



FUNKCIONALNA BOLEČINA ZADNJIKA IN DANKE

V zadnjiku in danki se funkcionalna bolečina pojavlja v dveh oblikah: kot sindrom medeničnega dna oziroma levatorja, ali kot bežna proktalgija, proctalgia fugax. Razlikujeta se po trajanju težav, po pogostosti in po značaju bolečine. Pri prvi traja bolečina nekaj ur, pri drugi nekaj sekund ali minut; pri prvi je stalna ali pogosta, pri drugi nekajkrat na leto; pri prvi je topa, lahko samo kot pritisk, pri drugi huda in ostra. Kljub vsemu pa kaže, da gre identično dogajanje, predvsem za krč progastega mišičja medeničnega dna, manj verjetno in redkeje za krč gladkega mišičja danke in zadnjika ali vseh treh obenem.

SINDROM MEDENIČNEGA DNA – LEVATORJA

Imenujemo ga tudi sindrom puborektalne mišice oz. kronična proktalgija. Bolečina je neznačilna, topa, bolj občutek pritiska v zadnjiku nekaj cm globoko. Pogosteje se pojavlja čez dan in traja vsaj nekaj ur. Včasih jo spremlja težavno iztrebljanje. Tak bolnik se mora napenjati in pogosto nima občutka, da se je popolnoma izpraznil. Zdravnik bo včasih zatipal povečan tonus puborektalne mišice in ugotovil povečano občutljivost medeničnega dna. Seveda se bo za diagnozo, da gre za funkcionalno motnjo odločil šele potem, ko bodo pri bolniku opravljene ustrezne preiskave.

Podobne težave namreč lahko povzročajo tudi spremembe na hrbtenjači (zožitev hrbteničnega kanala, tumor ali poškodba), endometrioza, ishemična bolečina danke, psihološki stres in tesnoba. V samem zadnjiku so boleče tudi vnetne spremembe, zlasti pri Crohnovi bolezni, kriptitis, intersfinkterski absces, inkompletna fistula, analna fisura, trombozirani hemoroidi in solitarna razjeda rektuma. Kokcigodinija, bolečina ob pritisku in premikanju trtice je drugačna.

Končno diagnozo postavi zdravnik na osnovi tega, kar mu pove bolnik in s pomočjo pregleda s prstom. Zatipal bo povečano napetost puborektalne mišice, z njenim raztegovanjem pa povzročil bolečino. Mišice ni težko naji: objema zgornji del analnega kanala. Zlasti zadaj ni mogoče zgrešiti njene za prst debele zanke.

Zdravljenje:

1. Masaža s prsti. Masira se od spredaj nazaj, tako dolgo in tako močno, kolikor prizadeti prenese, tri do štirikrat na teden.
2. Včasih pomagajo sedeče kopeli, za katere segrejemo vodo na 40 stopinj.
3. Mišični relaksansi kot metokarbamol (Robaxin) ali diazepam (Apaurin).

Z naštetimi postopki so izkušnje še kar dobre. V poštev prideta tudi elektrostimulacija, podobno kot pri bolnikih z inkontinenco in zdravljenje z mehanizmom povratne zveze. Pri drugem prikažemo registrirane pritiske v analnem kanalu na ekranu, bolnik pa sam nazira in se uči, kako sprostiti anorektalno mišičje in mišičje medeničnega dna. Dokaz za uspešnost postopka je padec pritiska v analnem kanalu.

Zaključek:



Ponavljamo, da je za ta sindrom značilno, da čuti prizadeti bolečino ali pritisk v danki dalj časa, praviloma samo čez dan, pogosto ga spremlja dishezija, težavno iztrebljanje. Vzrok je krč levatorja, ploščate progaste mišice medeničnega dna. Kar nekaj načinov je, kako si lahko pomagamo, seveda pa uspeh ni zanesljiv.

BEŽNA BOLEČINA V ZADNJIKU – PROCTALGIA FUGAX (NOCTURNA)

Gre za nenadno in hudo bolečino v področju zadnjika, ki traja nekaj sekund ali minut, potem pa izgine. Najpogostejše se pojavi ponoči, zato dodatek »nocturna«, nedavno preverjanje podatkov pa je pokazalo, da tudi čez dan. Pogostejše jo opažamo pri ženskah, možno pa je seveda, ker se zaradi težave hitreje oglasijo pri zdravniku.

Bolečina je kratkotrajna in občasna, pogosto le nekajkrat na leto, zato tudi ni dobro raziskana. Na splošno naj bi veljalo zanjo isto kot za sindrom levatorja, da jo povzroča krč mišičja medeničnega dna. Ker bolečina po amilnitritu zvečine ne popusti, sodimo, da je prizadeto progasto skeletno mišičje. Opazovanje bolnikov, ki so imeli napade pogostejše je pokazalo, da gre morda samo za posebno obliko razdražljivega črevesja. Ob napadu so registrirali krč v predelu sigme in rektuma, ki se je manifestiral navzdol. Bolečina se pojavi nenapovedano, hitro mine in zato zdravila niso potrebna. Nekaterim pomagajo kopeli v topli vodi, za take s pogostejšimi napadi pa svetujemo amilnitrit ali nitroglicerini.

Zaključek:

Zanjo so značilni redki napadi kratkotrajnih a hudih bolečin v anorektumu. Učinkovitega zdravljenja ni. Ker so težave le občasne in kratkotrajne, tudi ni potrebno.