

III. ve IV. Derece Hemoroid Tedavisinde Sirküler Stapler Kullanımı

Using Circular Stapler for Treatment of Grade III-IV Hemorrhoid

HÜSEYİN SİNAN¹, ALİ KAĞAN COŞKUN², RAMAZAN YILDIZ², AYHAN ŞAHİN³, KEMAL MUSTAFA TOR³, MUSTAFA TAHİR ÖZER², SEZAI DEMİRBAŞ²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye ³Samsun Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Samsun-Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amacımız; stapler hemoroidopeksi yönteminin, daha az ağrılı, sosyal yaşantıya kısa sürede dönüşe izin veren, güvenli, uygulanması kolay ve hastanede kalış süresinin kısa olduğu bir yöntem olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada Ocak 2004- Ocak 2006 yılları arasında derece III-IV hemoroidi olan 31 hasta, spinal anestezi altında sirküler stapler ile ameliyat edildi. Ortalama yaşın 27 (20-46) olduğu tüm hastalar erkekti. Hastalar, fonksiyonel yaşama geri dönüş, hastanede kalma süreleri ve Vizüel Analog Skalması (VAS) ile ağrı düzeyleri yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 28'inde anal şişlik, 25'inde konstipasyon, 23'ünde kanama, 18'inde ise otururken anal bölge çevresinde ağrı şikayeti mevcuttu. Hastaların 17'sinde III. derece ve 14'ünde IV. derece hemoroid saptandı. Ortalama ameliyat süresi 17.1 (16-45) dk,

ABSTRACT

Purpose: Our aim was to investigate that whether stapled hemorrhoidopexy is less painful, has quick recovery to the social life, is safe and easy to perform, has less hospitalisation time.

Material and Methods: In this study between Jan 2004- Jan 2006, thirtyone patients were operated under spinal anesthesia with circular stapler. All of patients were male, mean age was 27 (20-46) years. The patients were evaluated in terms of functional recovery, hospitalization time, level of pain according to the Visual Analogue Scale (VAS: 1 to 10).

Results: Complaints of patients were; anal swelling 28, constipation 25, bleeding 23, pain around the anal region while sitting 18. Grade III hemorrhoid was confirmed in 17 patients, grade IV was confirmed in 14 patients. Mean operation time was 17.1 (16-45) minutes, mean hospitalization time was 47.2 (24-72) hours. Follow-up

Başvuru Tarihi: 30.12.2010, Kabul Tarihi: 31.01.2011

✉ Dr. Hüseyin Sinan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara - Türkiye

Tel: 0542.4525301, 0312.3043007

e-mail: huseyinsinan@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:172-176

ortalama hastanede kalış süresi 47.2 (24-72) saat ve takip süresi 2-24 ay olarak bulundu. Peroperatuvar kanama 1 hastada, postoperatif anal striktür 2 hastada, anal ödem 1 hastada ve üriner retansiyon 5 hastada görüldü. Ortalama VAS skoru 4 (1-7) olarak tespit edildi. Analjezik ihtiyacı minimal düzeydeydi.

Sonuç: Sonuçlarımız, seçilmiş vakalarda (Özellikle III. derece hemoroidlerde) Stapler hemoroidopeksi yönteminin belirgin avantajları olduğunu doğrulamıştır; normal yaşantıya çabuk dönüş sağlamakta, ameliyat sonrası dönemde daha az ağrıya sebep olmakta ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır. Morbidite oranı düşük ve sonuçlar tecrübeyle doğrudan ilgilidir.

