

## Jakie metody leczenia choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu wybierają proktolodzy?

What therapeutic approaches are chosen by proctologists to treat haemorrhoidal disease and anal fissure?

<sup>1</sup>Warsaw Proctology Centre, Saint Elizabeth's Hospital in Warsaw  
Head of Centre: Associate Professor Małgorzata Kołodziejczak, PhD

<sup>2</sup>Department of General Surgery, District Hospital in Wołomin  
Head of Department: Krzysztof Górnicki, MD, PhD

### Streszczenie

**Wstęp.** Choroba hemoroidalna i szczelina odbytu są jednymi z najczęściej występujących chorób proktologicznych. Mimo to postępowanie z nimi nie zostało ustandaryzowane w postaci wytycznych, co wpływa na różnorodne ich leczenie.

**Cel pracy.** Celem pracy była identyfikacja najczęściej proponowanych metod leczenia choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnym wśród proktologów biorących udział w ankiecie.

**Materiał i metody.** W trakcie warsztatów proktologicznych, wśród lekarzy w nich uczestniczących przeprowadzono ankietę, w której zapytano o najczęściej stosowane metody leczenia choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu. Oprócz metod leczenia wspomnianych chorób w ankiecie zapytano o miejsce pracy lekarzy. Ankieta miała charakter anonimowy i dobrowolny.

**Wyniki.** Wypełnione ankiety zwróciło 54% ankietowanych, tj. 60 lekarzy. Najwięcej ankietowanych pracowało w szpitalach powiatowych/miejskich (66%). Najczęstszą metodą operacyjnego leczenia guzków krwawnicowych okazała się metoda Milligana-Morgana (83%). Najczęściej stosowaną metodą ambulatoryjnego leczenia choroby hemoroidalnej była metoda Barona (66%). W operacyjnym leczeniu szczeliny odbytu ankietowani w pierwszej kolejności wybrali wycięcie szczeliny ze sfinkterotomią lub bez sfinkterotomii (46%). Spośród metod ambulatoryjnego leczenia szczeliny odbytu ankietowani najczęściej stosowali rozszerzanie dilatatorem.

**Wnioski.** Brak standardów postępowania w chorobach proktologicznych wpływa na zmienność decyzji terapeutycznych. Rozbieżności te są zdecydowanie mniejsze w przypadku leczenia choroby hemoroidalnej niż w przypadku leczenia szczeliny odbytu.

### Summary

**Introduction.** Although haemorrhoidal disease and anal fissure belong to the most common proctological conditions, their management has not been standardised in the form of guidelines. Therefore, different therapies are used to treat these diseases.

### Słowa kluczowe

hemoroidy, hemoroidektomia, leczenie metodą Barona, szczelina odbytu, wycięcie szczeliny, sfinkterotomia

### Keywords

haemorrhoids, haemorrhoidectomy, rubber band ligation, anal fissure, fissurectomy, sphincterotomy

**Aim.** The aim of this paper was to identify the most common treatment options proposed for the treatment of haemorrhoidal disease and anal fissure in both in- and outpatient setting based on a questionnaire conducted among proctologists.

**Material and methods.** Participants of proctology workshops were asked to complete a questionnaire on the most common treatment methods for haemorrhoidal disease and anal fissure. In addition to treatment options for the diseases in question, the respondents were also enquired about their workplace. The questionnaire was anonymous and voluntary.

**Results.** Completed questionnaires were returned by 54% of respondents (60 physicians). Most of respondents worked in district/urban hospitals (66%). Milligan-Morgan method was the leading surgical technique in haemorrhoidal disease (83%), whereas rubber band ligation was the most common outpatient procedure used in the treatment of this condition (66%). Anal fissure excision with or without sphincterotomy was the most common method used for the surgical treatment of anal fissure (46%). The use of an anal dilator was the most popular outpatient method used in patients with anal fissure.

**Conclusions.** The lack of standards for the therapeutic management of proctological diseases results in varying therapeutic decisions. These discrepancies are definitely less pronounced in haemorrhoidal disease compared to anal fissure.

## WSTĘP

Leczenie nienowotworowych chorób proktologicznych w Polsce nie zostało do tej pory ustandaryzowane. Podobnie jak w wielu innych dziedzinach medycyny w naszym kraju, leczenie poszczególnych jednostek chorobowych opiera się na wytycznych środowisk skupiających specjalistów z danej dziedziny. Nie są one jednak obowiązujące, a jedynie zalecane. Do innych czynników wpływających na decyzje diagnostyczno-terapeutyczne z pewnością należą: doświadczenie chirurga-proktologa, zdobyta wiedza teoretyczna (zależna od ośrodka szkolącego i mistrza, u którego odbywało się szkolenie) oraz śledzenie bieżącej literatury tematycznej.

