

치 핵

분당제생병원

유 희 탁

치핵

정의
증상과 증후
직장과 항문 도관(anal canal)의 해부학적 구조
예방과 치료
치핵의 합병증

치핵의 정의

- 직장의 하부와 항문(anus)의 정맥의 팽창
- cushions이 비정상적이 증상이 있는 상태, 항문 cushions의 아래로의 sliding

• cushions: 혈관이 아주 많고 점막하에 존재하는 mass로 smooth muscle 과 connective tissue 로 구성된 discrete mass다.

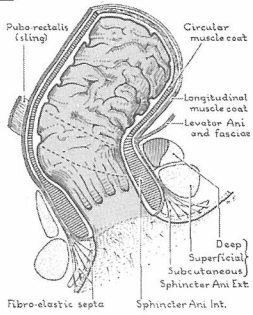
직장과 항문 도관의 해부학적 구조

- 항문 괄약근(anal sphincter)
- 직장의 해부학적 구조
- 항문 도관(anal canal)
- 직장과 항문의 동맥(from front view)
- 직장 해부학적 구조

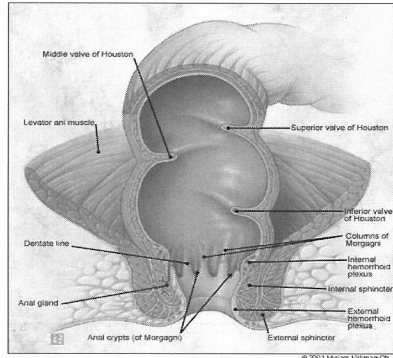
3 개의 괄약근

- 기능: 항문 배설 억제 능력에 매우 중요
 - Internal anal sphincter
 - Puborectalis
 - External anal sphincter:
 - Subcutaneous- Superficial
 - deep
- 1개의 괄약근만 정상 이어도 no incontinence

항문괄약근

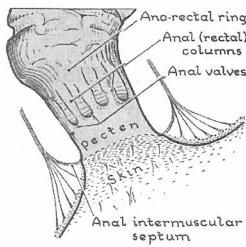


직장의 해부학적 구조

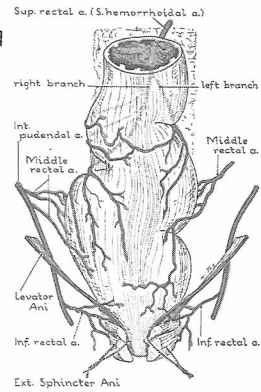


항문도관

Begins 2-3cm anterior to tip coccyx
2.5cm long

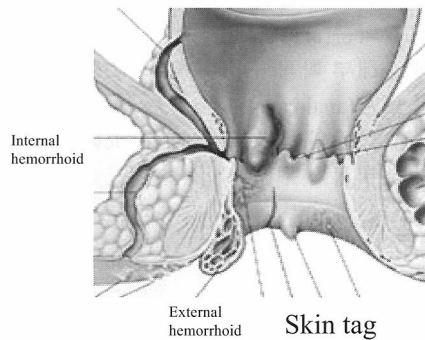


직장과 항문의 동맥

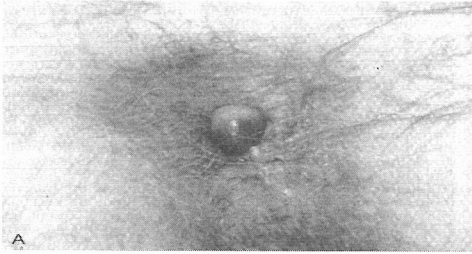


치핵의 분류

- 내치핵: dentate line 상부에 발생 통증이 없고 선홍색의 항문출혈, cushions의 항문 탈출, 탈출의 정도에 따라 1도-4도로 분류
- 외치핵: dentate line 하부에 발생, 혈전이 생기면 심한 통증, 부종, 항문위생이 나빠지고 항문에 불쾌감



외치핵 (혈전성)



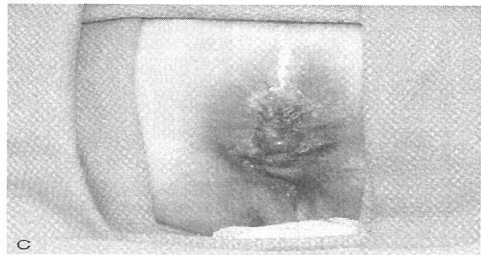
내치핵의 분류

- 제1도 내치핵
- 제2도 내치핵
- 제3도 내치핵
- 제4도 내치핵

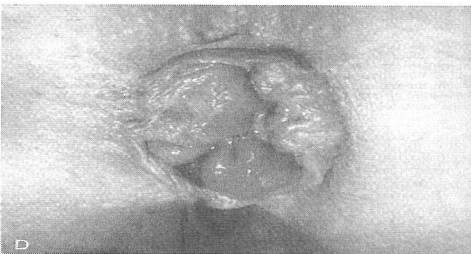
제1도내치핵 (bleeding, no prolapse)



