



Grade 3 Hemoroidal Hastalıkta Lazer Hemoroidoplasti Tedavisi: Video Sunum

Laser Hemorrhoidoplasty in a Grade 3 Hemorrhoidal Disease: A Video Presentation

© Muhammed Kadir Yıldırak¹, © Muhammed Taha Demirpolat¹, © Ahmet Topcu¹, © Hanife Şeyda Ulgur¹,
© İlknur Turan¹, © Ayşe Duygu Kavas², © Ömer Faruk Özkan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Hemoroidal hastalık yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen ve toplumda sık karşılaşılan perianal bölge hastalıklarındandır. Semptomatik olduğunda tedavi endikasyonu gelişir. Günümüzde halen kullanılagelen Goligher tarafından yapılan sınıflandırılmayla değerlendirilip tedavisi planlanmaktadır. Hemoroidal hastalığın prolapsusun da eşlik ettiği evrelerinde eksizyonel cerrahi yöntemleri ön planda olup daha erken evrelerdeki semptomatik hasta grubunda güncel literatür bir çok farklı tedavi yönteminin uygulanabileceğini önermektedir. Bu yöntemler stapler hemoroidopeksi, Doppler yardımcı hemoroidal arter ligasyonu ve hemoroidopeksi, lastik band ligasyonu ve lazer hemoroidoplasti olup endikasyon dahilinde uygun hastada cerrahin deneyimine göre yapılabilmektedir. Bu video prezentasyonda evre 3 hemoroidal hastalık nedeni ile lazer hemoroidoplasti uygulamasının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Goligher sınıflandırması, hemoroidal hastalık, lazer hemoroidoplasti

ABSTRACT

Hemorrhoidal disease is a common perianal disease in the general population that negatively affects the quality of life. Treatment is indicated only if the patient is symptomatic. The disease stage is still determined according to Goligher's classification, and treatments are determined accordingly. At hemorrhoidal disease stages accompanied by prolapse, excisional surgery methods are preferred. However, the contemporary literature suggests that different treatment methods can be applied in symptomatic patients at earlier stages. These methods are stapled hemorrhoidopexy, Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation and hemorrhoidopexy, rubber band ligation, and laser hemorrhoidoplasty. These procedures can be performed according to the surgeon's experience in appropriate patients within the indication. This video presentation demonstrates laser hemorrhoidoplasty treatment in a patient with grade 3 hemorrhoidal disease.

Keywords: Goligher's classification, hemorrhoidal disease, laser hemorrhoidoplasty

Giriş

Hemoroidal hastalık toplumda en sık görülen benign anorektal hastalıktır. Etiyolojisinde korpus kavernosum rektideki kontraktıl mekanizmada gelişen hasarın olduğu düşünülmektedir.¹ Bu hasara genel olarak intraabdominal basıncın artması neden olmaktadır. Günümüzde hala Goligher klasifikasyonu kullanılmakta olup tedavi planlaması da bu sınıflamaya göre yapılmaktadır. Sınıflama sonrası yapılan

tedavide konservatif yaklaşımda lifli gıdalardan zengin beslenme, yeterli sıvı alımı ve dışkılama sırasında ıkınmanın azaltılması temel yaklaşımı teşkil etmektedir. Güncel kullanımdaki medikal tedaviler arasında oral kullanılabilen flavonoidler ve tribenosid gibi supozituarlar sıralanabilir. Bu aşamada tedaviye yanıtız olan evre 2-3 hemoroidal hastalıkta cerrahi rezeksiyonlar yapmak yerine rezeksiyonsuz minimal invaziv teknikler kullanılmaya başlanılmıştır. Bunlar lastik band ligasyonu, infrared koagülasyon, doppler



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Muhammed Kadir Yıldırak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: kadiyildira@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6241-5661

Geliş Tarihi/Received: 26.11.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2021

yardımlı hemoroidal arter ligasyonu ve hemorrhoidopeksi, lazer hemorrhoidoplasti yöntemleridir.2 Bu yöntemlerin temel avantajı postoperatif ağrının rezeksiyon yöntemlerine göre anlamlı düzeyde az olmasıdır. Bu video prezentasyonda evre 3 hemoroidal hastalık nedeni ile operasyona alınan hastaya lazer hemorrhoidoplasti uygulamasının video sunum eşliğinde gösterimi amaçlanmıştır.

Hastadan yazılı onam alındı. Hastaya preoperatif 6 saatlik açlık haricinde preoperatif hazırlık yapılmadı. Proflaktik antibiyotik veya lavman uygulanmadı. Hasta jinekolojik dorsolitotomi pozisyonunda genel anestezi altında operasyona alındı. Sağ anteriordaki evre 3 hemorrhoid pakesi traksiyona alındı. Anal verge 2 cm proksimalinde pakenin üzerinden lazer (Neo V 1470 nm Diot) ile atış yapılarak prob pake içerisine girildi. Hemoroid pakesi köküne gidilerek 3 atış proksimale doğru, pake ortasında 2 atış ve giriş deliğinin içine tek atış uygulanarak prob çıkarıldı. Islak gazla kompresyon ve bir dakika buz kompres uygulanarak operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif dönemde rutin parasetamol haricinde analjezik ihtiyacı olmadı ve postoperatif 1. günde hasta taburcu edildi. Hastaya ev istirahati önerilmedi. Yeterli miktarda sıvı ve lif tüketimi önerisi ile hastanın iş hayatına geri dönmesi teşvik edildi.

Sonuç olarak hemorrhoid lazer ablasyon tedavisinin evre 3 ve altındaki hemoroidal hastalıkla operasyon süresinin kısalığı, konvansiyonel yöntemlere kıyasla daha düşük morbidite ve postoperatif ağrı oranlarına sahip olması nedeni ile tercih edilebilir bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

*Bu video sunum 17.10.2020 tarihindeki Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleşen proktoloji kursunda çekilmiştir.

Etik

Hasta Onayı: Written informed consent was obtained and no preoperative preparation was made for the patient, except for preoperative 6-hour fasting.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.D.K., Ö.F.Ö., Konsept: Ö.F.Ö., M.K.Y., Dizayn: M.K.Y., A.T., Veri Toplama veya İşleme: M.K.Y., A.T., H.Ş.U., Analiz veya Yorumlama: M.K.Y., M.T.D., İ.T., Literatür Arama: M.K.Y., M.T.D., İ.T., Yazan: M.K.Y., M.T.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Herold A, Lehur P, Matzel KE, O'Connell PR. Coloproctology. 2nd ed. Berlin, Germany: Springer. 2017:37-46.
2. Steele SR, Hull TL, Read TR, Saclarides TJ, Senagore AJ, Whitlow CB. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, 3th ed. Arlington Heights, IL, USA: Springer. 2016:183-203.



Video 2.

<https://www.doi.org/10.4274/tjcd.galenos.2021.2020-10-13.video2>