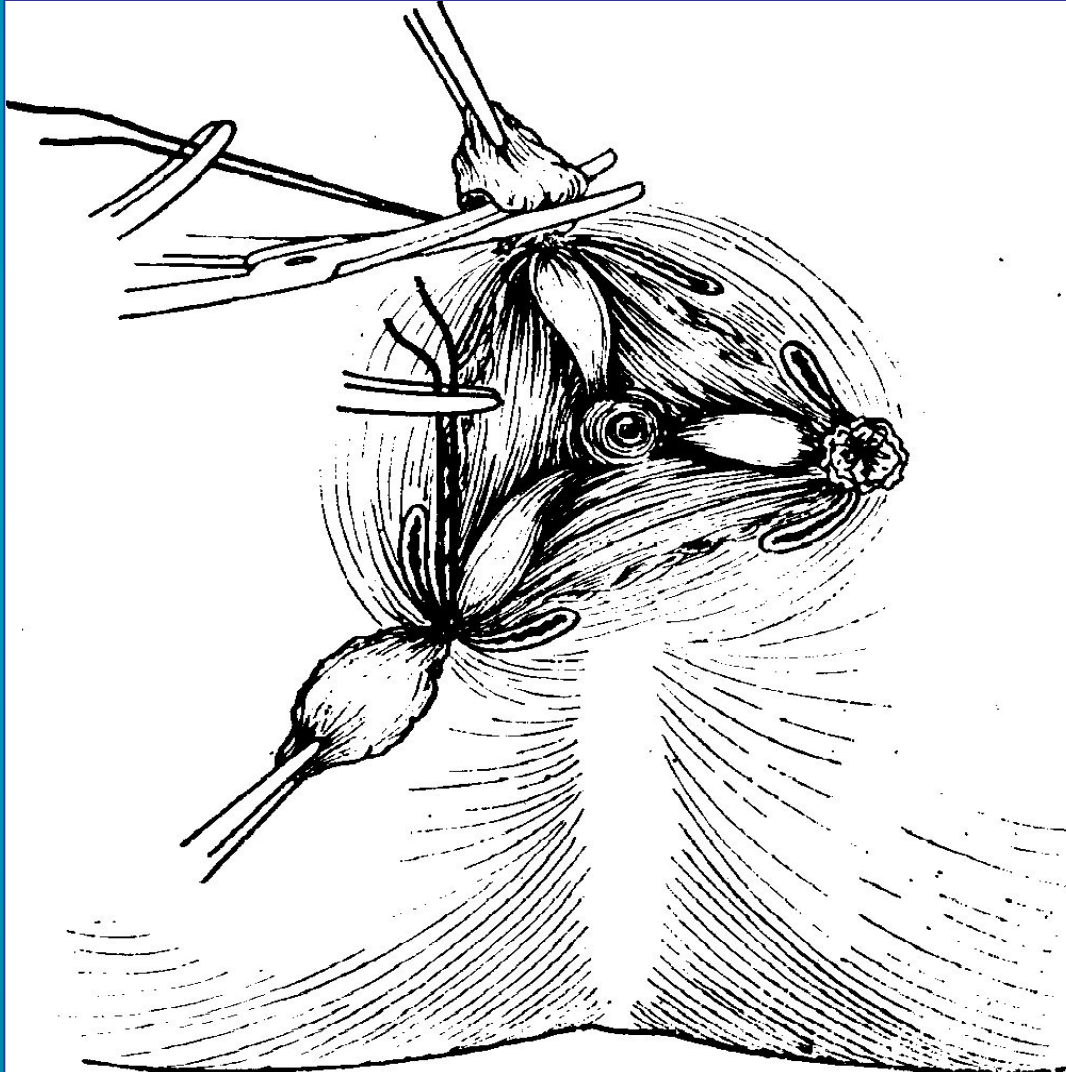


- Вызывается некроз и идет рубцевание слизистого слоя стенки прямой кишки, тем самым снижается % рецидива

Хирургическое лечение геморроидальных узлов

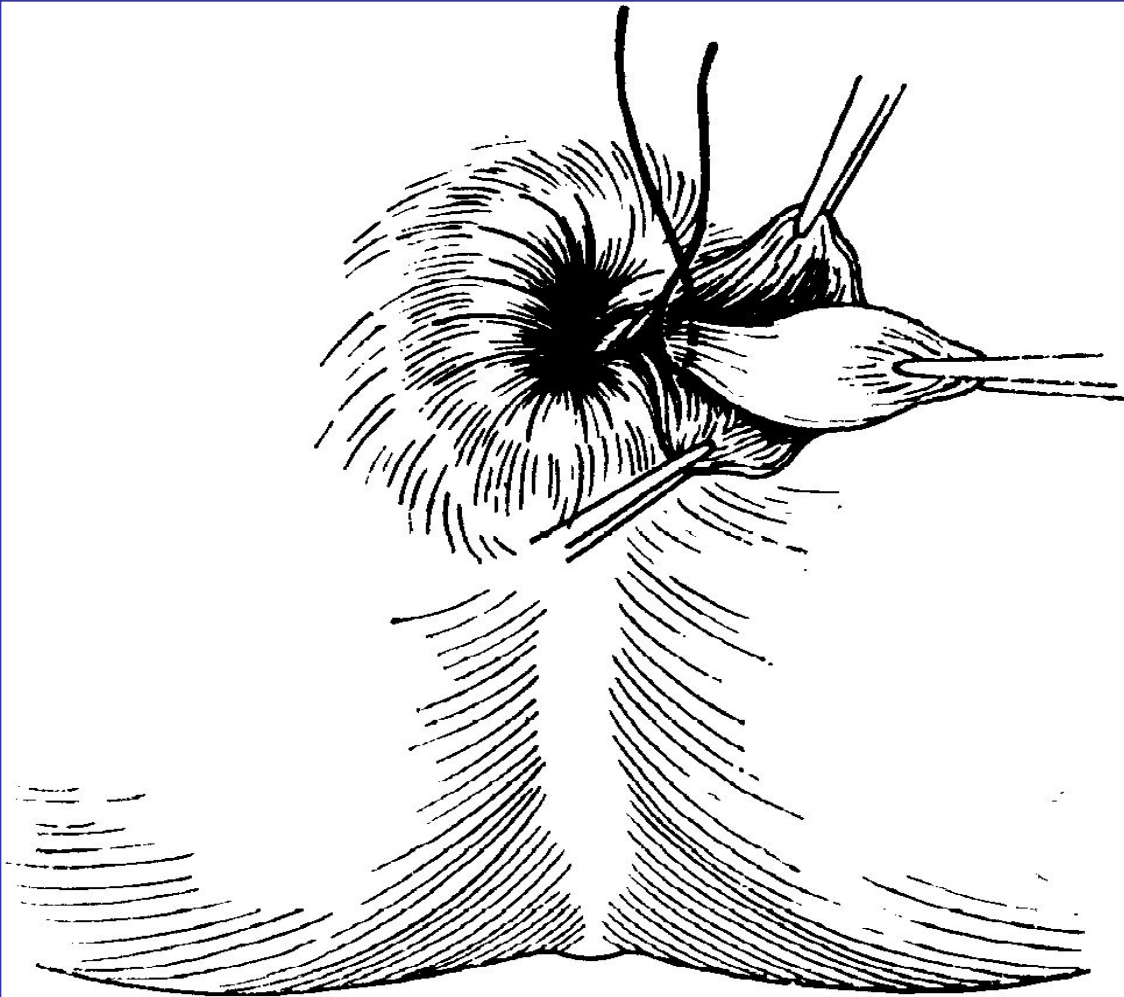
- **Операция по Milugan - Morgan**
- **Операция по способу *Parks***
- **Операция по *Рыжих***

