

FISURA ANALE AKUTE. SFINKTEROTOMI APO DILATACION ?

ENTON BOLLANO, NIKOLLAQ KAÇANI, ARBEN GJATA, E. GJERAZI,
ELIZANA PETRELA*

Summary

THE ACUTE ANAL FISSURE. SPHINCTEROTOMY OR DILATATION?

The anal fissure is a common pathology of the anal canal. It represents a mucosal longitudinal lesion of the anal canal. Its more frequent location is posterior. Depending on the duration of the pathology, we classify it in acute and chronic. It can affect all ages and both sexes equally.

Material and Method used: 60 patients were studied, 30 of which with the dilatation technique and the remaining patients with closed lateral sphincterotomy technique. The study was conducted from January 2006, until February 2008. The interventions were all executed with the help of local anesthesia.

Results and conclusions: The number of relapses in patients treated with dilatation technique was four against none of the patients treated with the closed lateral sphincterotomy technique. The level of the post-operational pain is lower and the patients treated with SLM technique recovered sooner. As a conclusion, we can say that SLM technique is more successful, easier to obtain and provides quicker recovery than the dilatation technique for the treatment of acute anal fissure.

Cfarë është fisura anale?

Fisura anale është një patologji e shpeshtë e kanalit anal që prek pothuajse në mënyrë të barabartë të dyja sekset dhe mund të haset në çdo moshë. Raporti meshkuj femra referohet përkatësisht 42:58% (2,3). Kufijtë anatomik të shtrirjes janë nga margo anokutane deri në linjën dentata. Ajo përshkruhet si një lesion longitudinal i mukozës dhe submukozës së kanalit anal me lokalizim shumë më të shpeshtë posterior. Lokalizimi anterior i saj është i rallë në meshkuj dhe i shpeshtë në femra. Referohet se vetëm në një përqind të meshkujve me këtë patologji ajo ka vendosje anteriore, kurse në femra kjo shifër raportohet 10%. Ajo klasifikohet në akute dhe kronike në varësi të kohëzgjatjes së patologjisë. Pacientët me fisurë anale akute

shpesh kanë më pak se gjashtë muaj anamnezë. Sipas origjinës klasifikohen në primare dhe sekondare. Nga ana morfologjike forma akute përfaqëson një lezion superficial të mukozës në formën e gërmës "V", kurse ajo kronike përbëhet nga sentinela, papila hipertrofike dhe shtrati i fisurës me buzë të induruara.

Në formën akute baza e fissurës anale formohet nga ind lidhor i shkrifët dhe buzët e saj janë të demarkuara qartë pa fenomene inflamatore (1,20).

Klinikisht karakterizohet nga dhimbja e karakterit djegës, shtrëngues, defekim me gjak të kuq të pastër të papërzier me fecet dhe në sasi jo të madhe dhe konstipacioni i vullnetshëm (5,6,7). Dhimbja shpjegohet me rënjen në kontakt të feceve me fibrat e muskulit anal intern dhe

* Dërgoi në Redaksi në Qershor 2008, miratoi për botim Nëntor 2008.

Nga Departamenti i Kirurgjisë, Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Bollano E., Departamenti i Kirurgjisë, Tiranë.