

Staplerle Hemoroidopeksi Yapılan İlk 18 Hastamızın Sonuçları

Erhan AYGEN
Cüneyt KIRKIL
Refik AYTEN
Yavuz Selim İLHAN
Ziya ÇETİNKAYA
Osman DOĞRU
Nurullah BÜLBÜLLER
Serdar COŞKUN

Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Elazığ-TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 26.05.2005
Kabul Tarihi : 13.09.2007

Yazışma Adresi Correspondence

Cüneyt KIRKIL
Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Elazığ-TÜRKİYE

ckirkil@yahoo.com

Staplerle hemoroidopeksi prolobe olmuş semptomatik pililerin tedavisinde tercih edilen tedavi haline gelmektedir. Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.'nda bu yöntemle tedavi edilen hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Ocak 2003-Ocak 2005 tarihleri arasında Longo yöntemi uygulanan 18 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ameliyat sonrası vizüel analog sakalaya (VAS) göre ağrı skoru, komplikasyon ve gündelik aktiviteye dönüş süreleri kaydedilip üç ay aralıklarla kontrol muayeneleri yapıldı ve hasta memnuniyeti sorgulandı.

Hastaların 15'inde (%83.3) 3 veya 4° internal hemoroid, 3'ünde (%16.7) mukozal prolapsus mevcuttu. Postoperatif 2., 12. ve 24. saatlerde ortalama VAS skorları sırası ile 3.1 ± 1.3 , 1.4 ± 1.1 ve 0.3 ± 0.6 idi. 2 hastada (%11.1) idrar retansiyonu, 2 hastada (%11.1) minör kanama ve bir hastada (%5.6) akut anal fissür gözlemlendi. Ortalama yatış süresi 1.6 ± 0.6 gün idi. Tüm hastalar 4.5 ± 2.2 gün sonra gündelik aktivitelerine başladılar. 7.3 ± 4.8 ay ortalama takip süresinin sonunda hastaların hiç birinde kanama, ağrı, inkontinans veya anal darlık yoktu. Bir hasta (%5.6) ameliyatın sonuçlarının fena olmadığını, iki hasta (%11.1) iyi olduğunu ve geri kalan 15 hasta (%83.3) ise memnuniyet verici olduğunu bildirdiler. İnternal hemoroid nedeni ile ameliyat edilen 3 hastanın (%20) anoskopisinde 1° internal hemoroid tespit edildi. Prolapsus nedeni ile ameliyat edilen hastaların hiç birinde nüks yoktu.

Uzun dönem sonuçları hakkında yeterli bilgi olmasa da, Longo yöntemi 3 ve 4° derece internal hemoroidlerin ve mukozal prolapsusların tedavisinde erken iyileşme ve yüksek hasta memnuniyeti sağlayan mükemmel bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: İnternal hemoroidal hastalık, mukozal prolapsus, staplerle hemoroidopeksi, Longo yöntemi

Results of First 18 Patients Treated with Stapled Haemorrhoidopexy

Stapled haemorrhoidopexy is becoming the procedure of choice for the treatment of symptomatic prolapsing piles. In this study, we aimed to evaluate the clinical results of patients treated with this technique in Medical School of Firat University, Department of General Surgery.

18 patients underwent Longo's procedure between January 2003-January 2005 were included. Severity of postoperative pain evaluated by means of visual analogue scale (VAS), complications and time to normal activities were recorded. Patients were examined with 3 months intervals and their pleasures were asked.

Mean VAS were 3.1 ± 1.3 , 1.4 ± 1.1 and 0.3 ± 0.6 at postoperative 2nd, 12th and 24th hours, respectively. Urinary retention in 2 patients (11.1 %), minor bleeding in 2 patients (11.1 %) and acute fissura in ano in one patients (5.6 %) were seen. Mean hospitalization time was 1.6 ± 0.6 day. All patients returned to normal activities after 4.5 ± 2.2 days. There was no bleeding, pain, incontinence or anal stenosis after 7.3 ± 4.8 months (average following time). The results were described as "not bad" by one patient (5.6 %), as "good" by 2 patients (11.1 %) and as "satisfactory" by 15 patients (83.3 %). 3 patients treated for internal haemorrhoidal disease have first degree internal haemorrhoidal disease in control anoscopy. There was no recurrence in patients treated for mucosal prolapsus.