Операция по Milugan Morgan



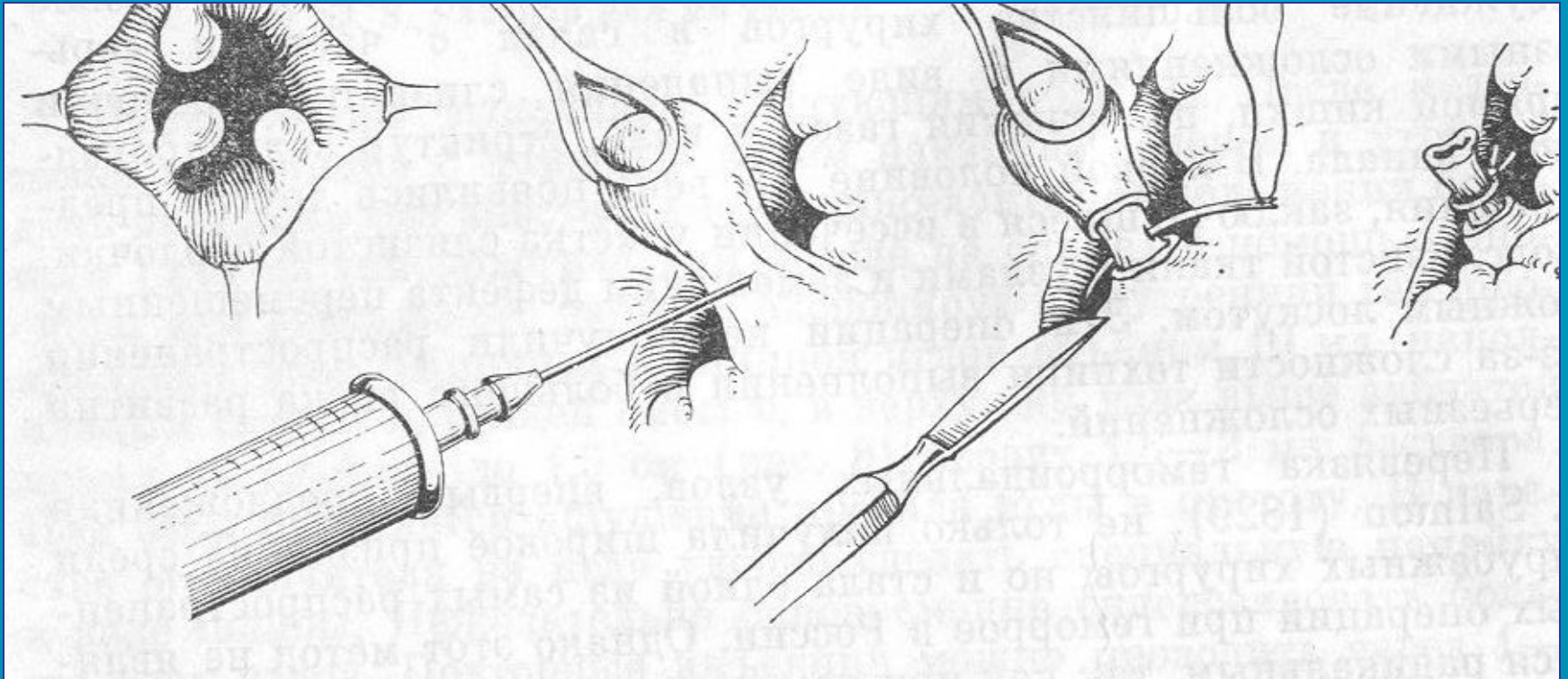
Все три
геморроидальных
узла
перевязываются и
отсекаются

