

ОТЛИЧИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИИ: ЗАПОРАМИ, АНАЛЬНЫМИ ТРЕЩИНАМИ, ГЕМОРРОЕМ

Колесникова Н.Г., Комиссаров И.А., Ковалев Ф.С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Введение. До настоящего времени не установлено, почему одно и то же заболевание — анальная ахалазия — приводит к различным проявлениям.

Цель. Выявить особенности участков внутреннего сфинктера у пациентов с различными клиническими проявлениями этого заболевания: запорами, анальными трещинами, дилатацией вен околоанальной области и геморроем.

Материалы и методы. В 2016–2020 гг. в СПбГПМУ получали лечение 318 пациентов с анальной ахалазией. Наиболее частым клиническим проявлением этого заболевания были запоры, часто осложненные каломазанием. Но у 25% пациентов анальная ахалазия проявлялась рецидивирующими анальными трещинами, а у 8% — дилатацией вен околоанальной области или геморроем.

Результаты. Всем пациентам с анальной ахалазией было выполнено оперативное лечение: задняя внутренняя сфинктеромиотомия. Макроскопически во всех случаях были выявлены выраженные утолщение, склероз и ригидность внутреннего сфинктера, наиболее выраженные у пациентов с анальными трещинами, дилатацией вен и геморроем. Микроскопически в участках внутреннего сфинктера заднего прохода при различных вариантах анальной ахалазии не было отличий в количестве ганглиозных клеток и нервных волокон, но изменения мышечной ткани носили необратимый характер в виде ее келлоидоподобной трансформации.

Заключение. Анальная ахалазия — заболевание, которое может быть с многообразной клинической картиной (запорами, каломазанием, рецидивирующими анальными трещинами, дилатацией вен области ануса и геморроем). При микроскопическом исследовании выявлена не только необратимая келлоидоподобная трансформация мышечной ткани внутреннего сфинктера заднего прохода, но и ее различия при разных проявлениях анальной ахалазии.