

*MAŁGORZATA KOŁODZIEJCZAK¹, PRZEMYSŁAW CIESIELSKI^{1,2}

Kosmetyczny aspekt operacji proktologicznych

Cosmetic aspect of proctological surgeries

¹Warsaw Proctology Centre, Saint Elisabeth Hospital in Warsaw

²Department of General Surgery District Hospital in Wołomin

Streszczenie

Estetyczny wygląd rany po operacji proktologicznej pozornie wydaje się być drugorzędym celem w stosunku do wyleczenia choroby, jednakże może mieć wpływ na prawidłowe gojenie, skuteczność zabiegu i zachowanie funkcji czynnościowych odbytu. Kosmetyczne zabiegi korekcyjne dotyczące odbytu to przede wszystkim: wycięcie fałdów brzeżnych oraz zabiegi korekcyjne zniekształceń powstałych po operacjach proktologicznych. Autorzy przedstawiają wskazania do wycięcia fałdów brzeżnych, a także sytuacje, kiedy należy odstąpić od takiego zabiegu. Deformacje po operacjach proktologicznych to najczęściej deformacja typu „dziurki od klucza” powstała po operacji szczeliny ze sfinkterotomią tylną i operacji przetoki z drenażem sposobem Hipokratesa oraz deformacje powstałe w wyniku nieprawidłowego gojenia się rany. Poza złym efektem kosmetycznym deformacje mogą skutkować powikłaniami czynnościowymi w postaci nieszczelności odbytu, brudzenia bielizny i gorszego trzymania gazów i wówczas wymagają zabiegu korekcyjnego. Kolejną grupą pacjentów są chorzy z deformacją okolicy odbytu spowodowaną bliznami po licznych zabiegach proktologicznych bez ubytków czynnościowych. Postępowanie w tej grupie w dużej mierze zależy od psychicznego nastawienia pacjenta do deformacji i najczęściej nie operuje się tych chorych. Dobry efekt kosmetyczny po operacji proktologicznej często jest spójny z dobrym efektem czynnościowym i z satysfakcją pacjenta po zabiegu.

Summary

Although it may seem that the aesthetic appearance of a wound after proctological surgery is of secondary importance relative to the cure of disease, it may affect proper healing, treatment efficacy and the maintenance of anal function. Cosmetic correction of the anal region primarily includes removal of marginal anodermal folds and correction of deformities after proctological surgeries. We present indications for the removal of hypertrophied anodermal folds, as well as situations when such surgery should be abandoned. The most common deformities after proctological surgeries include keyhole deformity, which forms after anal fissure surgery with posterior sphincterotomy and surgical treatment of anal fistula with Hippocrates' drainage, as well as deformities due to abnormal wound healing. In addition to poor cosmetic result, deformities may lead to functional complications in the form of anal leakage, underwear staining and poor gas continence, which requires surgical correction. Another group includes patients with anal deformity due to scars after multiple proctological procedures, but with no functional defects. The management in these patients largely depends on their mental attitude to these defects and usually no surgical treatment is implemented. Good cosmetic result after proctological surgery often corresponds with good functional outcome and patient's postoperative satisfaction.

Słowa kluczowe

fałdy brzeżne, deformacja typu „dziurki od klucza”, kosmetyczny aspekt operacji proktologicznych

Keywords

marginal folds, keyhole deformity, cosmetic aspect of proctological surgery

WSTĘP

Estetyczny wygląd rany po operacji proktologicznej pozornie wydaje się być drugorzędnym celem w stosunku do wyleczenia choroby, jednakże ma znaczenie w prawidłowym gojeniu, skuteczności zabiegu i zachowaniu funkcji czynnościowych odbytu.

Wykonując operacje proktologiczne, ważne jest, aby rany chirurgiczne na skórze przy odbycie były odpowiednio szerokie, stwarzające warunki do dobrego drenażu. Unika się szczelnego zeszywania ran z wyjątkiem ran u podstawy moszny, które, jeśli się ich nie zeszyje, mają tendencję do rozejścia się. Najlepiej goją się rany przeprowadzone promieniście w stosunku do kanału odbytu, co skutkuje dobrym efektem kosmetycznym.

Kosmetyczne zabiegi korekcyjne dotyczące odbytu to przede wszystkim:

- wycięcie fałdów brzeżnych,
- zabiegi korekcyjne zniekształceń powstałych po operacjach proktologicznych.

FAŁDY BRZEŻNE – DEFECT KOSMETYCZNY CZY CHOROBA?