Операция по способу *Parks*



Узел
отпрепаровывается
кнутри — от
анодермы, снаружи
— от внутреннего
сфинктера

Геморроидэктомия по Рыжиху

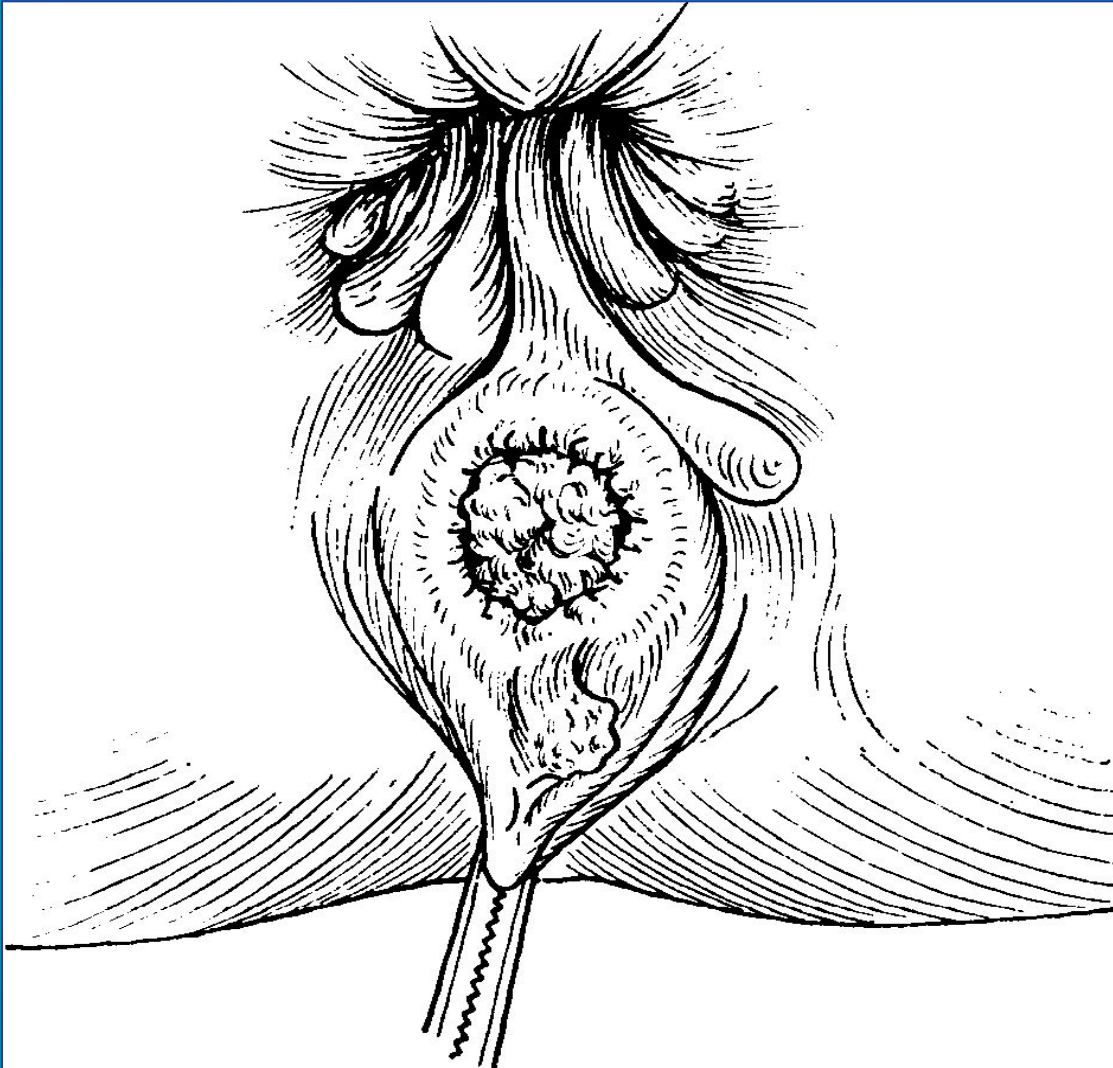


Трещина заднего прохода

Среди всех болезней прямой кишки трещина заднего прохода занимает по частоте третье место (11,7%) после колитов и геморроя. Трещины заднего прохода чаще наблюдают у женщин (60%) в возрасте от 30 до 50 лет. Обычно трещина имеет длину до 2 см, ширину 2-3 мм. Наиболее часто трещина заднего прохода расположена в области задней комиссуры ануса, что обусловлено травматизацией этой зоны при дефекации. Может быть несколько трещин, в таком случае наиболее типичная локализация их - передняя и задняя комиссуры ("зеркальные" трещины). Направление трещин продольное.



Трещина заднего прохода, пектеноз, папиллярная гипертрофия

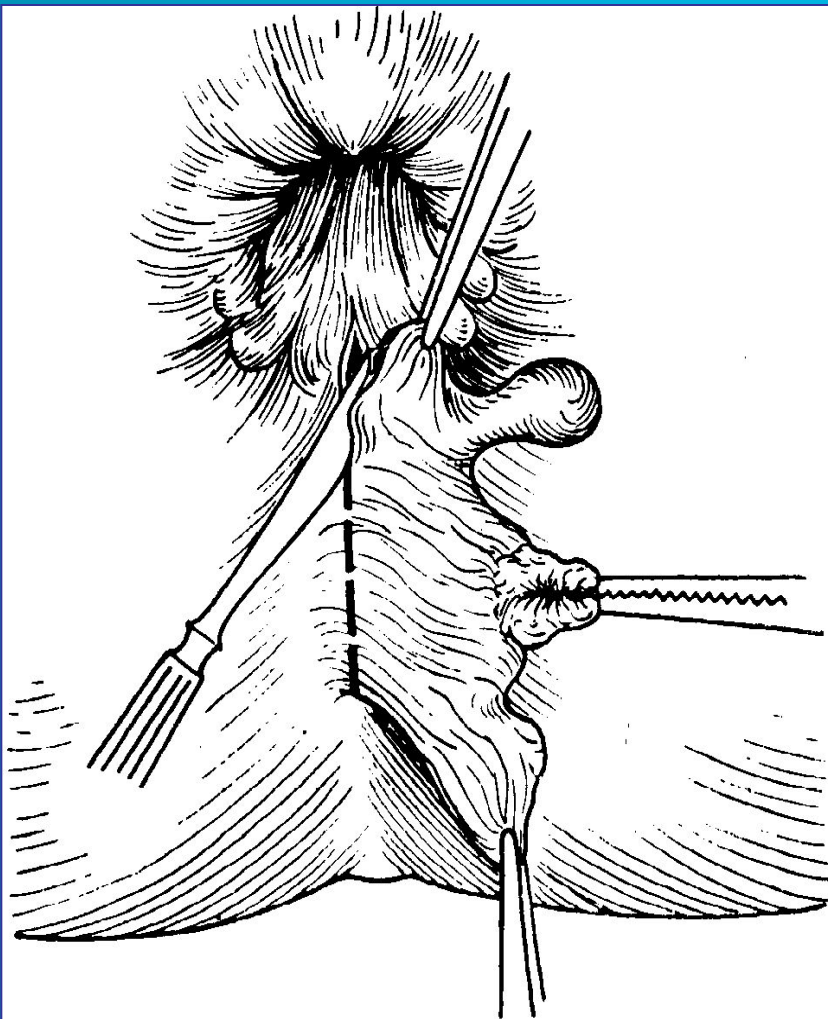


Трещина заднего
прохода с
карункулой и
гипертрофирован
ной анальной
папилломой

Трещина заднего прохода, пектеноз, папиллярная гипертрофия

- **О трещине заднего прохода** говорят в случае краевой хронической язвы заднепроходного отверстия, более или менее глубоко проникающей в анальный канал. При длительно существующей глубокой трещине заднего прохода, сопровождающейся хроническим воспалительным процессом, появляется твердая, склонная к сморщиванию рубцовая ткань, которая все более суживает анальный канал. Это состояние называют *пектенозом*