Anahtar Kelimeler: Stapler Hemoroidektomi, Longo, Hemoroid

Giriş

Hemoroid hastalığı, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin insanların sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkileyen durumdur. Bununla birlikte skleroterapi, lastik band ligasyonu, kriyoterapi, diyatermi ve cerrahi hemoroidektomi gibi birçok tedavi yöntemi olan bir hastalıktır.¹ Bu hastalığın tedavi yöntemlerinden biri olan Stapler Hemoroidopeksi (SH), özellikle anal bölgede cerrahi hemoroidektomilerden sonra görülen herhangi bir yaranın olmaması ve Milligan Morgan yöntemine göre kısa dönem sonuçlarının iyi olması sebebiyle cerrahlar arasında popüler olmuştur.¹ Birçok çalışma, hemoroidal hastalıkta SH yönteminin, diğer cerrahi hemoroid tedavi yöntemlerine göre daha az ağrılı, hastanın sosyal yaşantısına daha çabuk dönmesini sağlayan, hastanede kalış süresini kısaltan, hasta memnuniyetinin üst düzeyde olduğu, uygulanması kolay ve göreceli güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.¹⁻⁴

Bu çalışmada amacımız; vakalarımızı geriye dönük değerlendirmek yoluyla SH yönteminin yukarıda sayılan parametreler yönünden etkinliğini araştırmaktır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada Ocak 2004- Ocak 2006 yılları arasında derece III-IV hemoroidi olan 31 hastaya uygulanan SH (Antonio Longo yöntemi) ameliyatının sonuçları irdelendi. Hastaların tümü erkek (askerlik döneminde olanlar ve muvazzaf personel) ve ortalama yaş 27 (20-46 yıl) idi. Hastaların hastaneye başvuru şikayetleri;

time was 2-24 months. Peroperative bleeding was seen in 1 patient. Postoperative anal stricture was seen in 2 patients. Postoperative anal edema was seen in 1 patient. Postoperative urinary retention was seen in 5 patients. Mean VAS score was 4 (1-7). Requiring analgesic was minimal level.

Conclusion: Our results are verified obvious advantages of stapled hemorrhoidopexy in selected cases (especially for Type III hemorrhoids), allows the quick recovery, causes less pain during postoperative period, shortened the hospitalization time. The morbidity rate was low, the results are directly depend on experience.

Key words: Stapled Hemorrhoidectomy, Longo, Hemorrhoid

makatta ele gelen şişlik 28'inde (%90.3), 25'inde konstipasyon (%80.6), 23'ünde kanama (%74.1), 18'inde makatta ağrı ve oturamama (%58) idi. Hastaların tümüne anoskopik muayene ve/veya rektoskopik muayene yapıldı. Hiçbir hastanın anamnezinde herhangi bir ailesel hastalık öyküsü yoktu. Çalışmaya dahil edilme kriteri; hastanın III ve IV. derece hemoroidinin ve/veya mukozal prolapsusun olması, çalışmadan hariç tutulma kriteri ise I. ve II. derece hemoroidlerin olmasıdır. Vakaların 17'sinde derece III hemoroid (%54), 14'ünde derece IV hemoroid (%46) saptandı. Hastaların hiçbirinde gaz inkontinansı, likit ve/veya solid dışkı ile kirlenme şikayetleri yoktu (Kamm's inkontinans skoru 0) (Tablo 1).

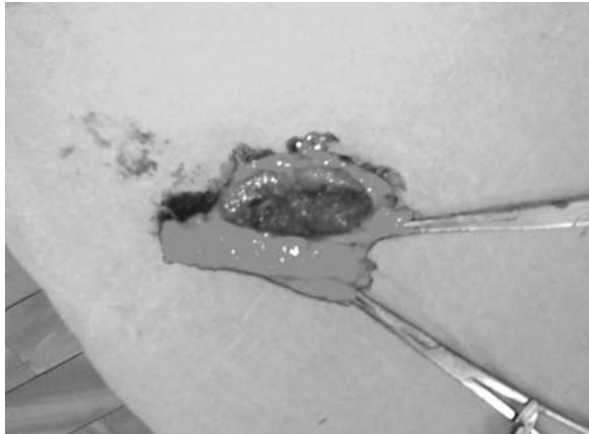
Tablo 1. Kamm's inkontinans skorlaması.

