

Stapler Hemoroidopeksi: 50 Olgunun Prospektif Değerlendirmesi

Stapled Hemorrhoidopexy: Prospective Evaluation of 50 Cases

OSMAN S. GÜNER, VOLKAN TÜMAY, ABDULLAH ZORLUOĞLU
Özel Bursa Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Amaç: Hemoroidal hastalık nedeni ile stapler hemoroidopeksi uygulanan olgularda yöntemin erken ve geç dönemdeki sonuçlarını incelemek.

Hastalar ve Yöntem: Şubat 2006 - Ekim 2007 arasında grade 3-4 hemoroidal hastalık nedeni ile stapler hemoroidopeksi uygulanan olgular başvuru yakınması, süresi, ek anal hastalık, operasyon sonrası yakınmalar açısından prospektif olarak değerlendirildi. Longo tekniği uygulandı. Postoperatif 1. ay, 2. ay ve 1 yıl sonra rutin kontrole çağrıldılar. Ağrı değerlendirilmesi için VAS (Visual Analog Scale) kullanıldı.

Bulgular: Toplam 50 olgu (38 erkek, 12 kadın), yaş ortalaması 39.3 (26-67), yakınma süreleri 3-36 ay arasında değişmekte idi. Ortalama ameliyat süresi 27 (10-45) dakikaydı. Fissür bulunan 5 olguya lateral internal sfinkterotomi, tromboze hemoroid pakesi bulunan 2 olguya da ilave olarak pake eksizyonu uygulandı. Tüm olgulara postoperatif IV NSAİD (tenoksikam) verildi.

Purpose: Aim of this study was to evaluate early and late outcome of patients with hemorrhoidal disease to whom stapled hemorrhoidopexy was performed.

Material and Methods: Patients with grade 3-4 hemorrhoidal disease to whom stapled hemorrhoidopexy was performed between February 2006 and October 2007 were prospectively evaluated for initial complaint, duration of complaint, co-morbid anal disease and post operative complaints. Operation was performed with the technique of Longo. Patients were invited for routine follow-up at 1.2 and 12 months after operation. Visual analog scale (VAS) was used for assesment of pain.

Results: Of the 50 cases 38 were men and 12 were women with a mean age of 39.3 (range: 26-67) and range of complaint duration was between 3 to 36 months. Mean operation duration was 27 minutes (10-45 minutes). Lateral internal sphincterotomy was performed to 5 patients with comorbid anal fissure and 2 patients'

Dr. Osman Serhat GÜNER

Özel Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Birimi
Fatih Sultan Mehmet Bulvarı Sümer Sk 1 Nilüfer 16110 Bursa
İş tel. : 0224 270 42 81 - Cep Tel: 0532 221 61 42
e-mail: osmanguner@asg.com.tr

Ulusal Cerrahi Kongresi 2008'de tebliğ edilmiştir

VAS ortalaması 1.6 idi (0-6). Hastane de kalış süresi ortalama 28.5 (24-72) saat idi. Takip süresince 6 olgu reopere edildi: postoperatif 7-10. gün kanama nedeni ile 3 olguya sütür ligasyon, persistan ağrı nedeni ile bir olgu anestezi altında muayene, eksternal tromboze hemoroid gelişen bir olguya ligasure hemoroidektomi ve postoperatif 4. ayda intersfinkterik abse gelişen bir olguya drenaj uygulandı. Birinci yılın sonunda hiçbir olgunun aktif yakınması yoktu.

Sonuç: Stapler hemoroidopeksi kabul edilebilir ağrı düzeyi olan, kolay uygulanabilir ve iyileşme süreci kısa bir yöntem olmasına karşılık postoperatif ciddi komplikasyonları olabilen ve maliyeti yüksek, seçilmiş olgulara uygulanması gereken bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Stapler hemoroidopeksi, Longo, Hemoroidal hastalık

thrombosed hemorrhoids were excised. All patients received IV NSAID (Tenoksikam) postoperatively. Mean VAS score was 1.6 (1-6). Mean length of hospital stay was 28.5 hours (24-72). 6 patients required re-operation: 3 patient with late bleeding (post-operative 7-10 days) required suture ligation, 1 patient with persistant pain required examination under anesthesia, 1 patient with external thrombosed hemorrhoid required ligasure hemorrhoidectomy and 1 patient with intersphincteric abcess, 4 months after the operation required drainage. At the end of 1 year follow up none of the patients had active complaints.