Doskonałym forum wymiany doświadczeń, a tym samym ujednoczenia postępowania są zjazdy, sympozja i warsztaty proktologiczne. W ramach takich spotkań autorzy postanowili zebrać informacje, jakie leczenie jest najczęściej proponowane przez proktologów w podstawowych jednostkach chorobowych. Uzyskane wyniki porównano z wytycznymi Amerykańskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego z 2014 roku (1).

## CEL PRACY

Celem pracy była identyfikacja najczęściej proponowanych metod leczenia choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu w leczeniu zamkniętym i ambulatoryjnym wśród proktologów biorących udział w ankiecie.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie miało charakter ankietowy. W dniu 5.11.2016 roku w Warszawie odbyły się warsztaty proktologiczne, w których wzięło udział 110 lekarzy zajmujących się leczeniem pacjentów z chorobami proktologicznymi. Wszystkim uczestnikom wydano do wypełnienia anonimowe ankiety, w których zebrano informacje na temat miejsca pracy lekarza (uwzględniając podział na ośrodek kliniczny, powiatowy oraz gabinet prywatny) oraz sposobów ambulatoryjnego i szpitalnego leczenia choroby hemoroidalnej i szczeliny odbytu. Dla każdego pytania zaproponowano szereg odpowiedzi. Jeżeli lekarz stosował więcej niż jedną metodę, mógł zaznaczyć więcej niż

## INTRODUCTION

The treatment of non-neoplastic proctological diseases in Poland has not been standardised so far. As in many other fields of medicine in our country, the treatment of different disease entities is based on the guidelines developed by specialist societies in a given field. These guidelines are, however, recommended rather than mandatory. Other factors that influence diagnostic and therapeutic decisions include proctology surgeon's experience, theoretical knowledge (depending on the training centre and the training master) as well as staying up-to-date with subject literature.

Proctology conferences, symposia and workshops provide a perfect opportunity to exchange experience and thus harmonise treatment strategies. We decided to take advantage of these meetings to collect data on the most common treatment methods proposed by proctologists for basic disease entities. The obtained results were compared with the 2014 Guidelines of the American Gastroenterological Association (1).

## AIM

The aim of the study was to identify the most common in- and outpatient treatment methods for haemorrhoidal disease and anal fissure proposed by proctologists included in the survey.

## MATERIAL AND METHODS

The study used a questionnaire. A total of 110 physicians dealing with patients affected by proctological conditions participated in proctology workshops in Warsaw on the 5<sup>th</sup> November 2016. All participants were asked to complete anonymous questionnaires to collect information about the place of work (including a division into clinical, district and private centre) as well as in- and outpatient treatment modalities for haemorrhoidal disease and anal fissure. The questionnaire included multiple-choice questions. If more

jedną poprawną odpowiedź. W przypadku braku w arkuszu metody stosowanej przez danego lekarza, pozostawiono możliwość dopisania najczęściej stosowanej przez niego metody w polu „Inna, podać jaka...”. Rycina 1 przedstawia wzór ankiety przedstawionej uczestnikom do wypełnienia.

## WYNIKI

Wypełnione ankiety zwróciło 60 uczestników, co stanowiło 54,5% ankietowanych.

Wśród badanych jedynie 30% zadeklarowało, że pracuje/leczy chorych proktologicznych w więcej niż jednym miejscu pracy. W tym: w szpitalach powiatowych/miejskich (66%), gabinetach prywatnych (42%), a 20% lekarzy biorących udział w szkoleniu zadeklarowało leczenie wymienionych chorób w ramach pracy w szpitalu klinicznym. Rycina 2 przedstawia, jakie miejsce leczenia chorych proktologicznych zadeklarowali uczestnicy warsztatów proktologicznych.

Spośród operacyjnych metod leczenia choroby hemoroidalnej ankietowani zdecydowanie wybrali metodę Milligana-Morgana (83%), metoda Fergusona została wskazana przez 27% ankietowanych, RAR (ang. *recto anal repair*) przez 8%, a inne metody wskazane zostały przez 5% badanych. Nikt spośród ankietowanych nie wskazał metody Longo jako sposobu leczenia choroby hemoroidalnej. Rycina 3 przedstawia metody operacyjnego leczenia choroby hemoroidalnej według częstości stosowania przez ankietowanych.