	Yok	Nadiren	Bazen	Haftalık	Aylık
Katı dışkı İnkontinansı	0	1	2	3	4
Sıvı Dışkı İnkontinansı	0	1	2	3	4
Gaz İnkontinansı	0	1	2	3	4
Yaşam Tarzında Değişiklik	0	1	2	3	4
				Hayır	Evet
Ped Kullanma İhtiyacı				0	2
Kabızlık İçin İlaç Alma Gereksinimi				0	2
Dışkılamayı 15 dakikadan fazla erteleyememe				0	2

Hastalarda ek bir medikal problem saptanmadı. Ameliyattan önceki gece ve ameliyat sabahı hastalara, anal kanalı ve rektumu boşaltmak amacıyla lavman yapıldı. Hiçbir hastaya profilaktik antibiyotik verilmedi.

Ameliyat Tekniği

Hastaların tümüne spinal anestezi uygulandı ve çakı (jack-knife) pozisyonunda bu işlem gerçekleştirildi. Ameliyatlar sırasında PPH stapler (PPH stapler; Ethicon Endo-Surgery, Cincinnati, OH, USA) kullanıldı. Teknik, Longo'nun tanımladığı şekilde uygulandı.⁵ Bu ameliyatta kullanılan ekipman 4 parçadan oluşmaktadır; hemoroidal sirküler stapler, tığ benzeri sütür tutucu alet, sirküler anal dilatör ve büzücü (purse-string) sütür anoskobu.⁶ Anoskop cilde 1 numara emilmeyen sütürlerle dört yanından tespit edildi. Dentate line belirlendi. Büzücü (purse-string) sütür anoskobu yardımıyla bu hattın yaklaşık 5 cm proksimale 2/0 prolene ile purse string tarzda büzücü sütür konuldu. Stapler tam olarak açıldıktan sonra baş kısmı (anvil) büzücü sütürün üst kısmına geçirildi. Sütür uçları tığ benzeri sütür tutucu alet yardımıyla stapler üzerinden anal kanal dışına alındı. Stapler sıkıştırılarak ateşlendi. Yaklaşık 45 saniye bu şekilde beklenerek stapler gevşetildi ve anal kanaldan çıkarıldı. Stapler içindeki mukozal halkanın tam olup olmadığı kontrol edildi (Şekil 1).



Şekil 1. Çıkarılan tam yuvarlak rektal mukozanın görünümü.

Tüm ameliyatlar bu şekilde başarı ile sonlandırıldı. Ameliyat bitiminde stapler hattı anoskop yardımıyla çepeçevre gözden geçirildikten sonra, bu bölgeye antibiyotik pomad sürülmüş emilebilir spongostan konuldu. Hastaların postoperatif dönemde analjezik

ihtiyaçları (narkotik veya nonsteroid antiinflamatuvar ilaç), analjeziğe ihtiyaç duydukları sırada Vizüel Analog Skalası (VAS) ile ağrı skorlaması (0'dan 10'a kadar olan skalada hastalar ağrı düzeylerini belirlerler. Hasta 10 düzeyini işaretliyorsa çok şiddetli ağrısı var, 0 düzeyini işaretliyorsa hastanın ağrısı yok anlamındadır), hastaneden taburcu olma süreleri, ameliyat öncesi yaşamlarına göre ameliyat sonrası memnuniyetleri değerlendirildi.

Bulgular

Ameliyat sonrasında stapler içinden çıkarılan mukozal halkaların tüm hastalarda tam olduğu görüldü. Hastalara uygulanan ameliyatın ortalama süresi 17.1 (16-45) dakika, hastaların hastanede kalma süreleri ortalama 47.2 (24-72) saat olarak tespit edildi. Hastaların takipleri ortalama 2-24 aylık bir sürede gerçekleştirilmiştir. Hastaların bir kısmının kontrolü hastaneye çağrılarak, diğer bir kısmının kontrolü ise hasta kayıt sistemimizdeki telefonları vasıtasıyla olmuştur.