Fałdy brzeżne są to przerosty anodermy, których przyczyną mogą być przebyte stany zapalne (np. zakrzepy brzeżne). Mogą być różnych rozmiarów i czasami stanowią przyczynę dolegliwości, np. stanów zapalnych, świądu, pieczenia. U młodych kobiet mogą powodować kompleksy związane ze sferą seksualną. U większości pacjentów jednak „nie przeszkadzają” i najczęściej są zdiagnozowane przy okazji badania proktologicznego wykonywanego z innych przyczyn. Wielu pacjentów myli przerośnięte fałdy brzeżne z hemoroidami. Zdarza się, że pacjentki kwalifikowane do hemoroidektomii utożsamiają fałdy brzeżne z hemoroidami, oczekując przede wszystkim dobrego efektu kosmetycznego po zabiegu. Bardzo istotna jest w tych przypadkach rozmowa z pacjentem przed operacją i wytłumaczenie, czego można się spodziewać po zabiegu, omówienie gradacji celów operacji i możliwych powikłań.

KIEDY NALEŻY USUWAĆ FAŁDY BRZEŻNE?

- Fałdy należy usuwać w następujących sytuacjach:
- kiedy są „twarde” w dotyku, budzą podejrzenie raka odbytu. Zmiany nowotworowe zlokalizowane w fałdach brzeżnych są rzadkie i dotyczą ok. 3-4% wszystkich raków odbytu (ryc. 1). Najczęstsze z nich to: choroba Bowena (ang. *intraepithelial squamous cell cancer*), choroba Pageta (ang. *intraepithelial adenocarcinoma*), rak podstawnokomórkowy, rzadziej melanoma (1),
 - kiedy często ulegają stanom zapalnym (Uwaga! Świąd nie zawsze ustępuje po wycięciu fałdów),
 - na wyraźną prośbę pacjenta (np. u kobiet, którym fałdy przeszkadzają w życiu intymnym),
 - podczas operacji hemoroidów, jednak pamiętając o zachowaniu „mostków” między ranami.

INTRODUCTION

Although it may seem that the aesthetic appearance of a wound after proctological surgery is of secondary importance relative to the cure of disease, it may affect proper healing, treatment efficacy and the maintenance of anal function.

When performing proctological procedures, it is important that the surgical wounds on the perianal skin are of appropriate width to create good drainage conditions. Tight wound suturing is avoided except for wounds at the base of the scrotum, which have a tendency to dehiscence if not sutured. The best healing and, consequently, good cosmetic results, are seen for radial incisions in relation to the anal canal.

Cosmetic correction of the anal region primarily includes:

- excision of anodermal folds,
- correction of deformities after proctological surgeries.

ANODERMAL FOLDS – A COSMETIC DEFECT OR A CLINICAL ENTITY?

The term anodermal folds refers to anodermal hypertrophy, which may be caused by previous inflammations (e.g. marginal thrombosis). They vary in size and can sometimes produce symptoms, such as inflammation, pruritus or burning sensation. They may be the reason for sexual complexes in young women. However, most patients do not find them disturbing, and they are diagnosed during proctological examination for other reasons. Hypertrophied anodermal folds are mistaken for haemorrhoids by many patients. It also happens that women qualified for haemorrhoidectomy identify anodermal folds with haemorrhoids, expecting good postoperative cosmetic outcomes in the first place. It is very important in such cases to talk to the patient before the surgery and explain what to expect after the surgery, discuss the hierarchy of treatment goals and possible complications.

WHEN TO REMOVE ANODERMAL FOLDS?

Anodermal folds should be removed in the following situations:

- when they are “hard” on palpation and raise a suspicion of anal cancer. Malignancies of the anal margin are rare and account for 3-4% of all anal cancers (fig. 1). The most common include Bowen’s disease (intraepithelial squamous cell cancer), Paget’s disease (intraepithelial adenocarcinoma), basal cell carcinoma and, less frequently, melanoma (1),
- if they often get inflamed (note that pruritus not always resolves after anorectal fold resection),
- at the patient’s explicit request (e.g. in women whose intimate sphere of life is affected by hypertrophied folds),
- during haemorrhoidectomy, with preservation of skin bridges between the wounds.

HOW TO REMOVE ANODERMAL FOLDS

Classical excision of anodermal folds with radial incisions in relation to the anal canal, and leaving open radial wounds ensures the best cosmetic result. It seems that laser removal

METODY USUNIĘCIA FAŁDÓW BRZEŻNYCH

Najlepszy efekt kosmetyczny daje klasyczne wycięcie fałdów cięciami promienistymi w stosunku do kanału odbytu, z pozostawieniem otwartych, promienistych ran. Wydaje się, że w tych przypadkach usuwanie laserem nie jest dobre z dwóch względów: braku możliwości uzyskania materiału do badania histopatologicznego oraz możliwych powikłań. Autorka dwukrotnie leczyła powikłania u pacjentek po laserowym wycięciu fałdów. W jednym przypadku była to rozległa szczelina-rozpadlina, w drugim przetoka. Obie pacjentki musiały być ponownie operowane.