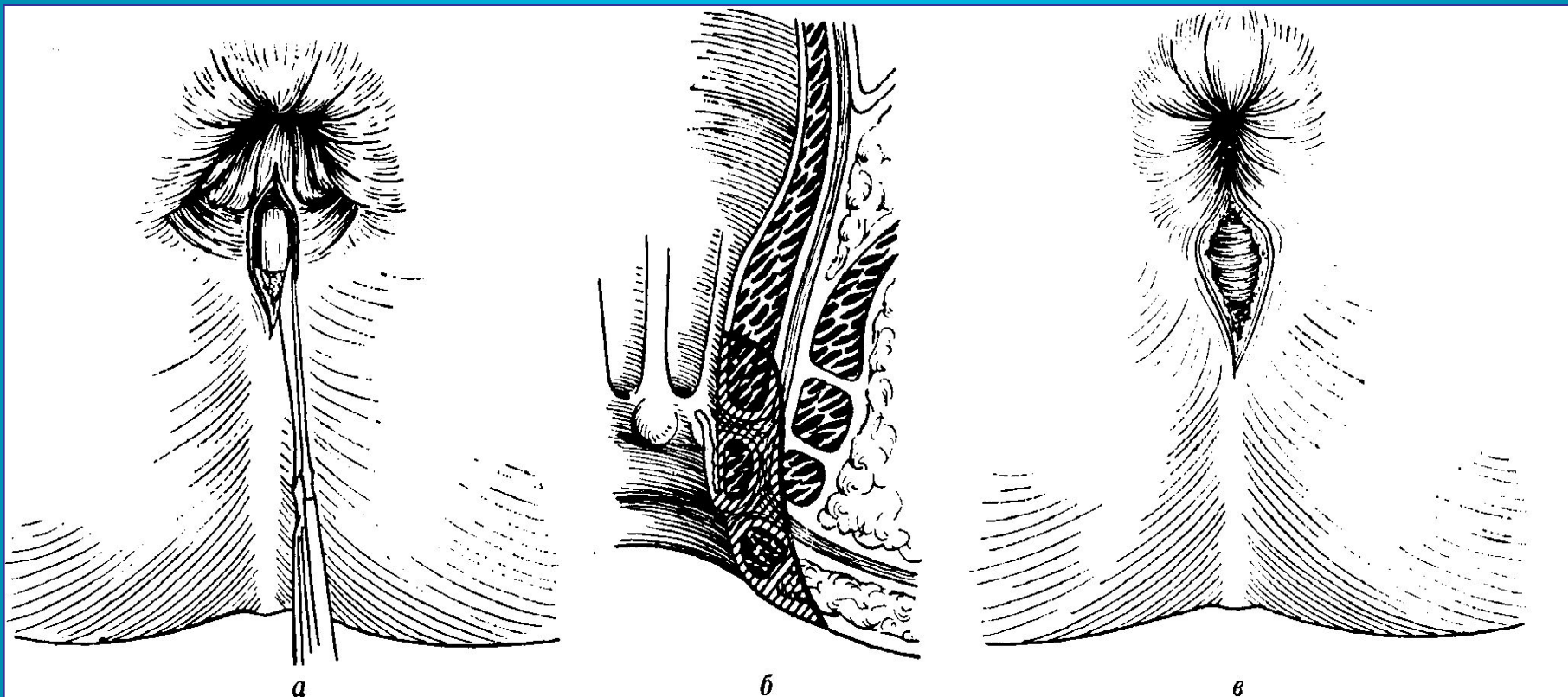
Трещина заднего прохода, пектеноз, папиллярная гипертрофия



Операция производится под местным обезболиванием или интратрахеальным наркозом. В радиальном направлении окаймляющим разрезом одним блоком удаляется гипертрофированный сосочек, трещина и карункула.

Рис. 5-326. Иссечение трещины заднепроходного отверстия

Трещина заднего прохода, пектеноз, папиллярная гипертрофия



Внутренняя сфинктеротомия. а) Рассечение трещины и внутреннего сфинктера, б) то же схематично, в) небольшая внешняя рана после удаления шпателей

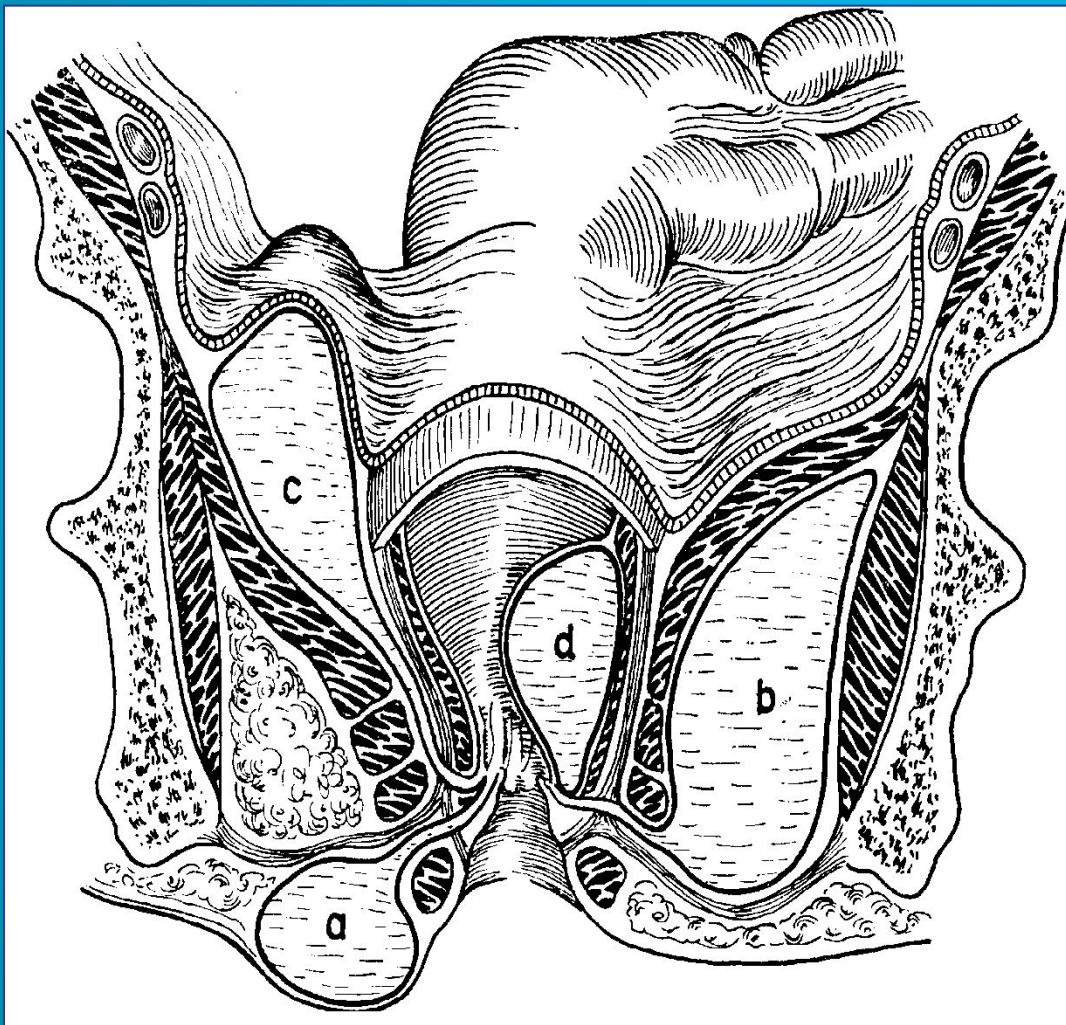
Парапроктальный абсцесс и парапроктальный свищ