Peroperatuvar olarak, stapleri ateşleyip gevşettikten sonra 1 (%3,2) hastada anastomoz hattında kanama görüldü ve emilebilir sütür materyali ile kanama kontrolü sağlandı. Yine ameliyat sırasında 2 (%6,4) hastada stapler ateşlendikten sonra gevşetildiğinde mukozektomi yapmadığı görüldü. Çelik materyaller rektum lümenindeydi ve kanama mevcuttu. Bu problemin cihaza bağlı olduğu değerlendirildi ve yeni stapler kullanılarak hemoroidektomi gerçekleştirildi. Postoperatif 2 (%6,4) hastada 3. ayda ve 5. ayda striktür tespit edildi, biri anal parmak dilatasyonu ile diğeri reopere edilerek striktürotomi gerçekleştirildi. Postoperatif 1 (%3,2) hastada anal bölgede ödem görüldü ve 4 gün süreyle 2x1500 mg mikronize flavonoid fraksiyonu (450 mg Diosmin + 50 mg Hesperidin; venöz hipertansiyonu düşürmek, lenfatik drenajı hızlandırmak ve kapiller hiperpermeabiliteyi düşürmek gibi bilinen etkilerinden dolayı) ve sıcak su oturma banyoları ile hastanın sorunu giderildi. Hastaların 5 (%16)'inde spinal anesteziye bağlı olduğu düşünülen idrar retansiyonu görüldü ve nelaton sonda ile hasta rahatlatıldı. Analjezik ihtiyacı minimal düzeydeydi. Hastaların ağrı skorlamaları 4, 8 ve 12 ve 24. saatlerde yapılmış olup, ortalama VAS skoru 4 (1-7) idi. Hiçbir hastada narkotik analjezik ihtiyacı olmadı. Sadece diklofenak potasyum 75 mg intramüsküler yolla uygulanarak hastanın ağrısı giderildi. Bu doz hiçbir hastada en sıkıntılı zaman olarak kabul edilen ameliyat

gecesi 2x75 mg'yi aşmadı.

Hastaların takipleri süresince, hiçbirinde, anal darlık, gaz, likit ve/veya solid dışkı inkontinansı, persistan ağrı görülmedi.

Tartışma

SH yöntemi ilk kez Antonio Longo tarafından 1995 yılında tanımlanmış ancak Longo, stapler ile anopeksi tanımlamasını kullanmayı önermiştir, çünkü birincil amacı; prolabe olan rektal mukozayı eksize ederek hemoroidal yapıları da içeren anal bölgeyi esas ait olduğu yere geri getirerek oraya sabitlemektir.⁷

Yöntem, yıllar içinde tüm dünya çapında popüler olmuş ve cerrahlar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Yüz güldürücü sonuçlar alınmasının ardından, özellikle 3. ve 4. derece hemoroidlerin tedavisinde; operasyon süresi ve normal aktivitelere geri dönüş süresinin kısa olması avantajlarıyla, bilinen hemoroidektomi yöntemlerine alternatif olabilecek, güvenilir bir yöntem olmayı başarmıştır.⁸ Hatta Singer ve arkadaşları, ameliyat edilen hastaların %93'ünde başka bir tedavi yöntemine gerek kalmaksızın şikayetlerinin geçtiğini, %20'sinde ameliyat sonrasında 1. günde ev işlerine başladıklarını ve %99'unda ise 7 gün içinde normal aktivitelere başladıklarını rapor etmişlerdir.⁹ Bizim çalışmamızda hastaların işlem sonrasında taburcu olabilecek durumda oldukları gözlemlendi, fakat asker hastaların heyet işlemlerini beklemek zorunda olmalarından dolayı taburcu olma süreleri göreceli olarak uzundur.

SH'nin önemli avantajlarından biri olarak kabul edilen ameliyat sonrası dönemde ağrının az olmasının sebebi ise; konvansiyonel hemoroidektomi yöntemleri ile karşılaştırıldığında, sensitif anal mukozanın bu işlemde hiç etkilenmemesidir.¹⁰ Bizim çalışmamızda VAS skorları ile belirlenen ağrı düzeyinin nisbi yüksekliğinin ise; yöntemin öğrenme eğrisini oluşturan ilk hastalardaki yüksek VAS skorlarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. İlk birkaç hastada purse string sütürün yerinin dentat hatta yakın olması, ameliyat sonrasında hastaların ağrı düzeylerini yükseltmiştir.