제2도내치핵 (prolapsed, reduce spontaneously)



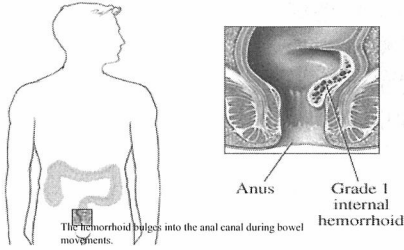
제3도 내치핵 (prolapsed, requiring manual reduction)



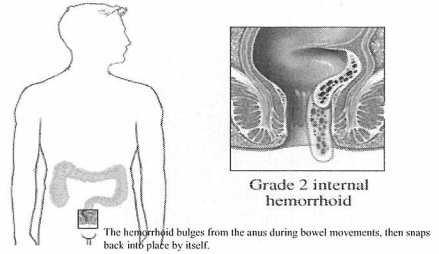
제4도 내치핵 (strangulated internal irreducible with thrombosed external)



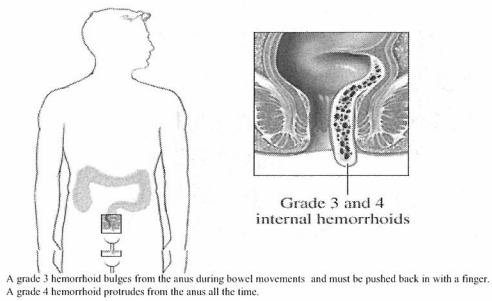
내치핵의 분류



내치핵의 분류



내치핵의 분류



치핵의 원인 및 유발인자

- 원인 미상(많은 부분에서)
- 항문 정맥 내 압의 상승(가장 흔함)
- 배변 시 straining
- 변비
- 배변 시 장시간 앉아 있음
- 항문 감염
- 임신, 출산 후

발생빈도

- 미국: 2명/1000명

치핵의 예방

- 원인과 유발인자의 제거
- 높은 섬유성 물질이 포함된 음식섭취
- 충분한 수분섭취

치 핵의 증상과 증후

- 직장 출혈
- 배변 후 직장출혈
- 대변에 선홍색의 핏 액이 섞임
- 배변 시 통증 (혈전 시 통증)
- 항문주위 소양증
- 돌출된 cushions의 항문 밖으로 탈출

치 핵의 진단

- 병역(history)
- 이학적검사(physical. EX.수지직장검사)
- 직장 경 검사
- 결장 경 검사(sigmoidoscope)
- 치 핵의 증상과 증후군
- 대변의 guaiac 검사: 대변에 혈액 존재

치 핵의 치료

- 경한 경우:비외과적인 치료
- 심한 경우: 외과적 치료

치 핵의 비외과적 처치

- 보다 나은 국소적 위생(hot sitz bath등)
- 심한 straining의 예방
- 보다 나은 식이 습관(대변을 부드럽게, 규칙적 배변,고 섬유소 함유음식의 섭취)
- 충분한양의 수분섭취
- 대변의 부피를 늘려 주는 약물:Metamucil 등,corticosteroid cream 국소: 통증과 종창을 감소시킴

내 치 핵의 분류와 처치

TABLE 47-2. Internal Hemorrhoids: Grading and Management

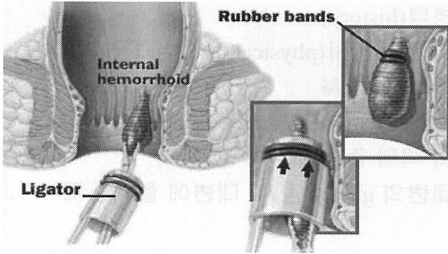
Grade	Symptoms and Signs	Management
First degree	Bleeding, no prolapse	Dietary modifications* Rubber band ligation Coagulation
Second degree	Prolapse with spontaneous reduction Bleeding, seepage	Rubber band ligation Coagulation Dietary modifications
Third degree	Prolapse requiring digital reduction Bleeding, seepage	Surgical hemorrhoidectomy Rubber band ligation Dietary modifications
Fourth degree	Trapped, cannot be reduced Strangulated	Surgical hemorrhoidectomy Infrared hemorrhoidectomy Dietary modifications

*Dietary modifications include increasing consumption of fiber, bran, or psyllium seed and water. Dietary modifications are always appropriate for the management of hemorrhoids. If not for the acute state, then for the chronic management and to prevent recurrence after banding or/and surgery.