- Стадии

Острая – абсцесс

Хроническая – парапроктальный свищ

Парапроктальный абсцесс



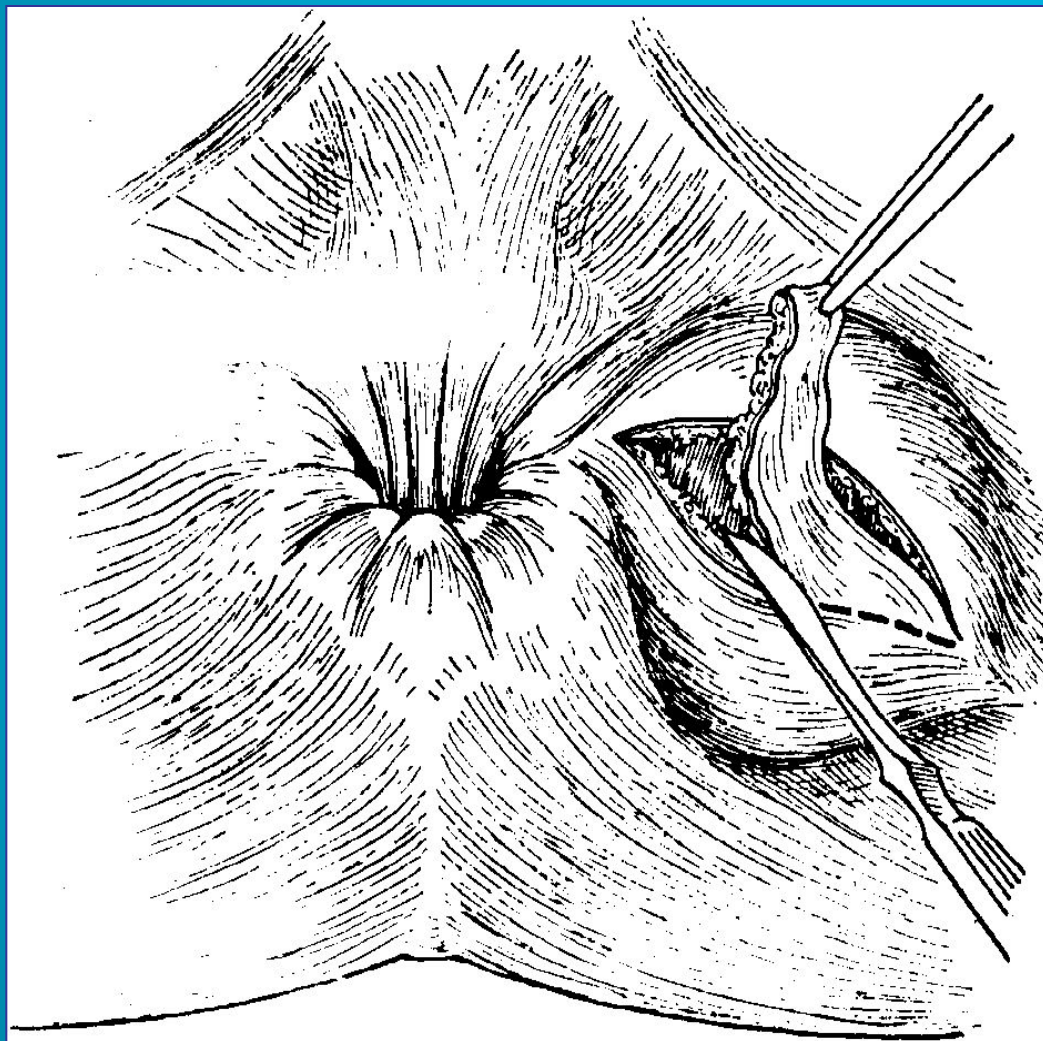
Парапроктальные абсцессы: a) перианальный, b) ишиоректальный, c) пельвиоректальный, d) подслизистый

Клиника острого парапроктита (абсцесса)