Longo's procedure is an excellent alternative ensuring early recovery and patient's satisfactory in treatment of 3rd or 4th degree internal haemorrhoids and mucosal prolapsus even if there was no sufficiently information about long time results.

Key Words: Internal haemorrhoidal disease, mucosal prolapsus, stapled haemorrhoidopexy, Longo's procedure

Giriş

Hemoroidektomi ameliyatları hemen her zaman hemoroidal hastalığın tedavisini sağlarlar da şiddetli ağrıya neden olan girişimlerdir (1). Son yıllarda sirküler staplerle yapılan hemoroid cerrahisi beğeni toplamaktadır. İlk kez 1998 yılında tanımlanan, anal kanal yapılarının normal anatomik yapısını tekrar sağlamak için transvers bir mukozal-submukozal rektal halkayı rezeke eden sirküler bir staplerin kullanıldığı Longo işlemi, mukozal ve hemoroidal prolapsusu azaltır.

Bu tekniğin klasik açık ve kapalı hemoroidektomi tekniklerine daha az postoperatif ağrı ve daha kısa sürede normal aktiviteye dönüş gibi üstünlükleri olduğu gösterilmiştir (2,3).

Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.'nda bu yöntemle tedavi edilen hastalarımızın sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2003-Ocak 2005 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.'nda Longo işlemi uygulanan 12'si erkek 20 hastanın yaş, cinsiyet, semptom, predispozan faktörler, ameliyat öncesi hazırlık, anestezi tipi, ameliyat tekniği, cerrahi girişim süresi, ameliyat sonrası 10 cm.lik vizüel analog skalaya (VAS) göre ağrı skoru, analjezik ihtiyacı, komplikasyon gibi bilgileri özel olarak geliştirilmiş formlara prospektif olarak kaydedildi ve hastalar kontrole çağrılarak ameliyat hakkındaki düşünceleri sorulup anoskopi eşliğinde hastalık aktivitesi değerlendirildi. Kontrol muayeneyi kabul etmeyen 2 bayan hasta çalışmadan çıkarıldı. Hasta memnuniyetini belirlemek için hastalardan ameliyat ile ilgili düşüncelerini memnun değilim, fena değil, iyi ve memnunuz şeklinde dört seçenektan birini seçerek belirtmeleri istendi. Rakamsal veriler ortalama \pm standart sapma, rakamsal olmayan veriler ise yüzde değer olarak sunuldu.

Bulgular

Hastaların K/E oranı 1/3 olup ortalama yaş 50.6 \pm 16.8 (29-80 yaş aralığında) idi. Başvuru anında en sık şikayetler sırasıyla makattan kanama (%89), ele meme gelmesi (%61) ve ağrı (%61) idi. Hastaların %55.6'sında kabızlık mevcuttu. Hiçbir hastada anal travma, portal hipertansiyon ve homoseksüalite öyküsü yoktu ve hiçbir hasta gebe değildi. Fizik muayenede 15 (%83.3) hastada 3 veya 4° internal hemoroid (9'unda 3°, 6'sında 4°), 3 (%16.7) hastada ise mukozal prolapsus belirlendi. İnternal hemoroid saptanan hastaların 11'inde eksternal hemoroidal hastalık ile birinde ekstropiyon ve mukozal prolapsuslu hastaların birinde 1° internal hemoroid hastalığa eşlik etmekteydi. 4° internal hemoroidi olan 6 hastaya preoperatif dönemde pakelerdeki ödem çözülmüncüye kadar kalsiyum dobesilat verildi ve redüksiyon sağlandı.