KIEDY NIE USUWAĆ FAŁDÓW BRZEŻNYCH?

Fałdów nie należy usuwać:

- u pacjentów o typie „roszczeniowym”. Należy pacjenta uprzedzić o możliwości odrośnięcia fałdów, a także wystąpienia innych powikłań typowych dla gojenia ran przy odbycie,
- u pacjentów, którzy nie zgłaszają żadnych dolegliwości związanych z fałdami, którym „fałdy nie przeszkadzają”,
- u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna (duża możliwość złego gojenia, odrośnięcia fałdów),
- z obniżoną odpornością (np. HIV-pozytywnych, po chemioterapii) czy też z poważnymi chorobami towarzyszącymi.

DEFORMACJE PO OPERACJACH PROKTOLOGICZNYCH

Deformacja typu „dziurki od klucza”

Najczęściej zdarzającą się deformacją kanału odbytu po zabiegu proktologicznym jest deformacja typu „dziurki od klucza” (ang. *keyhole deformity*), która może powstać po operacji szczeliny odbytu ze sfinkterotomią tylną oraz po operacji przetoki sposobem Hipokratesa (2). Wykonywana w naszym ośrodku sfinkterotomia tylna powierzchowna jest zabiegiem oszczędnym i nie obserwuje się po niej zniekształcenia typu „dziurki od klucza”. Poza złym efektem kosmetycznym deformacja ta skutkuje też powikłaniami czynnościowymi w postaci nieszczelności odbytu. Podstawowymi skargami pacjenta jest wówczas brudzenie bielizny i gorsze trzymanie gazów.

W jednym z doniesień opisano grupę 926 pacjentów leczonych z powodu przewlekłej szczeliny odbytu (100 pacjentów miało wykonaną boczną sfinkterotomię), u 15 z nich zdiagnozowano deformację typu „dziurki od klucza”. U wszystkich tych chorych podjęto próbę leczenia zachowawczego, która powiodła się w dwóch przypadkach. U pozostałych 13 pacjentów wykonano operacje: u 9 plastykę z przesuniętym płatem błony śluzowej odbytnicy, u 4 plastykę z płatem anodermalnym (ang. *diamond flap*), uzyskując dobry efekt terapeutyczny (3).

Autorzy artykułu wykonują najczęściej w takich przypadkach wycięcie blizny w miejscu deformacji, zeszycie



Ryc. 1. Rak odbytu w fałdzie

Fig. 1. Anal cancer in the mucosal fold

is not adequate in such cases for two reasons: the lack of possibility to obtain samples for histopathological examination, and possible complications. The author of this paper treated two patients with complications after laser therapy. This was an extensive anal fissure/rhagade in one case, and fistula in second case. Revision surgery was needed in both patients.

WHEN NOT TO REMOVE ANODERMAL FOLDS?

Anodermal folds should not be removed:

- in patients with a “demanding” attitude. The patient should be warned about the possible regrowth of the folds, as well as other complications typical for perianal wound healing,
- in patients who report no symptoms associated with anodermal folds (who find anodermal folds not disturbing),
- in patients with Crohn’s disease (high risk of poor healing and fold regrowth),
- in patients with immune deficiency (HIV-positive, patients after chemotherapy) or serious comorbidities.

DEFORMITIES AFTER PROCTOLOGICAL SURGERIES

Keyhole deformity

Keyhole deformity is the most common deformity of the anal canal following a proctological surgery, and it may develop after surgical treatment of anal fissure with posterior sphincterotomy and surgical treatment of fistula-in-ano using the Hippocrates’ procedure (2). In our Centre we perform posterior superficial sphincterotomy as a conservative procedure and no keyhole deformities are observed postoperatively. In addition to poor cosmetic result, this deformity may lead to functional complications in the form of anal leakage. In such cases, underwear staining and poor gas continence are the main complaints reported by patients.

A group of 926 patients treated for chronic anal fissure (100 patients underwent lateral sphincterotomy), including

włókien części powierzchniowej mięśnia zwieracza zewnętrznego, a nad mięśniem zeszyte anodermę. Obwód rany pozostawiają niezszyty do drenażu. Zabieg powoduje uszczelnienie kanału odbytu, dając jednocześnie dobry efekt kosmetyczny.