- Боль
- Покраснение
- Отек
- Повышение температуры тела
- Повышение СОЭ

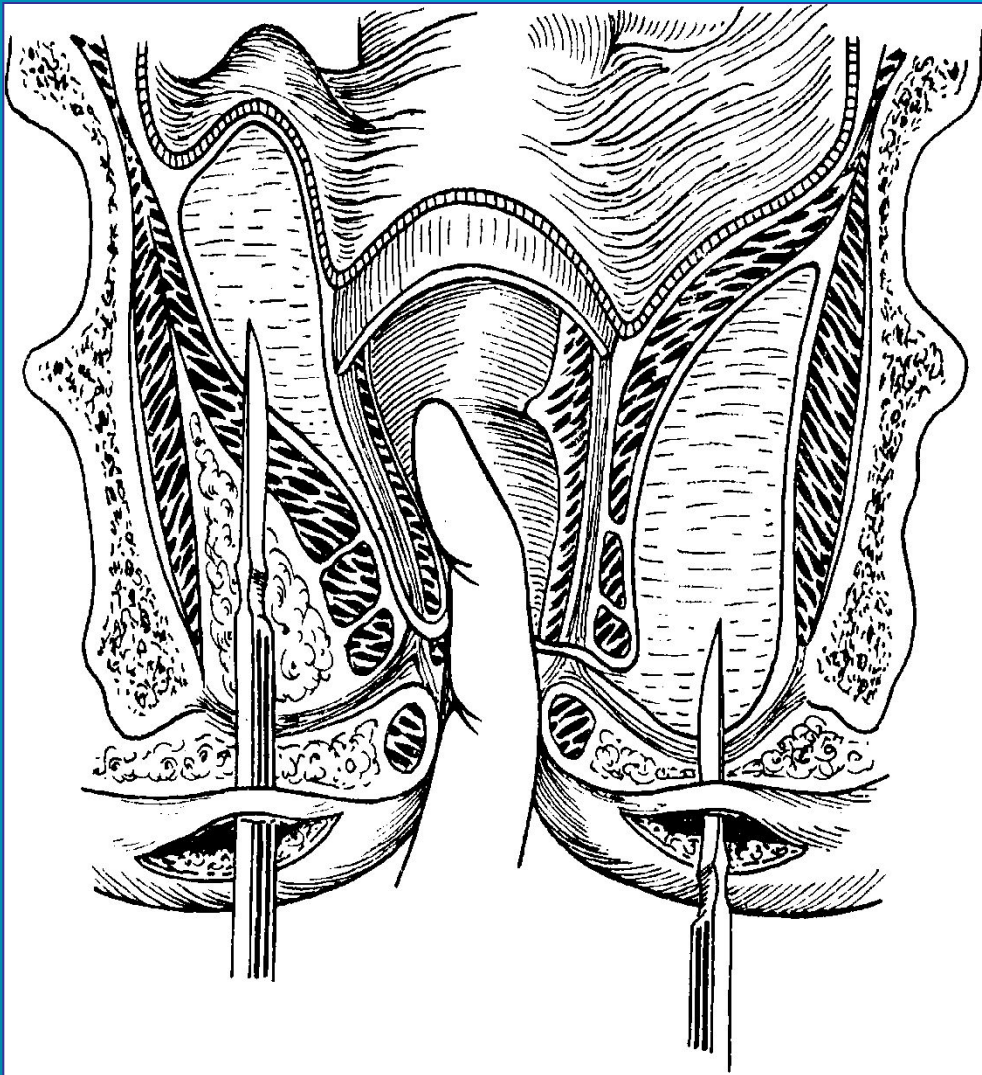


Парапроктальный абсцесс



Вскрытие
периаанального и
ишиоректального
абсцесса

Парапроктальный абсцесс



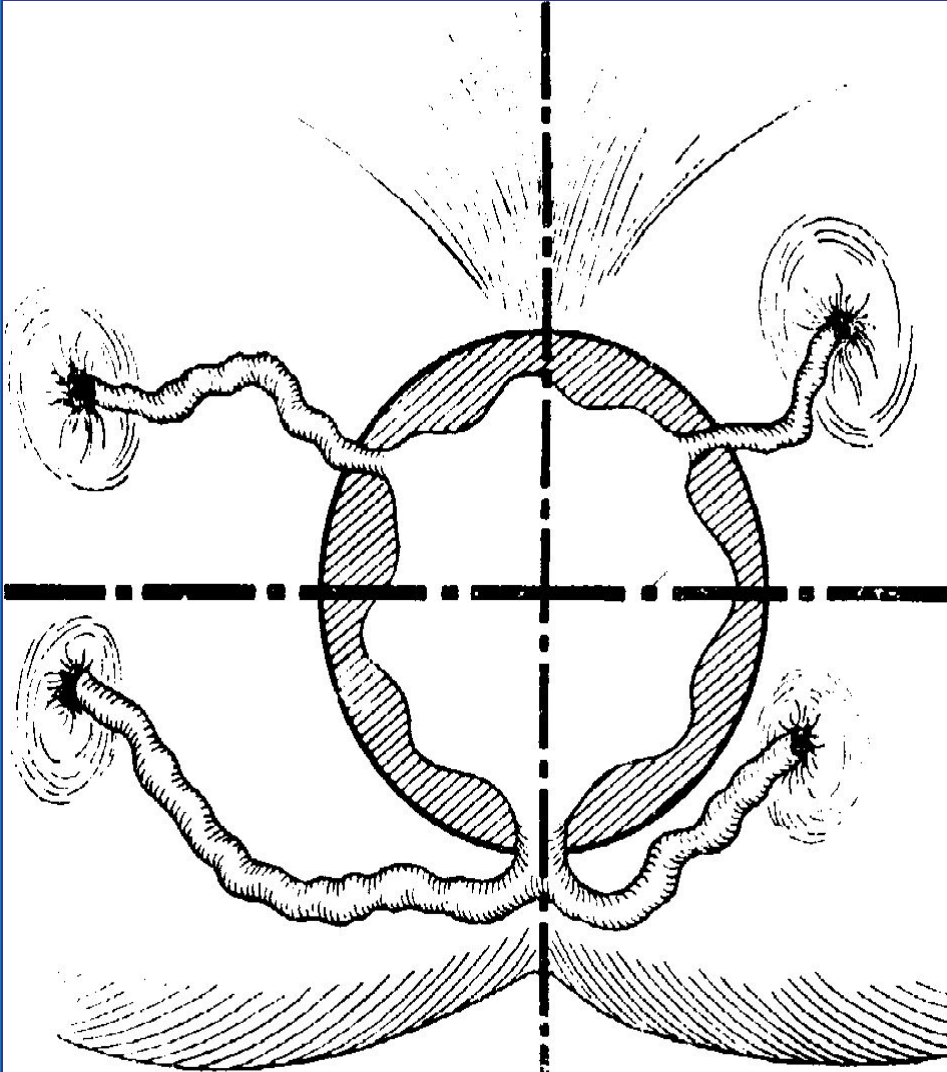
Вскрытие
ишиоректального и
пельвиоректального
абсцесса

Аноректальный свищ

- Впервые описан Гиппократом в 430 до нашей эры
- Отек, боль, выделение слизистой или каловой массы.
- В анамнезе острый парапроктит или воспалительные и онкологические заболевания толстой кишки



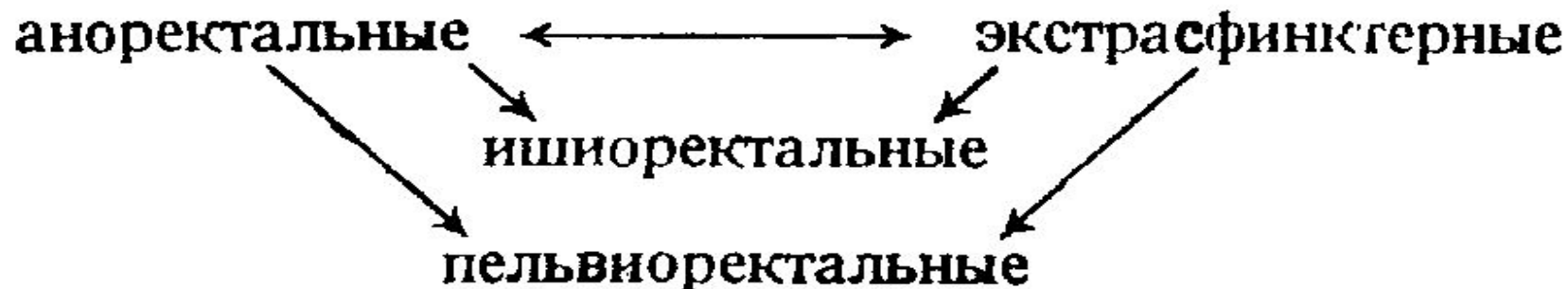
Аноректальный свищ



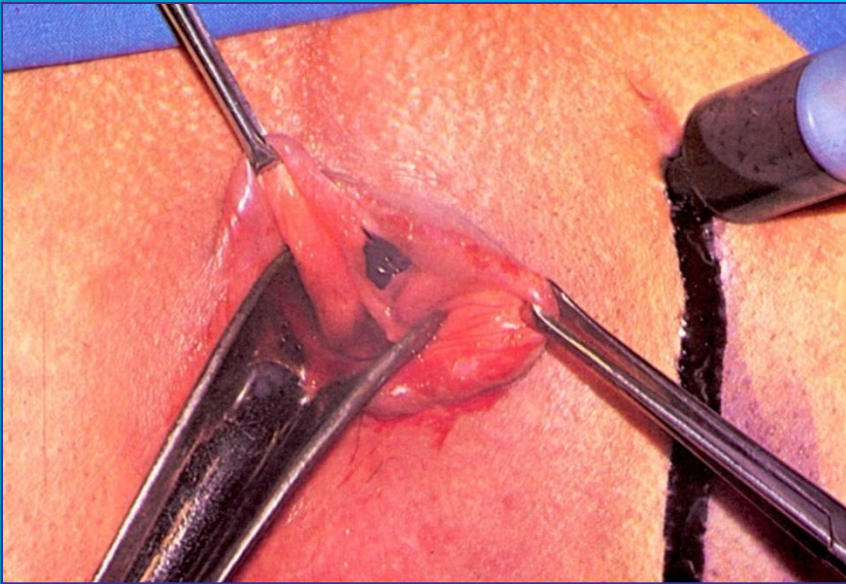
Согласно правилу *Goodsati*, аноректальные свищи проходят по-разному в зависимости от их расположения по отношению к перпендикулярным линиям, проведенным через анальное отверстие