Ameliyat öncesi dönemde hastalar ortalama 4.1 \pm 3.7 gün (1-15 gün aralığında) hastanede yattı ve ameliyattan önceki gece ve ameliyat gününde yüksek seviyeli lavman ile barsak hazırlığı yapıldı. Tüm hastalara profilaktik olarak II. kuşak Sefalosporin IV tek doz uygulandı. 2 hasta epidural anestezi, geri kalan 16 hasta (%89) ise genel anestezi altında litotomi pozisyonunda ameliyat edildi. Cerrahi işlem Longo yöntemi için geliştirilmiş The Proximate™ HCS

Hemorrhoidal Circular Stapler PPH 01 (Ethicon Endo-Surgery) kiti ile her hangi bir modifikasyon yapılmadan gerçekleştirildi. Hastaların hiçbirine ek cerrahi girişim yapılmadı. Ortalama cerrahi işlem süresi 34.7 \pm 7.2 dakika (25-45 dakika aralığında) idi. İşlem

sonunda 5 hasta dışında tüm hastalara anal spongostan yerleştirildi.

Postoperatif 2. saate kadar hasta "ağrı kesiciye ihtiyaç duymadığını" ifade ediyorsa analjezik ilaç verilmedi. VAS'a göre ağrı skoru 5 olan 3 hastaya bu dönemde 50 mg Petidin HCl IM verildi. Epidural anestezi yapılan 2 hasta bu dönemde hiç ağrılarının olmadığını bildirdiler. Hastalara postoperatif ilk gün 8 saat aralıklarla Petidin HCl IM ile sonraki 3 gün nonsteroid antienflamatuar ve Levofloksasin PO verildi. Postoperatif 2., 12. ve 24. saatlerde ortalama VAS skorları sırası ile 3.1 \pm 1.3, 1.4 \pm 1.1 ve 0.3 \pm 0.6 idi.

Tüm hastalara postoperatif 8. saatte oral gıda başlandı ve hastalar mobilize edildi. Epidural anestezi uygulanan 2 hastada (%11.1) idrar retansiyonu geliştiği için üriner kateter uygulandı. Hastalar ortalama 1.1 \pm 0.2 gün sonra gaz ve 1.4 \pm 0.8 gün sonra gaita çıkardılar. Postoperatif 1. günün sabahında anal spongostan yerleştirilen 2 hasta (%11.1) defekasyon sonrası tuvalet kağıdına bulaşan rektal kanama bildirdiler ancak muayenede kanama gözlenmedi. Yine de bunların postoperatif minör kanama olduğu kabul edildi. Bir hastada (%5.6) ise medikal tedavi ile gerileyen akut anal fissür gelişti. Toplamda komplikasyon oranı %27.8 idi. Hastalar ortalama 2.4 \pm 2.1 gün (1-7 gün aralığında) sonra taburcu edildiler. 2 hasta sevk problemi gibi tıbbi olmayan nedenlerle 7 gün hastanede yatmak zorunda kaldı. Bu hastalar çıkarıldığında ortalama yatış süresi 1.6 \pm 0.6 gün idi. Tüm hastalar 4.5 \pm 2.2 gün sonra (1-10 gün aralığında) gündelik aktivitelerine başladılar.

7.3 \pm 4.8 (1-23 ay) ay ortalama takip süresinin sonunda hastaların hiç birinde kanama, ağrı, gaz/gaita inkontinansı veya anal çıkışta darlık şikayeti yoktu. Kontrol fizik muayenede aktif eksternal hemoroidal hastalığı olan bir hasta (%5.6) ameliyatın sonuçlarının fena olmadığını; anal ekstropiyonu olan bir hasta ve eksternal hemoroidal pakesi olan başka bir hasta (%11.1) ameliyatın sonuçlarının iyi olduğunu ve geri kalan 15 hasta (%83.3) ise memnuniyet verici olduğunu bildirdiler. İnternal hemoroid nedeni ile ameliyat edilen 3 hastanın (%20) anoskopisinde 1° internal hemoroid ve ikisinde stapler hattında reaktif polipoid oluşum tespit edildi. Prolapsus nedeni ile ameliyat edilen hastaların hiç birinde nüks yoktu. İnternal hemoroide eşlik eden 11 eksternal hemoroid vakasının 7'sinde (%63.6) eksternal hemoroid pakeleri sönmüştü ve prolapsusa eşlik eden 1° internal hemoroid de kontrol anoskopide gözlenmedi.

