

Komplike Perianal Fistüllerin Tedavisinde Anal Fistula Plug (Surgisis®)

Anal Fistula Plug for Treatment of Complex Anorectal Fistula

SEZAI LEVENTOĞLU, B. BÜLENT MENTEŞ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ABSTRACT

Anal fistula is an abnormal passageway between the anal canal and the skin around the anus. It usually results from previous anal abscesses but can also be associated with other conditions such as Crohn's disease. Intersphincteric fistulas are the most common type and cross only the internal sphincter. Transsphincteric fistulas pass through both the internal and external sphincters. Transsphincteric and recurrent fistulas remain a surgical challenge. Treatment usu-

ally involves surgery and depends on the position of the fistula in relation to the sphincters. Simple division, i.e., fistulotomy, will likely result in fecal incontinence. Various surgical treatment options for complex fistulas have shown disappointing results. Recently a biologic anal fistula plug was developed to treat complex fistulas.

Key words: *Perianal complex fistula, anal fistula plug, Surgisis, treatment, surgery*

Anal fistüllerde cerrahinin amacı septik odağı (traktı) ortadan kaldırmak ve bunu sağlarken kontinensi korumaktır. Fistulotomi basit anal fistül cerrahisinde altın standarttır. Ancak %2-9 rekürrens, %0-17 oranında da inkontinens bildirilmiştir. Kompleks fistüllerde uygulanan kesici seton sonrası ise %0-8 rekürrens, % 34-63 minör, %2-26 oranında majör inkontinens olduğu rapor edilmiştir. Fistulotomi ve kesici seton tekniklerinin inkontinens riskini taşımaları nedeniyle kaydırma flepleri ve gevşek seton gibi **sfinkter-koruyucu yöntemler** geliştirilmeye çalışılmıştır. Başarılı kompleks fistül cerrahisinde primer ağzın

kapatılması anahtar rol oynamaktadır. Endoanal ya da anokutanöz kaydırma fleplerinde primer orifis kapatılmaktadır. Ancak bu prosedürün teknik olarak zorluklarının yanı sıra %30 oranında rekürrens ve sürpriz şekilde %20'lerin üzerinde inkontinens bildirilmiştir. Kontinense düşük etkisi, bilinen ve bilinmeyen fistül traktını dolgulaması nedeniyle komplike fistüllerde fibrin glue gibi sıvı doku yapıştırıcıları kullanılmaya başlanmıştır. Başlangıçta doku yapıştırıcıları ile ilgili olarak %80'lerin üzerinde başarı şansı bildirilirken, son çalışmalarda bu oran %50lerin altına düşmüştür. Fibrin glue'nun majör handikapı primer ve sekonder orifislerin suture edilse dahi, cerrahi sırasında veya sonrasında fistül traktından dışarı kaçakların olması şeklinde yorumlanmıştır. Buradaki kritik steplerden biri de primer orifisin tam olarak kapatılmamasıdır.

✉ Sezai Leventoğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
e-posta: sezailevantoglu@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2007;17:211-214



Resim 1. Transsfinkterik fistül preoperatif görünümü.

Bu durumda fistül traktının bir tıkaç ile oblitere edilmesi ve bu materyalin primer orifise suture edilmesi gibi çok basit ve özellikle fistülotominin yapılamayacağı komplike fistüllerde cazip bir seçenek olarak karşımıza biyolojik anal fistül plug çıkmaktadır. Anal fistula plug Surgisis® (Cook Surgical, Inc., Bloomington, IN) bioabsorbable xenograft olup, liyofilize porsin intestinal submukozasından geliştirilmiştir. Sentetik olmasının aksine enfeksiyona dirençli olan bu madde yabancı cisim gibi giant hücre reaksiyonu meydana getirmektedir. 3 ay içinde konakçı hücre dokusundan spontan resorbe olmaktadır. Konikal yapıdaki plugun, primer orifise suture edilmesi ve balıksırtı gibi yüzeyi sayesinde yüksek basınçta dahi traktın içinden dışarı çıkmadığı iddia edilmektedir.