Классификация свищей заднего прохода

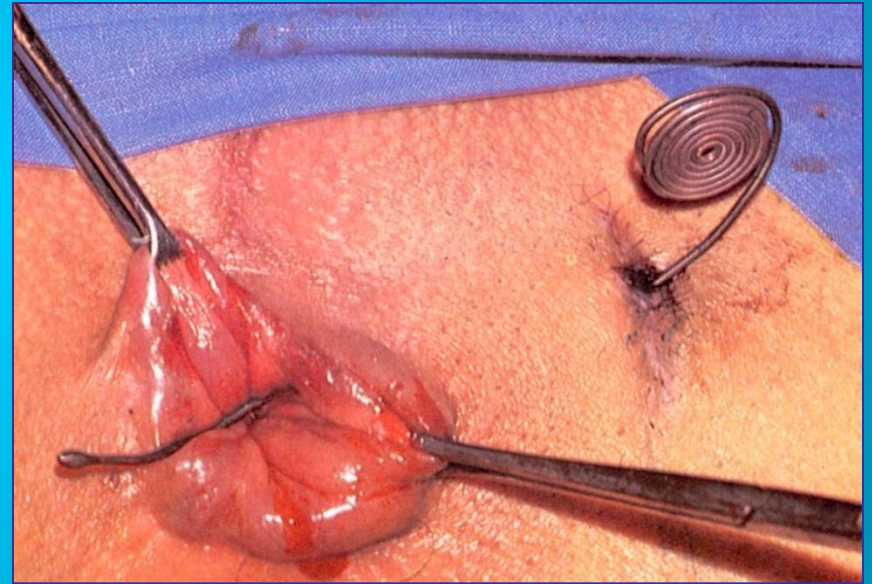
По <i>Milligan—Morgan</i>	По <i>Zängl</i>
подкожные } подслизистые }	интрасфинктерные
низкие анальные } высокие анальные }	трансфинктерные



Диагностика аноректального свища



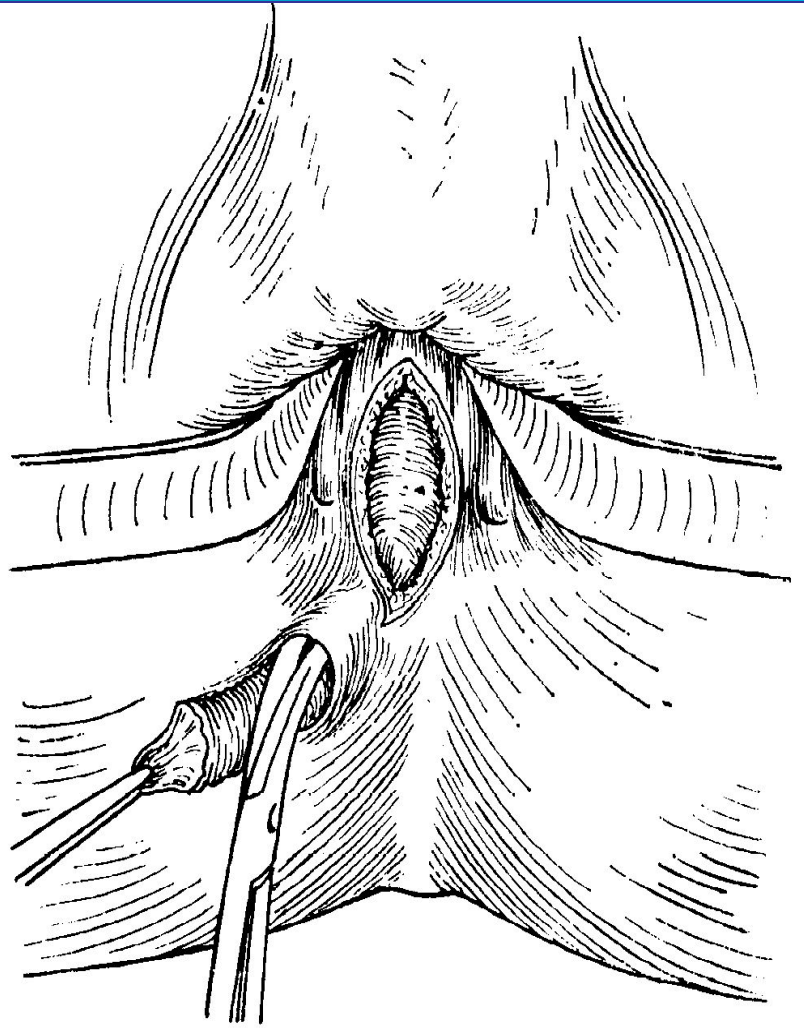
а



в

Введение красящих веществ для определение хода(а) или проведение тонкого провода(в).

Аноректальный свищ



Иссечение заднего аноректального свища по способу *Parks*, Внешняя часть свищевого хода иссекается со стороны кожи в виде цилиндра

Выпадение прямой кишки

- Выпадение частично или полной стенки прямой кишки из анального отверстия.
- Сопровождается с недержанием кала и запором
- Редко - кровотечение
- Безболезненно