Najczęściej stosowaną metodą ambulatoryjnego leczenia choroby hemoroidalnej wśród ankietowanych okazała się metoda Barona (ang. *rubber band ligation* – RBL) – 66% oraz skleroterapia – 20%, pozostałe metody, w tym Hemoron, wybrało jedynie 13%. Nikt z ankietowanych nie wskazał na DGHAL jako metody proponowanej w ambulatoryjnym leczeniu choroby hemoroidalnej. Rycina 4 przedstawia metody ambulatoryjnego leczenia choroby hemoroidalnej według częstości ich stosowania przez ankietowanych.

W leczeniu operacyjnym szczeliny odbytu ankietowani w zdecydowanej większości wybrali wycięcie szczeliny odbytu ze sfinkterotomią lub bez sfinkterotomii (łącznie 46% ankietowanych), lewoboczna sfinkterotomia jako jedyna procedura została wskazana przez 23% badanych. 1/3 ankietowanych wskazała na odpowiedź, według której wymienione metody są stosowane według indywidualnych wskazań u konkretnych pacjentów. Rycina 5 przedstawia metody operacji szczeliny odbytu proponowane przez ankietowanych.

Poza zachowawczym leczeniem szczeliny odbytu ankietowani wskazali na dilatator doodbytniczy jako najczęściej stosowaną metodę leczenia zabiegowego – takiej odpowiedzi udzieliło prawie 60% badanych. Ostrzykiwanie szczeliny jadem kiełbasianym (botoks) oraz sfinkterotomia w znieczuleniu miejscowym jako alternatywę do leczenia dilatatorem wskazało odpowiednio 19 i 17% ankietowanych. Jedynie 10% spośród badanych nie stosuje leczenia zabiegowego, a jedynie leczenie zachowawcze. W ankiecie pozostawiono miejsce na komentarz, jednak poza jednym komentarzem opisującym waporyzację laserem szczeliny oraz kilkoma opisującymi techniczne aspekty wykonania wymienionych w ankiecie metod nikt nie podał dywulsji jako metody stosowanej

than one method was used, more than one answer could be selected. Also, if the method used was not included in the questionnaire, the respondent could add it by inserting it in the text box “Other, please specify...”. The questionnaire is presented in figure 1.

## RESULTS

Completed questionnaires were returned by 60 participants (54.5%).

Only 30% of respondents declared that they worked/treated proctological patients in more than one workplace, including district/urban hospitals (66%), private offices (42%) and teaching hospitals (20%). Institutions for the treatment of proctological patients declared by the participants of proctology workshops are shown in figure 2.

Among surgical techniques for the treatment of haemorrhoidal disease, the Milligan-Morgan method was chosen by most of respondents (83%), Ferguson method was chosen by 27%, the Recto anal repair (RAR) by 8%, while other surgical techniques were selected by 5% of respondents. None of the respondents chose the Lango technique as a method for the treatment of haemorrhoidal disease. Surgical techniques chosen by respondents for the treatment of haemorrhoidal disease are presented in figure 3.

Rubber band ligation (RBL) (66%) and sclerotherapy (20%) were the most common outpatient approaches for the treatment of haemorrhoids. Other techniques, including the Hemoron method, were selected by only 13% of respondents. None of respondents chose DGHAL as an outpatient method for the treatment of haemorrhoidal disease. Outpatient treatment methods of haemorrhoidal disease and the frequency of their use are presented in figure 4.

Anal fissure excision with or without sphincterotomy was the most common surgical technique for the treatment of anal fissure (46% of respondents in total), whereas lateral internal sphincterotomy was chosen as the only procedure by 23% of respondents. According to 1/3 of respondents, these methods are used depending on the individual indications in certain patients. Surgical treatment options for anal fissure selected by respondents are shown in figure 5.

In addition to conservative treatment of anal fissure, the respondents also chose anal dilator as the most often used interventional technique (60%). Botulinum toxin injection and sphincterotomy under local anaesthesia as an alternative to anal dilator were selected by 19 and 17% of respondents, respectively. Only 10% of respondents use conservative rather than invasive treatment.