Deformacje powodujące defekt kosmetyczny powstałe w wyniku nieprawidłowego gojenia się rany

Są to różnego rodzaju mostki skórne, zagłębienia, wciągnięcia skóry i blizny. W większości przypadków pacjenci z takimi zniekształceniami wymagają zabiegu korekcyjnego (ryc. 2, 3).



Ryc. 2. Deformacja z powodu nieprawidłowego gojenia po operacji przetoki odbytu

Fig. 2. Deformity due to abnormal healing after surgical treatment of fistula-in-ano



Ryc. 3. Deformacja po operacji przetoki z wszyciem płata anodermalnego (wypadnięcie płata)

Fig. 3. Deformity after anodermal advancement flap reconstruction of fistula-in-ano (flap prolapse)

15 patients diagnosed with keyhole deformity, was described in one report. All these patients received conservative treatment, which was successful in 2 cases. Surgical treatment was used in the remaining 13 patients: rectal advancement mucosal flap reconstruction in 9 patients, and anodermal (diamond flap) reconstruction in 4 patients, with good therapeutic outcomes (3). In such cases, we usually perform scar excision at the site of deformity, followed by suturing of the fibres of superficial external anal sphincter, and suturing of the anoderm above the muscle. The circumference of the wound is left unsutured for drainage. The procedure ensures sealing of the anal canal and, at the same time, allows for good cosmetic result.

Deformities causing cosmetic defect formed as a result of abnormal wound healing

These include various types of skin bridges, depressions, pulled skin and scars. Most patients presenting with such deformities require correction (fig. 2, 3).



Ryc. 4. Blizny okolicy odbytu po operacjach proktologicznych

Fig. 4. Perianal scarring after proctological procedures



Ryc. 5. Blizny po zabiegach proktologicznych

Fig. 5. Scarring after proctological procedures

Deformacja okolicy odbytu spowodowana bliznami po licznych zabiegach

Postępowanie u tych chorych w dużej mierze zależy od psychicznego nastawienia pacjenta do tych deformacji. Najczęściej są to pacjenci po licznych operacjach przetok odbytu, zmęczeni już psychicznie długotrwałym leczeniem i niechęć kolejnych operacji. Istotne wskazanie do zabiegu korekcyjnego to unieruchomienie fragmentu zwieracza bliźną skutkujące gorszym trzymaniem gazów i stolca. W innych przypadkach najczęściej pacjentów nie operujemy (ryc. 4, 5).

PODSUMOWANIE

Dobry efekt kosmetyczny po operacji proktologicznej często jest spójny z dobrym efektem czynnościowym (patrz: deformacja i nieszczelność po operacji Hipokratesa) i z satysfakcją pacjenta po zabiegu. Deformacje kanału odbytu i blizny wciągające zwieracze nie powinny być lekceważone, szczególnie jeśli pacjenci brudzą bieliznę i gorzej trzymają gazy. Wówczas należy przeprowadzić zabieg korekcyjny.

Deformity of the anal region caused by scars after multiple procedures

The management in these patients largely depends on their mental attitude to these defects. These are most often patients after multiple surgeries of anal fistula who are mentally exhausted after long-term treatment and refuse further surgeries. Immobilisation of a sphincter fragment by a scar leading to poor gas and stool continence is an important indication for corrective surgery. We do not use surgical approaches in other cases (fig. 4, 5).

CONCLUSIONS

A good cosmetic effect after proctological surgery often corresponds with a good functional outcome (see deformity and leakage after Hippocrates' procedure) and patient's postoperative satisfaction. Anal canal deformities and scars that pull in the anal sphincter should not be disregarded, especially in patients with underwear staining and poor gas continence. These patients require corrective surgery.

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji Correspondence

*Małgorzata Kołodziejczak
Warszawski Ośrodek Proktologii
Szpital św. Elżbiety w Warszawie
ul. Goszczyńskiego 1, 02-615 Warszawa
tel.: +48 603-387-787
drkolodziejczak@o2.pl

Piśmiennictwo/References

1. Wietfeldt ED, Thiele J: Anal Cancer and Retrorectal Tumors Malignancies of the Anal Margin and Perianal. *Skin Clin Colon Rectal Surg* 2009; 22(2): 127-135.
2. Mazier WP: Keyhole deformity. Fact and fiction. *Dis Colon Rectum* 1985; 28(1): 8-10.
3. Yüksel O, Bostanci H, Leventoğlu S et al.: Keyhole deformity: a case series. *J Gastrointest Surg* 2008; 12(6): 1110-1114.

nadesłano/submitted:

17.01.2020

zaakceptowano do druku/accepted:

7.02.2020