Tartışma

Hemoroidal pililerin bağlanması ve eksizyonundan oluşan konvansiyonel teknikler hala dünyada en sık kullanılan yöntemler olup uzun bir zamandır 3 ve 4° hemoroidlerin tedavisinde altın standart olarak sunulmaktadır (3). Bu yöntemlerin oldukça iyi ve uzun dönem sonuçları bilindiği için çok ağırlı tedaviler olmalarına karşın yeni girişimler henüz standart tedavi olarak kabul edilmemiştir. Ancak sirküler staplerle hemoroidopeksi hem mantık hem de teknik olarak hemoroid tedavisinde devrim niteliğindedir ve gelecekte geleneksel tekniklerin yerini alabilir.

Longo yöntemi ile yapılan cerrahi girişim süresi literatürde 19 ile 31 dakika arasında bildirilmekte ve bazı serilerde konvansiyonel yöntemlerden daha kısa sürdüğü (4) bazı serilerde ise fark olmadığı (2) ileri sürülmektedir. Bizim kısıtlı sayıdaki tecrübemizde ortalama cerrahi işlem süresi (34.7±7.2 dakika) literatürde bildirilenden biraz daha uzun olmakla birlikte tecrübenin artmasıyla bu sürenin kısıllanacağı ümit edilebilir. Kontrollü çalışmalarda üzerinde fikir birliği sağlanan konulardan biri bu yöntemin konvansiyonel yöntemlere göre daha az postoperatif ağrıya neden olduğudur (5) ancak postoperatif ağrının subjektif değerlendirme yöntemleri ve zaman aralıkları ile postoperatif analjezi yöntemleri arasında büyük farklılıklar olduğu için bu verilerin biri birleri ile kıyaslanması mümkün değildir. Kontrol kolu olmayan serimizde sadece 3 hastanın ameliyat sonrası ilk 2 saat içinde analjezik ihtiyacı duyması postoperatif ağrının az olduğunu (postoperatif 2. saatte ortalama VAS 3.1±1.3) düşündürmektedir ve ilk 24 saat için sağlanan narkotik analjezik rejimi hastaların konforunu artırmaktadır (postoperatif 24. saatte ortalama VAS 0.3±0.6).

Önceki yayınlarda Longo tekniğinin komplikasyon oranı %6.4-31 arasında sunulmuştur (6-10). Bu seride gelişen komplikasyon oranları literatürle kıyaslanabilir ve basit yöntemlerle tedavi edilebilir niteliktedir. Bu girişimle ilgili rektovajinal fistül (11), pelvik sepsis (12), rektal obstrüksiyon (13) ve rektal perforasyon (14) gibi ciddi ve hayatı tehdit edici nadir komplikasyonlar bildirilmektedir. Ancak bu komplikasyonların çoğu mukoza-submukozaya konulması gereken sütürlerin tam kat alınması gibi cerrahi tekniğe bağlı gelişen komplikasyonlardır.

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 (6,15). Bizim hastalarımızın ikisi dışında tamamı endotrakeal entübasyonla genel anestezi aldığı için aynı gün taburcu edilmeleri söz

konusu değildi. Ancak hastaların çoğu cerrahiden sonraki ilk gün taburcu edildiler (iki uç olgu dışında ortalama hastanede yatış 1.6±0.6 gün).