The questionnaire left space for comments; however, apart from one comment describing laser vaporisation of the fissure, as well as several other comments describing technical aspects of methods listed in the questionnaire, there was no mention of divulsion as an outpatient method of treatment. Outpatient conservative (non-surgical) treatment



WARSZAWSKI OŚRODEK PROKTOLOGII  
WARSZAWA UL. GOSZCZYŃSKIEGO 1  
Kierownik Ośrodka: dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

## ANKIETA

Szanowna Pani Doktor, Szanowny Panie Doktorze,

Przekazujemy w Państwa ręce ankietę dotyczącą najczęściej wykonywanych procedur stosowanych w leczeniu chorych proktologicznych. Ankieta jest całkowicie dobrowolna, jeżeli jednak znajdziecie Państwo czas na jej wypełnienie, będziemy wdzięczni za każdą informację. Wypełnioną ankietę proszę zwrócić wykładowcy po wykładzie.

1. Ośrodek, w którym Pani/Pan Doktor leczy chorych proktologicznych:
  - Szpital kliniczny
  - Szpital powiatowy
  - Gabinet prywatny.
2. Najczęściej stosowana metoda operacyjnego leczenia guzków krwawniczych:
  - Sp. Milligana-Morgana
  - Sp. Fergusona
  - Sp. Longo
  - RAR – hemoroidopeksja
  - Inna, podać jaka:.....
3. Najczęściej stosowana metoda ambulatoryjnego – zabiegowego leczenia guzków krwawniczych:
  - Sp. Barona
  - Skleroterapia
  - DGAHL
  - Hemoron
  - Inne, podać jakie:.....
4. Najczęściej stosowana przez Panią/Pana Doktor/-a metoda leczenia operacyjnego szczeliny odbytu:
  - Wycięcie szczeliny
  - Wycięcie ze sfinkterotomią tylną powierzchowną
  - Lewoboczna sfinkterotomia wewnętrzna
  - Stosuję różne metody w zależności od wskazania.
5. Najczęściej stosowana przez Panią/Pana Doktor/-a ambulatoryjna metoda leczenia szczeliny odbytu:
  - Ostrzykiwanie botoksem
  - Rozszerzanie dilatorem doodbytniczym
  - Sfinkterotomia w znieczuleniu miejscowym
  - Jedynie zachowawczo.

Dziękujemy za poświęcony czas.

Zespół Warszawskiego Ośrodka Proktologii

Ryc. 1. Wzór ankiety przedstawionej uczestnikom warsztatów proktologicznych



WARSAW PROCTOLOGY CENTRE  
GOSZCZYŃSKIEGO 1 WARSAW  
Head: Małgorzata Kołodziejczak, MD, PhD

## QUESTIONNAIRE

Dear Doctor,

This is a questionnaire on the most common procedures used in the treatment of proctological patients. Your participation is completely voluntary; however, if you find the time to complete the questionnaire, we will be grateful for any information.

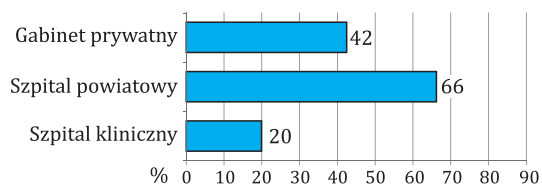
Please return the completed questionnaire to the lecturer after the lecture.

1. The centre where you treat your proctological patients:
  - Teaching hospital
  - District hospital
  - Private office.
  
2. The most often used method for surgical treatment of haemorrhoids:
  - Milligan-Morgan
  - Ferguson
  - Longo
  - RAR – hemorrhoidopexy
  - Other, please specify:.....
  
3. The most often used outpatient (interventional) method for the treatment of haemorrhoids:
  - RBL
  - Sclerotherapy
  - DGHAL
  - Hemoron
  - Other, please specify: .....
  
4. The most often used method for the surgical treatment of anal fissure:
  - Fissure excision
  - Excision with posterior superficial sphincterotomy
  - Lateral internal sphincterotomy
  - I use various methods, depending on the indication.
  
5. The most often used outpatient method for the treatment of anal fissure:
  - Botulinum toxin injections
  - Anal dilator.
  - Sphincterotomy under local anaesthesia
  - Conservative treatment alone.

Thank you for your time.