Bu basit ve teorik olarak mantıklı görünen yöntem ile

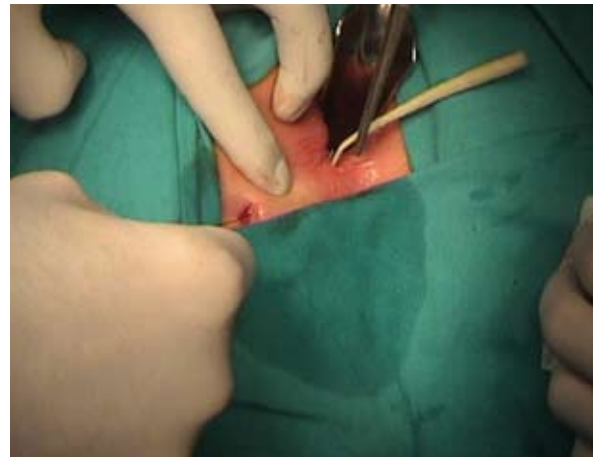


Resim 3. Anal fistula plugun serum fizyolojikte 5 dakika bekletilmesi.



Resim 2. Primer orifisin bulunması.

ilgili ne yazık ki sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Tablo 1). İlk olarak 2006 yılında Armstrong ve ark. ları tarafından prospektif kohort çalışmada anorektal fistüllerde anal fistül plug ile fibrin glue'nun etkisinin karşılaştırılması deklare edilmiştir. 25 vakalık bu seride 15 hastaya anal fistula plug uygulanmış, 14 haftalık takiplerinde %13 oranında rekürrens saptanmıştır. Kısa dönem sonuçlarına bakıldığında fibrin glue uygulamasına göre daha başarılı olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine aynı ekip tarafından 2006 yılında 46 vakanın uzun dönem sonuçları bildirilmiştir. Ortalama 12 aylık takip süresinde %83 oranında başarı rapor edilirken, rekürrenslerin çoğunlukla (8 vaka) cerrahi sonrası ilk 30 günde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Başarısızlık nedeni olarak da anal fistula plugun hastanın aşırı aktivitesi ya da yetersiz suture edilmesi sonucu dışarı çıkması ya da multiple



Resim 4. Anal fistula plug uygulanımı.

Tablo 1. Anal fistula plug çalışmalarının özeti.

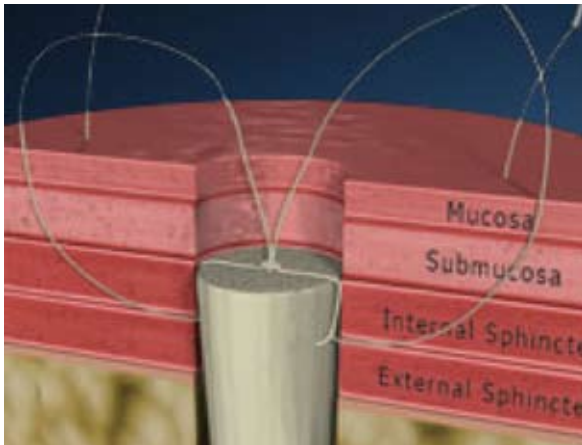
Author	Yıl	Çalışma tipi	Hasta sayısı (n)	Takip (Ort. ay)	Başarı (%)
Johnson ve ark.	2006	Prospektif kohort	15	4.5	87*
Champagne ve ark.	2006	Prospektif non randomize	46	12	83*
O'Connor ve ark.	2006	Prospektif non randomize	20	10	80
Ellis	2007	Retrospektif	18	10	88
van Koperen ve ark.	2007	Vaka serisi	17	6	41/28.5*
Schwandner ve ark.	2007	Vaka serisi	18	9	61/48.5*
Leventoğlu, Menteş	2007	Vaka serisi	7	7	28.5*

*Kriptoglandüler transsfinkterik fistüllerde başarı oranı.

traktı olan hasta da bilinmeyen traktın gözden kaçırılması (Horseshoe fistül) şeklinde yorumlanmıştır. Armstrong ve arkadaşları tarafından bir başka seride, cerrahi tedavisinde zorluk yaşanan anorektal Crohn fistüllerinde anal fistula plug deneyimleri sunulmuştur. 36 fistül traktı olan 20 hastanın ortalama 10 aylık takiplerinde %80 oranında tüm fistül traktlarının tam kapandığı, rekürrenslerin multiple traktı olan hastalarda olduğu bildirilmiştir.