Ortalama 7.3±4.8 ay takip ettiğimiz hastaların hiç birinde hemoroidal veya mukozal prolapsus olmaması Longo girişiminin anal yapıların restorasyonunda başarılı olduğunu göstermektedir. Longo, hemoroidal prolapsusun azaltılmasıyla eksternal komponentin erken postoperatif dönemde gerilediğini bildirerek işlemin anal kenarı da yeniden yapılandırıldığını ileri sürmüştür (16). Mlakar (6) ve Ganio (9) ise staplerle hemoroidopeksinin anüs çevresini kısmen değiştireceğini ve cilt katlantılarının kısmen gerileyeceğini savunmuşlardır. Bu seride 11 hastada eşlik eden eksternal hemoroidal hastalığın %63.6 oranında inaktive olması Longo'nun görüşünü destekler niteliktedir.

Hastalarımızın %94.7'si ameliyat sonucunun iyi veya memnuniyet verici olduğunu bildirdiler. Longo girişiminden sonra postoperatif ağrının az, hastanede kalış ve günlük aktiviteye dönüş sürelerinin kısa ve başarı oranlarının yüksek olması hasta memnuniyetini belirleyen faktörler olmasına rağmen 1077 hasta ve 15 karşılaştırmalı çalışmayı kapsayan bir meta-analizde konvansiyonel yöntemlerle staplerle yapılan hemoroidopeksi arasında hasta memnuniyeti açısından bir fark olmadığı gösterilmiştir (5).

Nüks oranları hakkında konvansiyonel cerrahi teknikler kadar uzun dönem sonuçları olmasa da, Longo yöntemi 3 ve 4° derece internal hemoroidlerin ve mukozal prolapsusların tedavisinde gündelik aktiviteye erken dönüş ve yüksek hasta memnuniyeti sağlayan iyi bir alternatiftir. Uzun dönem sonuçlarının hemoroidektomilerle kıyaslanabilir olduğu tespit edilirse bu yöntem 3 ve 4° hemoroidlerin tedavisinde altın standart olabilir.

Kaynaklar

1. MacRae HMM, McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatment modalities. A meta-analysis. *Dis Colon Rectum* 1995;38:687-94
2. Senagore AJ, Singer M, Abcarian H, et al. A prospective, randomized, controlled multicenter trial comparing stapled hemorrhoidopexy and Ferguson hemorrhoidectomy: Perioperative and one-year results. *Dis Colon Rectum* 2004;47:1824-1836
3. Racalbutto A, Aliotta I, Corsaro G, Lanteri R, Di Cataldo A, Licata A. Hemorrhoidal stapler prolapsectomy vs. Milligan-Morgan hemorrhoidectomy: a long-term randomized trial. *Int J Colorectal Dis* 2004;19:239-244
4. Ortiz H, Marzo J, Armendariz P. Randomized clinical trial of stapled haemorrhoidopexy versus conventional diathermy haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2002;89:1376-1381
5. Nisar PJ, Acheson AG, Neal KR, Scholefield JH. Stapled hemorrhoidopexy compared with conventional hemorrhoidectomy: Systematic review of randomized, controlled trials. *Dis Colon Rectum* 2004;47:1837-1845
6. Mlakar B, Kososrok P. Complications and results after stapled haemorrhoidopexy as a day surgical procedure. *Tech Coloproctol* 2003;7:164-168
7. Friediger J. Results of hemorrhoidectomy using the Longo technique: preliminary report. *Proktologia* 2002; 3:30-39
8. Ravo B, Amato A, Bianco V, et al. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? *Tech Coloproctol* 2002; 6:83-88
9. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicenter trial comparing stapled with open haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;88:669-674
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;27:203-207

11. Roos P. Haemorrhoid surgery revised. *Lancet* 2000;355:768–9.
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;46:491-497.
16. Longo A. Treatment of haemorrhoids disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with circular suturing device: a new procedure. In: *Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery, Rome, 1998: pp 777-784*