Conclusion: Stapled Hemorrhoidopexy is an easily performed method with acceptable pain level and short healing process however, it may have serious post-operative complications, it is expensive and should be performed to selected cases.

Key Words: Stapled Hemorrhoidopexy, Longo, Hemorrhoidal disease

Giriş

Hemoroid hastalığında, hemoroid yastıkçıklarının dentate çizginin üzerindeki konumundan aşağı, anal kanala sarkması ile ilgili konseptin hala geçerliliğini sürdürmesi nedeni ile ilk kez internal rektal prolapsus ve obstrükte defekasyon için Pescatori tarafından 1997 de ortaya atılan stapler ile mukozektomi, bir yıl sonra Longo tarafından hemoroidlerin tedavisinde kullanılmıştır. Longo'nun sunduğu grade 3 ve 4 hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde postoperatif iyi sonuçlar sağlayan bu yeni tekniğin, dünya çapında hızla yayılmasına rağmen halen uzun dönem sonuçları ve operasyondan sonra ortaya çıkan sekellerin belirsizliği devam etmektedir.^{1,2} Tekniğin, grade 3 ve 4 hemoroidlerin cerrahi tedavisinde uygulanmaya başlamasının ardından geçen 10 yılda hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar ve nüks nedeni ile popülaritesinin eski hızını kaybettiği günümüzde klinik deneyimimizi sunmak istedik.

Hastalar ve Yöntem

Acıbadem Bursa Hastanesi Genel Cerrahi biriminde Şubat 2006-Mayıs 2007 arasında grade 3-4 hemoroidal hastalık nedeni ile stapler hemoroidopeksi uygulanan toplam 50 olgu; başvuru yakınması, süresi, ek anal hastalık, operasyon sonrası yakınmalar açısından

prospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif 1. ay, 2. ay ve 1 yıl sonra rutin kontrole çağrıldılar. Ağrı değerlendirilmesi için VAS (Visual Analog Scale) kullanıldı. Teknik, genel anestezi altında litotomi pozisyonunda hazır longo hemoroid kiti (PPH 03 (33 mm) Ethicon, Endo-Surgery, 04.0, USA) kullanılarak uygulandı.

Bulgular

Toplam 50 olgunun 38'i erkek, 12'si kadın idi. Olguların yaş ortalaması 39.3'dü (26-67). Yakınma süreleri 3-36 ay arasında değişmekte idi. 10 olgu ağrı, 34 olgu kanama, 12 olgu kabızlık, 12 olgu makatta şişlik yakınmaları ile başvurdu.

Tüm olgular genel anestezi altında ameliyat edildiler. Ortalama ameliyat süresi 27 (10-45) dakikaydı. Yandaş lezyon olarak fissür bulunan 5 olguya lateral internal sfinkterotomi, tromboze hemoroid pakesi bulunan 2 olguya da ilave olarak pake eksizyonu uygulandı. Operasyon sırasında 5 (%10) olguda stapler hattından kanama oldu ve emilebilir sütür ile ligasyon uygulandı. Tüm olgulara ameliyat sonrasında iki kez IV NSAİD (tenoksikam) verildi. VAS ortalaması 1.6 idi (0-6). IV NSAİD uygulamasına rağmen ağrı skoru 5'in üzerinde