Anal fistula plugun farklı ekip tarafından kullanılıp, sonucu bildirilen sadece 3 çalışma bulunmaktadır. 2007'de Ellis tarafından 13 transsfinkterik, 5 rektovajinal fistüle anal fistula plug uygulanmış, ortalama 10 aylık takipte %12 (2 hasta) oranında nüks bildirilmiştir. Retrospektif olan bu çalışmadaki rekürrens oranı

95 vakalılık transanal kaydırma flebi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. van Koperen ve ark.ları 2007 yılında yayınladıkları serilerinde Crohn, HIV hastalığı ve nüks komplike peri anal fistülü olan 17 hastaya anal fistula plug uyguladıkları ve ortalama 7 aylık takiplerinde %41 oranında başarı elde ettiklerini bildirmişlerdir. Schwandner ve ark. ları ise 12 si kriptograndüler, 7 si Crohn hastalığına bağlı gelişen transsfinkterik fistüllere anal fistula plug uygulamış ve 9 aylık ortalama takiplerinde kümülatif %61'lik başarı bildirmiştir. Kriptoglandüler orijinli fistüllerde başarı oranı 3., 6. ve 9. ayda sırasıyla %54.5, %45.5 ve %45.5 olarak tespit edilirken Crohn hastalığına bağlı gelişen fistüllerde uygulanan anal plugun başarı oranı sırasıyla 3., 6. ve 9. ayda %42.9,

**Resim 5.** Primer orifisin suture edilmesi.**Resim 6.** Postoperatif görünüm.



Resim 6. Postoperatif 4. ayda görünüm.

%85.7 ve %85.7 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada anal fistula plugın Crohn hastalığına bağlı gelişen transsfinkterik fistüllerde herhangi bir morbiditeye (anal inkontinens vb.) neden olmadan yüksek başarı elde edildiği gösterilmiştir.

Bizim Eylül 2006-Eylül 2007 tarihleri arasında kriptoglandüler orijinli transsfinkterik anal fistülü olan

6 hastaya ve rektovajinal fistülü olan 1 hastaya anal fistula plug uygulandı (Resim 1-7). Ortalama 7 aylık takiplerimizde 2 hastada (%28.5) başarı elde edilmiştir. Nüks eden hastalarda biri horseshoe fistül olup, 3. ayda nüks etmiştir. 2 hasta ise aşırı aktivite ya da yetersiz suture bağlı olarak tekrarladığı düşünülmektedir. Rektovajinal fistülü olan 1 hasta komplet iyileşmiş olup 8. ay kontrollerinde fistül ağzı ve kronik akıntı tespit edilmemiştir. Kısa dönem sonuçlarımızda kompleks fistüllerde orta vadede %28.5 iyileşme oranı saptamamıza rağmen minimal inkontinens riski olması, non-invaziv bir yöntem olması nedeniyle ilk etapta denemeye değer olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, anorektal fistüllerde anal fistula plug tekniği ilk başlarda düşünüldüğünün tersine *sibirli bir yöntem değildir ve başarı oranı tartışmalıdır*. Diğer taraftan, *doku bütünlüğü hiç bozulmamaktadır ve septik komplikasyonlara rastlanmamıştır*. Dolayısıyla, *kompleks fistüllerde, nüks fistüllerde, Crohn ve HIV gibi immun suprese hastalardaki perianal fistüllerde hastaya da bilgi vererek ilk etapta denenebilir* görüşünü paylaşmaktayız.