Warsaw Proctology Centre

Fig. 1. A template of the questionnaire presented to participants of proctology workshops



Ryc. 2. Miejsce pracy ankietowanych

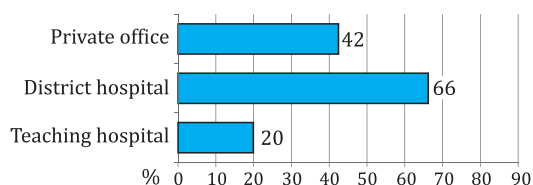
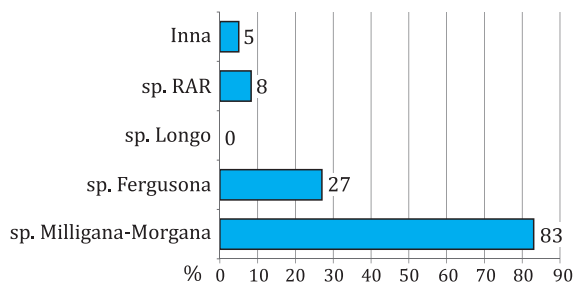


Fig. 2. Respondents' place of work



Ryc. 3. Metody operacyjnego leczenia choroby hemoroidalnej

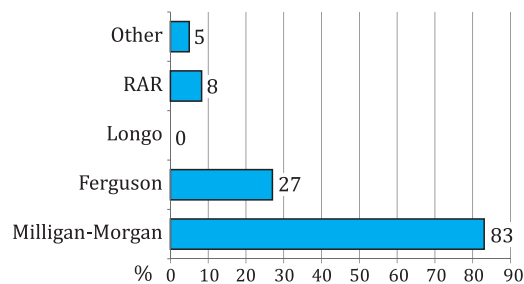
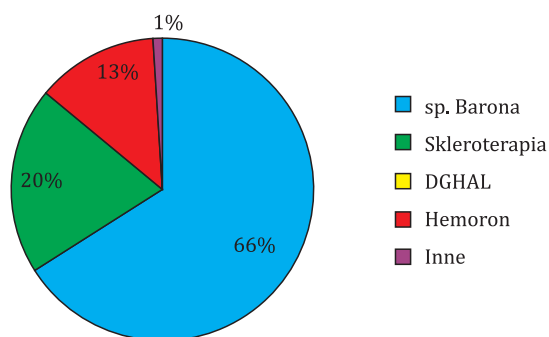


Fig. 3. Methods for surgical treatment of haemorrhoidal disease



Ryc. 4. Metody ambulatoryjnego leczenia choroby hemoroidalnej

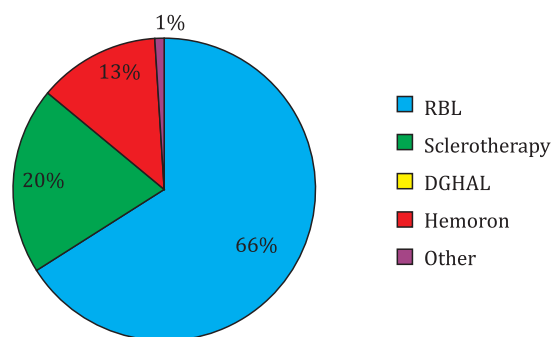
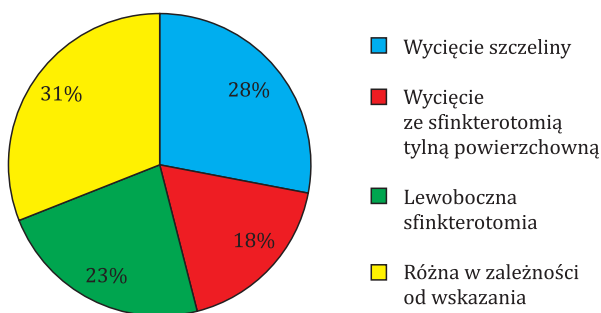


Fig. 4. Methods for outpatient treatment of haemorrhoidal disease



Ryc. 5. Metody operacyjnego leczenia szczeliny odbytu

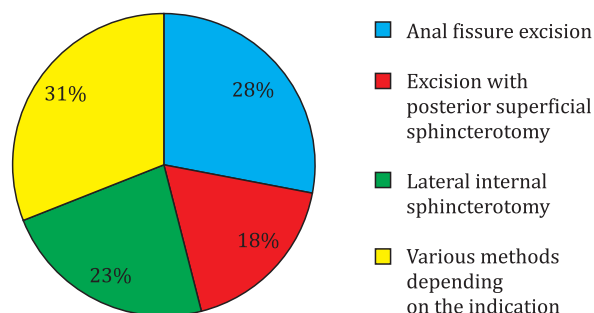


Fig. 5. Methods for surgical treatment of anal fissure

w leczeniu ambulatoryjnym. Rycina 6 przedstawia metody ambulatoryjnego leczenia zabiegowego (nieoperacyjnego) szczeliny odbytu w odniesieniu do częstości ich stosowania przez ankietowanych.