Staplerin anal kanalda dentate hatta çok yakın ateşlenmesinden oluşan şiddetli ağrılar literatürde de bildirilmiştir ve bu durum bazen erken, bazen geç dönem ameliyat sonrası reoperasyon endikasyonu olmuştur.¹¹ Cheetam ve ark.^{12, 22} vakalık stapler hemoroidopeksi serilerinde sebebini açıklayamadıkları persistan ağrı ve

dışkı yapmak için sıkışma problemi ile karşılaşmışlardır. Stapler hemoroidopeksi yönteminin anorektal fonksiyonlarda herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğunun gösterilmiş¹³ olmasının yanında, ameliyat sonrasında erken dönemde rektal kompliyansı düşürdüğüne işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır.¹⁴ Çalışmamıza dahil edilen hastalarda herhangi bir dışkılama problemi görülmemiştir. Ameliyat sonrası erken ve geç dönem reoperasyon sayılarının, öğrenme eğrisinin tamamlanmasıyla azalacağı da aşıkardır.

Jayaraman ve ark. 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada, daha önceden yayınlanmış 12 çalışmayı gözden geçirmişlerdir ki bu çalışmalar stapler ile hemoroidopeksi ve konvansiyonel hemoroidektomileri karşılaştırmaktadır.¹⁵ Bu değerlendirmenin sonuçlarına göre; bazı çalışmalarda, son muayenede hemoroidal prolapsın görülmesi, prolapsusun görülmesi (bir yıldan fazla ancak 2 yıldan daha kısa takipte), son muayenede tekrarlayan internal hemoroidlerin görülmesi, tekrarlayan hemoroidlerin görülmesi (bir yıldan fazla ancak 2 yıldan daha kısa takipte) yönünden bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlarla; konvansiyonel hemoroidektomi yöntemlerinin hemoroid tedavisinde halen 'altın standart' olduğunu ifade etmektedirler. Bu ve benzer sonuçlar sebebiyle, SH ile tedavi edilen olguların rekürrens oranının yüksek olması sebebiyle, sadece seçilmiş vakalarda, III. derece hemoroidlerde, bu yöntemin kullanılması önerilmektedir. Hastalarımızın kısa takip süreleri içinde hemoroid rekürrensine rastlanmamıştır.

Yöntemin üstünlükleri olduğu gibi bazı komplikasyonlarının olması da kaçınılmazdır. Bir çalışmada, ameliyattan sonra peritonit bulguları gelişen hastaya yapılan laparotomide batin içinde fekal içerik tespit edilmiş anterior rektum duvarı tamiri uygulanarak kolostomi açılmıştır.¹⁶ Lümen obliterasyonu ve yaşamı tehdit eden perineal sepsis, anal stenozis, anal fissür, kolik tarzda karın ağrısı ve rektal divertikül oluşmasıyla karakterize rektal paket sendromu bu tür ameliyatlardan sonra nadiren de olsa görülebilecek diğer komplikasyonlardır.¹⁷⁻²⁰ Bizim 2 hastamızda ameliyat sonrasında görülen striktürün; staplerin dentat hatta yakın ateşlenmiş olması sebebiyle o bölgede enflamasyon gelişmesine sebep olması ve bu enflamasyona bağlı gelişen lokal reaksiyonların sonucunda oluştuğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, SH, seçilmiş olgularda (özellikle III. derece hemoroidlerde) kolay uygulanabilir ve güvenilir olması açısından cerrahlar için, postoperatif dönemde ağrının az olması, hastanede kalış süresinin ve sosyal yaşama dönüş süresinin kısa olması avantajlarıyla hastalar için, hemoroidal hastalığın tedavisinde faydalı bir seçimdir. Başarılı sonuçlar, yapılan pratikle doğrudan ilgilidir.