Выпадение прямой кишки

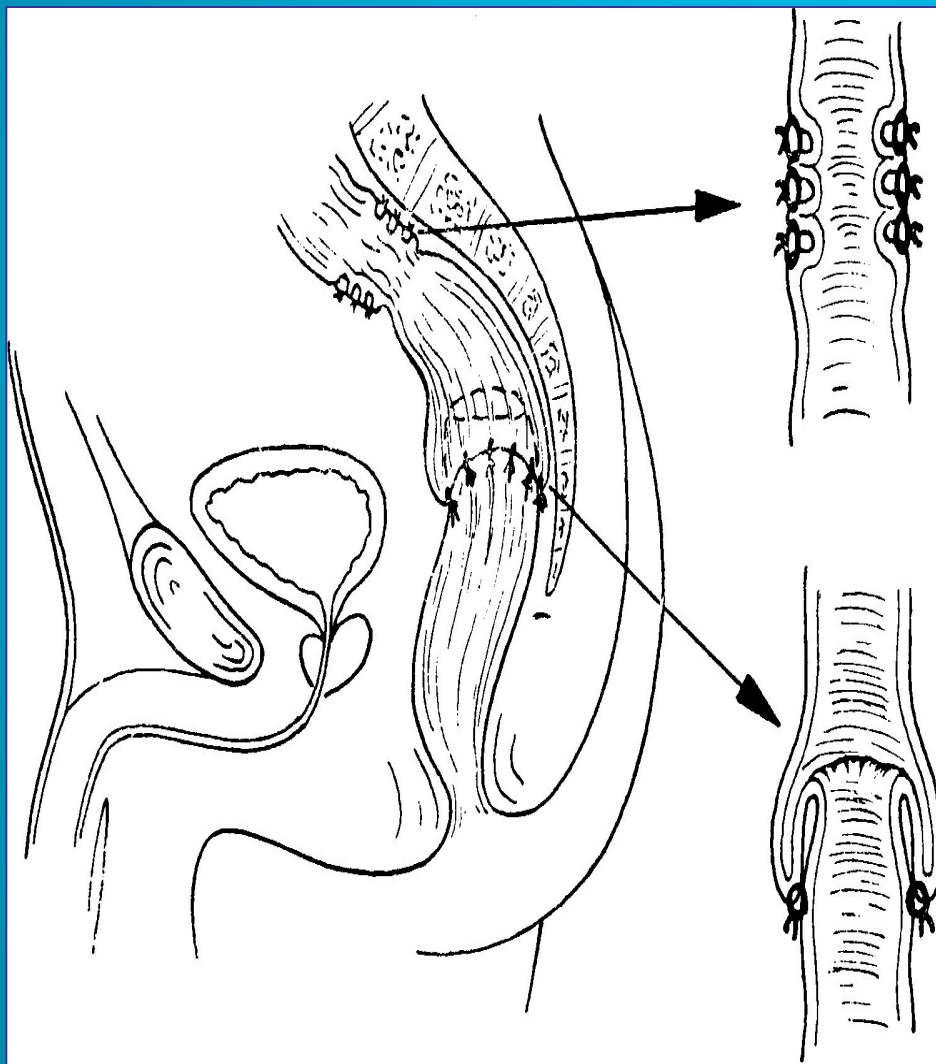
Выпадение прямой кишки и несостоятельность сфинктера.

- Различают неполное выпадение — или выпадение слизистой и полное выпадение (проциденция), когда все слои стенки прямой кишки выворачиваются через заднепроходное отверстие.
- Выпадение слизистой легко распознается по *радиально* проходящим складкам на вывернутой слизистой

Выпадение прямой кишки

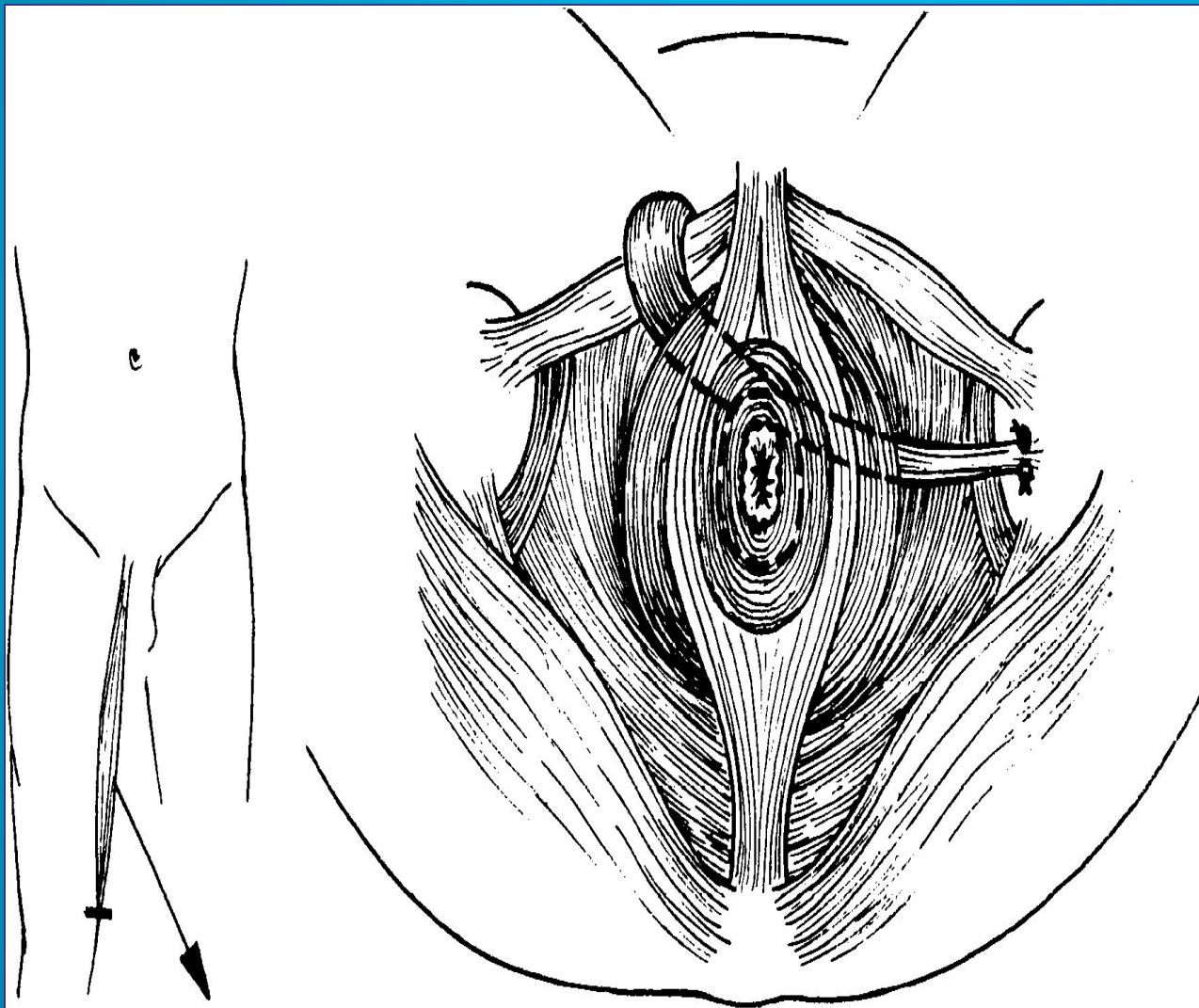
- Наиболее простой метод для лечения — инфильтрация тканей вокруг прямой кишки вызывающим воспаление препаратом.

Выпадение прямой кишки



Закрепление выпавшей прямой кишки «сборками» и «обратной инвагинацией»

Несостоятельность сфинктера



Пластика нежной
мышцы по
способу *Pickreil*