## WYNIKI

Opisane wyniki zostały opracowane na podstawie ankiety od wyselekcjonowanej grupy lekarzy zajmujących się na co dzień proktologią, reprezentujących różne regiony kraju oraz różne szpitale pod względem stopnia referencyjności. W odpowiedziach uwzględniono zarówno leczenie szpitalne, jak i ambulatoryjne.

Brak standaryzacji postępowania w proktologii wpływa na różnorodność decyzji terapeutycznych. Często decyzje oparte są na własnym praktycznym doświadczeniu i nie zawsze poddawane są retrospektywnej krytycznej ocenie wyników i powikłań zarówno leczenia zachowawczego, zabiegowego, jak i operacyjnego.

Jak wykazały wyniki ankiety, większość lekarzy biorących udział w badaniu leczy pacjentów w ramach opieki szpitalnej lub ambulatoryjnej w mniejszych szpitalach (powiatowych i miejskich), gdzie możliwości prowadzenia badań oceniających własne wyniki są ograniczone (np. brak aparatury oceniającej wydolność zwieraczy).

Zastosowanie metody Barona w ambulatoryjnym leczeniu choroby hemoroidalnej jako najczęściej stosowanej przez ankietowanych metody jest zgodne z wytycznymi proponowanymi przez Amerykańskie Towarzystwo Gastroenterologiczne (1).

Z kolei brak wskazania metody DGHAL przez lekarzy biorących udział w ankiecie wskazuje na małą popularność tej metody w leczeniu ambulatoryjnym, co może wynikać z ograniczeń metody wymagającej często znieczulenia przewodowego.

W leczeniu operacyjnym procedury Milligana-Morgana i Fergusona mają wciąż istotną i ugruntowaną pozycję w odróżnieniu od metody Longo, której rola w leczeniu choroby hemoroidalnej jest obecnie znacznie ograniczona, a wyniki badań prospektywnych niejednoznaczne (2). Przeprowadzona ankieta wskazuje na bardzo podobne spojrzenie ankietowanych chirurgów na kwalifikację pacjentów w tym wskazaniu w odniesieniu do stanowiska przedstawionego w wytycznych. W badanym materiale część ankietowanych wskazywała jednocześnie kilka metod, co świadczy o kwalifikacji pacjentów do różnego typu leczenia w zależności od

options for anal fissure and the frequency of their use by respondents are presented in figure 6.

## DISCUSSION

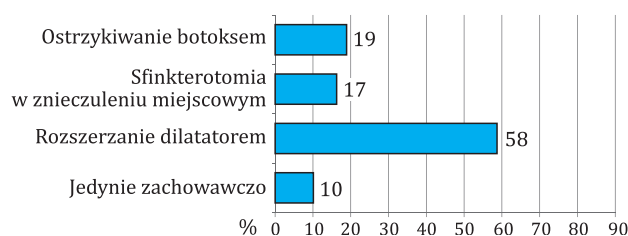
The above described findings were based on a questionnaire conducted in a selected group of proctologists representing different regions of the country and hospitals varying in their reference level. Both, in- and outpatient treatment methods were included in the questionnaire.

The lack of standardisation of proctological management results in varying therapeutic decisions. These decisions are often based on personal experience, which is not always subject to critical retrospective assessment in terms of outcomes and complications of conservative, interventional and surgical treatment.

The questionnaire showed that most physicians participating in the study treat their patients in an inpatient or outpatient setting in smaller (district or municipal) hospitals, where the possibilities of self-assessment in terms of treatment outcomes are limited (e.g. the lack of equipment to evaluate sphincter function).

The use of rubber band ligation in outpatient treatment of haemorrhoid disease as the method most commonly used by respondents is in line with the guidelines proposed by the American Society of Gastroenterology (1). The fact that none of respondents chose the DGHAL method indicates low popularity of this outpatient technique, which may be due to its limitations related with the need for conduction anaesthesia.

Milligan-Morgan method and Ferguson method still occupy a strong and well-established position in the surgical treatment of haemorrhoids as opposed to the Lango technique, whose role is currently significantly limited, with ambiguous results of prospective studies (2). The questionnaire indicates a very similar approach of the surveyed surgeons to the qualification of patients in this indication in relation to the position presented in the guidelines. Some of respondents chose more than one method, which indicates patient qualification for different procedures depending on symptoms and the stage of disease. The appropriateness of this type of management is emphasised in meta-analyses of treatment outcomes achieved using different methods (3).