Kaynaklar

1. Demirbaş S, Aktaş O, Öğün İ, Yağcı G. Hemorrhoidectomy by using circular stapler in grade III-IV Hemorrhoids. *T Klin J Med Sci* 2002;22:36-41.
2. Uras C, Baca B, Boler DE. Circular stapled hemorrhoidopexy: Experience of a single center with 445 cases. *World J Surg* 2008;32:1783-88.
3. Pernice LM, Bartalucci B, Bencini L, *et al.* Early and late (Ten Years) experience with circular stapler hemorrhoidectomy. *Dis Colon Rectum* 2001;44:836-41.
4. Leventoglu S, Menten BB, Akın M, Oguz M. Haemorrhoidectomy with electrocautery or ultrashears and stapled haemorrhoidopexy. *ANZ J Surg* 2008;78: 389-93.
5. Longo A. Pain after stapled hemorrhoidectomy. *Lancet* 2000;Dec 23-30:356:2189-90.
6. Corman ML, Gravie JF, Hager T, Loudon MA, *et al.* Stapled haemorrhoidopexy: a consensus position paper by an international working party- indications, contra-indications and technique. *Colorectal Dis* 2004;5:304-10.
7. Longo A. Stapled anopexy and stapled hemorrhoidectomy: two opposite concepts and procedures. *Dis Colon Rectum* 2002;45:571-72.
8. Sutherland LM, Burchard AK, Matsuda K, Sweeney JL, Bokey EL, Childs PA, *et al.* A systematic review of stapled hemorrhoidectomy. *Arch Surg* 2002;137:1395-06.
9. Singer MA, Cintron JR, Fleshman JW, *et al.* Early experience with stapled hemorrhoidectomy in the United States. *Dis Colon Rectum* 2002;45:360-69.
10. Sabanci U, Ogun I, Candemir G. Stapled haemorrhoidopexy versus Ferguson haemorrhoidectomy: a prospective study with 2-year postoperative follow-up. *J Int Med Res* 2007;35:917-21.
11. Jongen J, Eberstein A, Bock JU, *et al.* Complications, recurrences, early and late reoperations after stapled haemorrhoidopexy: lessons learned from 1,223 cases. *Langenbecks Arch Surg* 2010;395:1049-54.
12. Cheetham MJ, Mortensen NJM, Nystrom PO, Kamm MA, Phillips RKS. Persistent pain and faecal urgency after stapled haemorrhoidectomy. *Lancet* 2000;356:730-33.
13. Fantin AC, Hetzer FH, Christ AD, *et al.* Influence of stapler haemorrhoidectomy on anorectal function and on patients' acceptance. *Swiss Med Wkly* 2002;132:38-42.
14. Filho FL, Macedo GM, Dos Santos AA, *et al.* Stapled hemorrhoidopexy transiently decreases rectal compliance and sensitivity. *Colorectal Dis* 2009 Nov 2.
15. Jayaraman S, Colquhoun PHD, Malthaner R. Stapled hemorrhoidopexy is associated with a higher long-term recurrence rate of internal hemorrhoids compared with conventional excisional hemorrhoid surgery. *Dis Colon Rectum* 2007;50:1297-05.
16. Faucheron JL, Berod AA, Riboud R, Morra I. Rectal perforation and peritonitis complicating stapled haemorrhoidopexy. *Colorectal Dis* 2010;12:831-32.
17. Brown S, Baraza W, Shorthouse A. Total rectal lumen obliteration after stapled haemorrhoidopexy: a cautionary tale. *Tech Coloproctol* 2007;11:357-58.
18. McCloud JM, Doucas H, Scott ADN, Jameson JS. Delayed presentation of life-threatening perineal sepsis following stapled haemorrhoidectomy: a case report. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:301-02.
19. Sileri P, Stolfi VM, Franceschilli L, Perrone F, Patrizi L, Gaspari AL. Reinterventions for specific technique-related complications of stapled haemorrhoidopexy (SH): A critical appraisal. *J Gastrointest Surg* 2008;12:1866-73.
20. Folie P, Wolff K, Marti L, Fretz C, Lange J, Hetzer FH. Rectal pocket syndrome after stapled haemorrhoidopexy. *Chirurg* 2010;81:61-63.