olan 3 olguya (%6) ek olarak narkotik analjezik (meperidin 75 mgr) uygulanmasına gerek duyuldu. Postoperatif dönemde 2 olguda (%4) üriner retansiyon gelişti ve geçici katater ile idrar boşaltıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 28.5 (24-72) saat idi. İlk bir ayda 6 olgu (2 kanama, 3 ağrı, bir pruritis ani) yakınmaları ile başvurdu. Rutin 2.ay kontrolünde toplam 7 olguda yakınmalar gözlemlendi (1 minimal ağrı (skor 3), 1 şiddetli ağrı (skor 7), 1 persistan ağrı, 2 pruritis ani, 1 aralıkla olan kanama, 1 defekasyonda zorlanma). Defekasyonda zorlanma yakınması olan olguda stapler hattında mukozal darlık saptandı ve parmak dilatasyonu ile kolayca açıldı. 1 yıllık takip süresince 6 (%12) olgu reopere edildi; postoperatif 7-10.günlerde gelişen kanama nedeni ile 3 olguya (%6) sütür ligasyon, persistan ağrı nedeni ile 1 olguya anestezi altında muayene (patolojik bulgu saptanmadı) postoperatif 3. ayda eksternal tromboze hemoroid gelişen 1 olguya (%2) açık hemoroidektomi ve postoperatif 4. ayda intersfinkterik abse gelişen 1 olguya drenaj uygulandı. Persistan ağrı nedeni ile ameliyat edilip sonrasında medikal tedavi verilip (tenoksikam fitil) izlenen hastanın 5. ay sonunda ağrısı geçti. Birinci yılın sonunda hiçbir olgunun aktif yakınması yoktu.

Tartışma

Stapler hemoroidopeksinin (SH) amacı hemoroid hastalığının patofizyolojisinde Thompson'un belirttiği hemoroidal yastıkların sarkmasının giderilmesidir. Bu teknikte, konvansiyonel Milligan-Morgan (MM) hemoroidektomideki gibi pakelerin eksizyonu yapılmayıp bunun tam aksine pakelerin korunarak hemen yukarıdaki mukozanın sirküler eksize edilmesi ile pakelerin yukarı çekilmeleri, böylece anal kanala sarkmaları önlenmektedir.

SH'de yaklaşık 2 cm genişlikteki çepeçevre rektal mukozal doku çıkartılırken hemoroidal yastıklara giden submukozadaki hemoroidal damarlar da kesilip çıkartılmakta, böylece hem pakelerin anal kanalda dentat çizginin üzerine çekilmesi hem de kan akımları azaltılarak küçülmeleri sağlanmış olur. Yöntemin kabul görmesindeki önemli özellik perianal yara oluşturmadığı için konvansiyonel hemoroidektomiye göre ameliyat sonrası ağrının daha az olması ve yara bakımı gerektirmemesi olmuştur.

Stapler hemoroidopeksinin sonuçları bazı randomize çalışmalarla araştırılmış ve postoperatif ağrı ve analjezik

gereksiniminde azalma, kısa cerrahi süresi, erken işe başlama gibi avantajlar ileri sürülmüştür.^{3,4,5} Bu avantajlar yanında komplikasyonlar ele alındığında pek çok komplikasyon MM hemoroidektomilerden sonra görülenler ile benzerdir. Literatüre bakıldığında Longo tekniğinin komplikasyon oranı %6.4-31 arasında sunulmuştur.⁶⁻¹⁰ Bizim serimizde de gelişen komplikasyon oranları literatürle kıyaslanabilir ve basit yöntemlerle tedavi edilebilir niteliktedir. Stapler hemoroidopeksi ile ilgili rektovajinal fistül¹¹, pelvik sepsis¹² rektal obstrüksiyon¹³ ve rektal perforasyon¹⁴ gibi ciddi ve hayatı tehdit edici, stoma gerektiren nadir komplikasyonlar da bildirilmektedir. Ancak bu komplikasyonların çoğu mukoza-submukozaya konulması gereken sütürlerin tam kat alınması gibi cerrahi tekniğe bağlı gelişen komplikasyonlardır. Postoperatif kanama erken ve geç dönemlerde ortaya çıkabilmekte ve literatürde %0.6-10 arasında bildirilmektedir.^{8,15} Bizim serimizde kanama %6 idi ve emilebilir sütürle ligasyon uygulanarak kontrol edildi. Kanamalar daha çok submukozal olmaktadır, ancak mukozaya konan kese ağzı dikişin derin geçtiği olgularda geniş hematomların geliştiği bildirilmiştir.¹⁶