Ryc. 6. Metody ambulatoryjnego – zabiegowego leczenia szczeliny odbytu

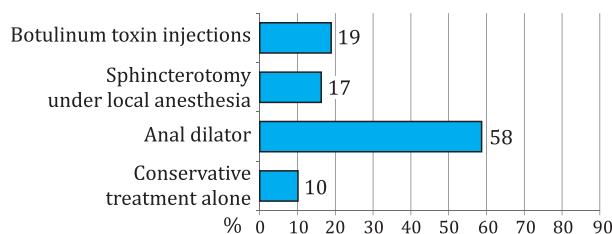


Fig. 6. Methods for outpatient (interventional) treatment of anal fissure

objawów i stopnia zaawansowania choroby. Prawdopodobnie takiego postępowania podkreślana jest w pracach obejmujących metaanalizy wyników leczenia różnymi metodami (3).

Znaczna część ankietowanych proponuje chorym wycięcie szczeliny jako jedyne leczenie bez sfinkterotomii, zakładając odkryptową teorię tworzenia szczeliny. Taka strategia postępowania jest uznana w wielu krajach Europy (4), jednak rzadko pojawiają się w publikacjach prace opisujące badania prospektywne dowodzące skuteczności takiego postępowania. W publikacjach z ostatnich lat dominują prace opisujące dobre wyniki leczenia powyższą metodą uzupełnionego sfinkterotomią powierzchowną lub lewobocznym przecięciem zwieracza wewnętrznego (5). Jak wykazano w wynikach, podobne tendencje można zauważyć w wynikach ankiety.

Leczenie zachowawcze szczeliny odbytu wspomagane dilatatorem doodbytniczym cieszy się dużą popularnością wśród ankietowanych. Biorąc pod uwagę wzmożone napięcie zwieracza wewnętrznego jako istotną przyczynę nawrotów szczeliny i przedłużającego się gojenia, takie postępowanie jest jak najbardziej uzasadnione. Wśród ankietowanych nikt nie wskazał w komentarzu balonoterapii, co zdaje się potwierdzać, że jest to metoda bardziej teoretyczna niż praktycznie użyteczna. W ankiecie nikt z badanych nie wymienił również dywulsji jako metody zabiegowego – nieoperacyjnego leczenia szczeliny. Takie postępowanie jest zgodne z aktualnie obowiązującymi wytycznymi na świecie, gdzie dywulsja jako niekontrolowane rozerwanie zwieracza wewnętrznego jest niezalecana z powodu braku kontroli nad zakresem uszkodzenia, choć nadal można spotkać prace analizujące wyniki leczenia tą metodą (5). W piśmiennictwie zagranicznym poza standardowymi lekami stosowanymi w postaci maści i czopków powtarzają się informacje o leczeniu doustnym szczeliny Nifedypiną w dawce 20 mg dziennie (6). W ankiecie jednak nie zaplanowano pytań dotyczących sposobów leczenia zachowawczego, dlatego trudno odnieść się do różnic w leczeniu zachowawczym w stosunku do badanych lekarzy.

Ponad 30% ankietowanych opowiedziało się za doбором metody operacji szczeliny odbytu w zależności od indywidualnych wskazań. W opinii autorów świadczy to o dobrej znajomości patomechanizmu choroby oraz umiejętności przyczynowego, nerutynowego podejścia do problemu. Podobne stanowisko podkreślone jest przez autorów publikacji metaanalizy dotyczącej różnych metod leczenia szczeliny odbytu (7). Szczególnie podkreślany jest również fakt, że jakiegokolwiek zabiegowe leczenie powinno być brane pod uwagę dopiero po stwierdzeniu nieskuteczności leczenia zachowawczego lub w przypadku nawrotu choroby.

## WNIOSKI

Brak standardów leczenia chorób proktologicznych w Polsce wpływa na zmienność decyzji terapeutycznych w dużej mierze opartych na własnym doświadczeniu i wiedzy uzyskanej na drodze różnorodnych szkoleń. Jak pokazuje przegląd piśmiennictwa, również w krajach Europy Zachodniej często brak jest standardów, a jeżeli istnieją, to niejednokrotnie dopuszczają zdecydowanie różnorodne w zależności od kraju postępowanie. Dla przykładu: w leczeniu szczeliny odbytu

A significant proportion of respondents propose fissure excision as the only treatment without sphincterotomy, assuming the cryptoglandular origin of anal fissure. Although this approach is recognised in many European countries (4), it is rarely presented in publications on prospective studies demonstrating the efficacy of this type of management. Recent publications have been dominated by papers describing good treatment outcomes of this method supplemented by superficial or lateral internal sphincterotomy (5). Similar tendencies may be observed in the questionnaire.