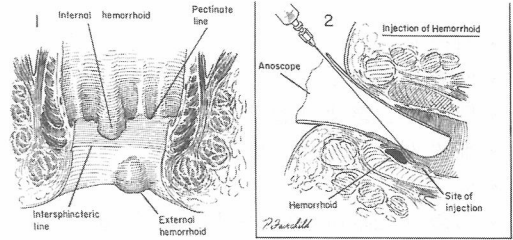
치 핵 절제술

- 통증과 출혈이 있는 심한 치 핵 환자로서 보존적치료로 반응이 없을 시 시술함

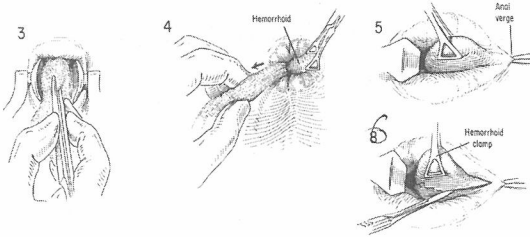
내치 핵의 Rubber band 치료



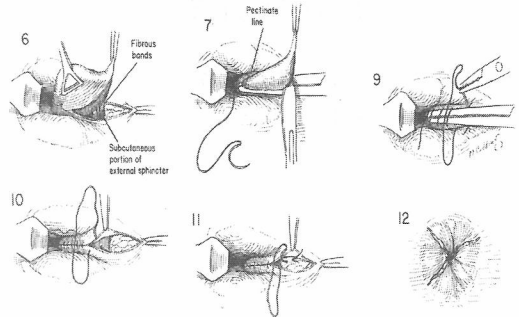
Injection and excision of hemorrhoids



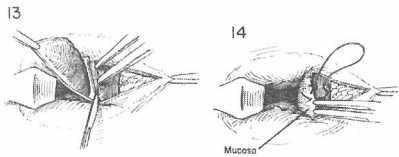
Excision of hemorrhoids



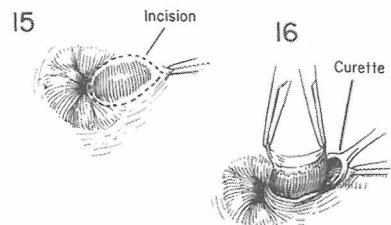
Excision of hemorrhoids



Treatment of Extensive Hemorrhoidal Mass



Treatment of Thrombosed External Hemorrhoid



치 핵 절제술

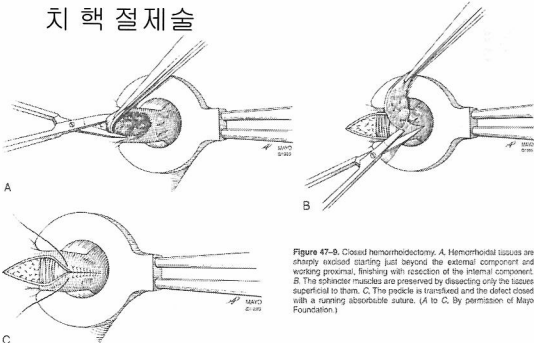


Figure 47-6. Closed hemorrhoidectomy. A. Hemorrhoidal tissues are sharply excised starting just beyond the external component and working proximal, finishing with resection of the internal component. B. The sphincter muscles are preserved by dissecting only the tissues superficial to them. C. The pedicle is transected and the defect closed with a running absorbable suture. (A to C. By permission of Mayo Foundation.)

Band treatment

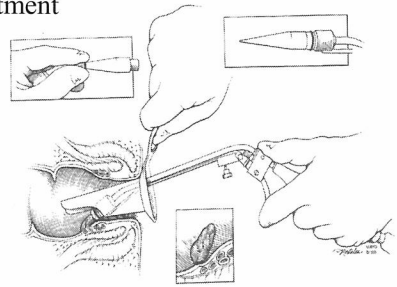


Figure 47-7. The band is advanced onto the end of the ligator instrument using a clinical attachment (inset). The hemorrhoid is identified at a level proximal to the dentate; this area is noted for sensation before banding. Occluding the suction port of the ligator instrument closes the hemorrhoid into the open end of the ligator at which time the instrument is freed. The banded hemorrhoid typically sloughs in a week's time. (By permission of Mayo Foundation.)

Excision of thrombosed external hemorrhoid

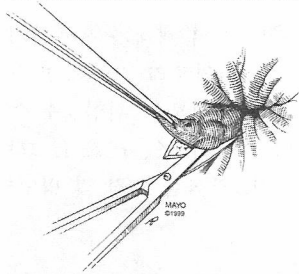


Figure 47-8. Excision of thrombosed external hemorrhoid. The area is infiltrated with local anesthetic, and the thrombosed hemorrhoid is excised sharply. The wound is left open. (By permission of Mayo Foundation.)

치 핵의 합병증

- 치 핵 정맥 내에 혈전: 치 핵 절제술 요함
- 치 핵 주위조직괴사
- 철분 결핍성 빈혈: 심한 출혈은 드뭄
- 항문협착
- 배변의 incontinence