Erken dönemde görülen bir diğer komplikasyon şiddetli ağrıdır. Bu oran İtalyan ve Fransız multisentirik çalışmalarında sırası ile %5.7 ve % 2.3'tür.^{8,16} Serimizde narkotik analjezik ihtiyacı olan olgu %6 idi. Son zamanlarda SH 'nin popülaritesinde azalma olması ile birlikte tekniğin en önemli avantaj olarak ileri sürülen postoperatif ağrının az olmasına karşı standart hemoroidektomi sonrasında botilium toksin ve nitrogliserin kullanılmasının postoperatif ağrıyı azalttığına dikkat çeken yazılar yayınlanmaktadır.^{17,18}

Bir meta-analizde staplerle hemoroidopeksinin hemoroidektomiye göre daha kısa hastanede kalış, normal aktiviteye ve işe dönüş süresi sağladığı bildirilmektedir.⁵ Hatta staplerle hemoroidopeksi anal blok, spinal anestezi veya laringeal maskeyle hava yolu sağlanan intravenöz anestezi ile günü birlik cerrahi şeklinde uygulanmaktadır.^{7,15} Bizim olgularımızda da ortalama hastanede kalış süresi 28.5 saat olarak saptandı.

SH de bir diğer çarpıcı ve geç komplikasyon retrospektif bir çalışmada %2, prospektif bir çalışmada %16 oranlarında bildirilen kronik proktaljidir.^{9,15} Çalışmamızda 1 (%2) olgumuzda 6 ay kadar devam eden kronik ağrı saptadık.

Jayaraman ve arkadaşlarının¹⁹ 1998-2006 tarihleri arasında yapılmış SH ile konvansiyonel hemoroidektomi karşılaştıran tüm randomize kontrollü çalışmalarla ilgili elektronik datayı ele alan Cochrane Database Review'da rekürrens oranı uzun dönem takipte SH'de konvansiyonel hemoroidektomiye göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu incelemede 269 SH olgusundan 23'ünde rekürrens gelişirken konvansiyonel hemoroidektomi yapılmış 268 olgunun sadece 4'ünde rekürrens gelişmiştir. Rekürrens dışında ağrı, pruritis ve fekal sıkıştırma konularına SH lehine anlamlı olmayan bir avantajın bulunduğu, diğer tüm klinik parametrelerde avantajın konvansiyonel hemoroidektomi lehine olduğu saptanmıştır. Yazar SH nin yüksek rekürrens riski taşıdığı ve ek cerrahi girişim gereksiniminin daha fazla olduğunu vurgulamış ve bu konudaki risklerle ilgili hastaların bildirilmesine dikkati çekmiştir.¹⁹ Serimizdeki 50 olgunun 38'i evre 3, 12'si evre 4 hemoroidal hastalık idi. Bizim serimizde SH sonrası cerrahi girişim gerektiren olgu sayısı 6 (%12) idi ve bunlardan sadece evre 4 olan 1

olgu (%2) postoperatif 4. ayda gelişen rekürrens nedeni ile opere edildi.

Jayaraman, rekürrens ve prolapsın en önemli klinik sonuç kabul edildiği takdirde konvansiyonel hemoroidektominin altın standart olarak kaldığını belirtmiştir.¹⁹ Benzer olarak Nisan 2004'de yayınladığı metaanalizde SH'nin tahripkâr komplikasyonlarını vurgulayarak konvansiyonel hemoroidektomiye altın standart olarak önermiştir.⁵ Sonuç olarak 10 yıl sonra gelinen noktada SH uygulaması mukozal prolapsus ve hemoroid tedavisinde eskisine göre azalmakla birlikte hala önemli bir yer tutmaktadır. SH'nin uygun olmayan kullanılışı (gerek teknik gerek olgu seçimi) hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara ve yüksek rekürrens oranlarına yol açabilmektedir. Komplikasyonları azaltmanın en etkili ve ucuz yolu, çok titiz cerrahi teknik uygulanması ve doğru yapılmış hasta seçimidir. Deneyimli ellerde SH 3. derece hemoroidlerde ve rektal mukozal prolapsusda başarılı sonuçlar vermektedir.