Conservative treatment of anal fissure involving the use of anal dilators is very popular among respondents. This treatment approach seems fully justified considering the increased tension of the internal sphincter as an important cause of fissure recurrence and prolonged healing process. None of respondents mentioned balloon dilatation in the questionnaire, which seems to confirm that this method is more theoretical rather than practically useful. Also, none of respondents mentioned divulsion as a nonsurgical, interventional treatment option in anal fissure. This management is in line with current worldwide guidelines as divulsion, which involves uncontrolled rupture of the internal sphincter, is not recommended due to the lack of control over the extent of damage; however, papers analysing treatment outcomes using this method may be still found in the literature (5). Apart from standard medications in the form of ointments and suppositories, a number of reports on the use of oral nifedipine at 20 mg/day to treat anal fissure may be found in foreign literature (6). However, the questionnaire did not enquire about conservative treatment methods, therefore it is difficult to refer these data to conservative treatment methods used by respondents.

More than 30% of respondents declared that their choice of surgical method in the treatment of anal fissure depends on individual indications. We believe that this indicates good knowledge of the pathomechanism of the disease as well as a causative rather than a routine approach to the problem. A similar position is emphasised by the authors of a meta-analysis of different therapies for anal fissure (7). It is particularly highlighted that interventional treatment should be contemplated only in cases when conservative treatment is considered ineffective or in cases of disease recurrence.

## CONCLUSIONS

The lack of standards for the treatment of proctological diseases in Poland results in varying therapeutic decisions, which are largely based on personal experience and knowledge acquired during different training courses. A review of literature shows that Western European countries also often lack in standards or their standards allow different therapeutic approaches, depending on the country. For example, lateral internal sphincterotomy recommended in some countries for the treatment of anal fissure is officially not allowed in other



zalecana przez jednych lewoboczna sfinkterotomia jest w innych krajach oficjalnie zakazana, a zakazana przez większość dywulsja jest nadal w nielicznych kręgach dozwolona pod pewnymi ograniczeniami (6). W odniesieniu do choroby hemoroidalnej rozbieżności są zdecydowanie mniejsze. Popularne na zachodzie Europy metody leczenia są ujednoczone. Na tle tendencji leczenia choroby hemoroidalnej w Europie dane z ankiety wykazały, że badani proktolodzy stosują podobne standardy leczenia. Zarówno różnorodność, jak i „popularność” poszczególnych metod są porównywalne.

countries, whereas divulsion, which is forbidden in most countries, is still performed in some settings under certain limitations (6). Much smaller discrepancies are seen in haemorrhoid disease. Methods of treatment popular in Western Europe are harmonised. The questionnaire demonstrated that the surveyed proctologists use treatment standards for haemorrhoidal disease similar to those used in Europe. Both, the variety and popularity of different treatment approaches are comparable.

**Konflikt interesów**  
**Conflict of interest**

Brak konfliktu interesów  
None

**Adres do korespondencji**  
**Correspondence**

\*Przemysław Ciesielski  
Oddział Chirurgii Ogólnej  
Szpital Powiatowy w Wołominie  
ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin  
tel. +48 (22) 763-31-16  
drprzemyslawciesielski@gmail.com

**nadesłano/submitted:**  
16.08.2017

**zaakceptowano do druku/accepted:**  
07.09.2017

**Piśmiennictwo/References**

1. Kołodziejczak M: Komentarz. [W:] Strzeszyński Ł: Postępowanie w nienowotworowych chorobach odbytnicy i odbytu: omówienie wytycznych American College of Gastroenterology 2014. *Md Prokt* 2015; 3: 33-34.
2. Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD: Hemorrhoidal Disease: A Comprehensive Review. *J Am Coll Surg* 2007; 204: 102-117.
3. Villalba, H, Abbas MA: Hemorrhoids: Modern Remedies for an Ancient Disease. *Perm J* 2007; 11(2): 74-76.
4. Winkler R, Otto P, Schiedeck T: Ropne i zapalne schorzenia odbytu. [W:] Dżiki A (red.): *Proktologia praktyczna*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013; 123-134.
5. Nelson RL, Chattopadhyay A, Brooks W et al.: Operative procedure for fissure in ano. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(11)CD002199. DOI: 10.1002/14651858.CD002199.pub4.
6. Gupta PJ: Treatment of fissure in ano – revisited. *Afr Health Sci* 2004; 4(1): 58-62.
7. Collins EE, Lund JN: A review of chronic anal fissure management. *Tech Colo-proctol* 2007; 11(3): 209-223. Epub 2007 Aug 3.