Kaynaklar

1. Longo A. Treatment of haemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with circular suturing device: a new procedure. 6th World Congress of Endoscopic Surgery; Rome; 1998:777-84.
2. Lan P, Wu X, Zhou X, Zhang L. The safety and efficacy of stapled hemorrhoidectomy in the treatment of hemorrhoids: systematic review and meta-analysis of ten randomized control trials. *Int J Colorectal Dis* 2006;21:172-78.
3. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicenter trial comparing stapled with open haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;88:669-74.
4. Ho YH, Seow-Choen F, Tsang C, Eu KW. Randomized trial assessing anal sphincter injuries after stapled haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;88:1449-55.
5. Sobrado CW, Cotti GCC, Coelho FF, Rocha JRM. Initial experience with stapled hemorrhoidopexy for treatment of hemorrhoids. *ARG Gastroenterol* 2006;43:238-44.
6. Nisar PJ, Acheson AG, Neal KR, Scholefield JH. Stapled hemorrhoidopexy compared with conventional hemorrhoidectomy: Systematic review of randomized, controlled trials. *Dis Colon Rectum* 2004;47:1837-45.
7. Mlakar B, Kososrok P. Complications and results after stapled haemorrhoidopexy as a day surgical procedure. *Tech Coloproctol* 2003;7:164-68.
8. Friediger J. Results of hemorrhoidectomy using the Longo technique: preliminary report. *Proktologia* 2002;3:30-39.
9. Ravo B, Amato A, Bianco V, et al. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? *TechColoproctol* 2002;6:83-88.
10. Palimento D, Picchio M, Attanasio U, Lombardi A, Bambini C, Renda A. Stapled and open hemorrhoidectomy: randomized controlled trial of early results. *World J Surg* 2003;27:203-07.
11. Roos P. Haemorrhoid surgery revised. *Lancet* 2000;355:768-69.
12. Molloy RG, Kingsmore D. Life threatening pelvic sepsis after stapled hemorrhoidectomy. *Lancet* 2000;355:810.
13. Herold A, Kirsch JJ. Complications after circular stapled hemorrhoidectomy: results of an inquiry in Germany. *Coloproctology* 2001;23:8-16.

14. Ripetti V, Caricato M, Arullani A. Rectal perforation, retroperitoneum, and pneumomediastinum after stapling procedure of prolapsed hemorrhoids: report of a case and subsequent considerations. *Dis Colon Rectum* 2002;45:268-70.
15. Cheetham MJ, Cohen CRG, Kamm MA, Phillips RKS. A randomized, controlled trial of diathermy hemorrhoidectomy vs. stapled hemorrhoidectomy in an intended day-care setting with longer-term follow-up. *Dis Colon Rectum* 2003;46:491-97.
16. Oughriss M, Yver R, Faucheron JL. Complications of stapled hemorrhoidectomy. A French multicentric study. *Gastroentérologie Clinique et Biologique* 2005;24:429-33.
17. Patti R, Arcara M, Padronaggio D, *et al.* Efficacy of topical use of 0.2% glyceryl trinitrate in reducing post-haemorrhoidectomy pain and improving wound healing. *Chir Ital* 2005;57:77-85.
18. Patti R, Luigi AP, Matteo A, *et al.* Botulinum toxin vs. topical glyceryl trinitrate ointment for pain control in patients undergoing hemorrhoidectomy: a randomized trial. *Dis Colon Rectum* 2006;49:1741-48.
19. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;18:CD005393.