

HEMOROID VE ANAL FİSSÜRDE ANOREKTAL BASINÇ ÖLÇÜMLERİ VE CERRAHİ TEDAVİNİN BELİRLENMESİ

ANORECTAL PRESSURE MEASUREMENTS AND THE DETERMINATION OF SURGICAL TREATMENT IN HEMORRHOIDS AND ANAL FISSURES

**Dr. Abdullah İĞCİ, Dr. Tunç YALTI, Dr. Vahit ÖZMEN,
Dr. Yavuz BOZFAKİOĞLU, Dr. Mustafa KEÇER**

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. C Servisi İSTANBUL

ÖZET: 1987 - 1989 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C Servisi'nde 23 kronik anal fissür, 27 hemoroid vakasında ve servise başka tanı ile yatırılmış 20 hasta da anorektal basınç ölçümleri yapıldı. Hemoroidli ve anal fissürlü hastalarda kontrol grubuna göre yüksek anorektal basınçlar tesbit edildi. ($p < 0.01$)

Kronik anal fissür ve semptomatik (kanama ve ağrı) hemoroid vakalarına lateral internal sfinkterotomi (LİS), pake polalapsusu olan 8 hemoroid hastasına ise pake eksizyonu yapıldı.

Ameliyat sonrası 5. gün yapılan basınç ölçümlerinde, LİS uygulanan hastalarda anorektal basınçların normal düzeyine düştüğü belirlendi. 6 ay ve 1 yıl sonra yapılan kontrollerde semptom ve fizik muayene bulgularının kronik anal fissürlü hastaların tümünde, hemoroidli hastaların ise % 93.3'ünde kaybolduğu saptandı.

Bu sonuçlarla kanamalı ve ağrılı hemoroid vakalarında yüksek anorektal basınç bulunduğu ve bu nedenle LİS'in bu hastalarda, gene yüksek anorektal basınçın söz konusu olduğu kronik anal fissürlerde olduğu gibi etkili bir tedavi yöntemi olabileceği kanısına varıldı.

SUMMARY : Anorectal pressure measurements were performed to 23 chronic anal fissures, to 27 hemorrhoids and to 20 other patients with various diagnosis hospitalized in the General Surgical Division Unit C of Istanbul Medical Faculty during 1987-1989. Patients with anal fissures and hemorrhoids were observed to have statistically higher anorectal pressure than controls ($p < 0.01$).

Chronic anal fissures and symptomatic (with bleeding and pain) hemorrhoids were treated with lateral internal sphincterectomy (LIS) while the remaining 8 hemorrhoid patients with prolapsing packs underwent excision.

The pressure measurements performed on the fifth postoperative day revealed that the patients underwent LIS had returned to normal levels. After the follow-ups done at the sixth and twelfth month it was observed that symptoms and signs had completely disappeared in all of the anal fissures cases and in 93.3% of hemorrhoid patients.

According to these results it can be concluded that hemorrhoid patients with bleeding and pain symptoms have high anorectal pressures. For this reason LIS is an effective treatment modality for hemorrhoid patients in the same way as anal fissure patients.

GİRİŞ

İnternal sfinkterin spazmına sekonder olarak eklenen anal kanal bazal basıncındaki artış anal fissürün patofizyolojisini açıklar (1, 2, 3). Kronik olarak artmış olan anal basınç, cilt ve mukozal hattının vasküler perfüzyon basıncını azaltarak iskemiye yol açtığı ve fissürlerin bu yüzden kronikleştiği, hatta oluştuğu kabul edilmektedir (4). Bu nedenle lateral internal sfinkterotomi ya da anal dilatasyon internal sfinkterin spazmını düşürerek mukozal perfüzyonu artırır ve iskemik ağrının kaybolmasına ve hızlı bir iyileşmeye yol açar. Bu nedenle günümüzde

anal fissürün cerrahi tedavisinde lateral internal sfinkterotomi sıklıkla uygulanan bir yöntemdir (5, 6, 7).

Hemoroid şikayetleri olan hastaların büyük çoğunluğunda anal kanal istirahat ve ıknma basınçlarının yüksek olduğu kaydedilmiş ve lateral internal sfinkterotomi hemoroidin cerrahi tedavisinde tek başına alternatif bir metod olarak ortaya atılmıştır (8, 9). Bu çalışmamızda anal fissürlü ve hemoroidli hastaların anorektal basınç ölçümlerini tayin ederek hemoroidli hastalarda da yüksek anorektal basınçların olup olmadığı ve bunun sonucu olarak da hemoro-

idin cerrahi tedavisinde lateral internal sfinkterotominin tek başına yeterli olup olmayacağını araştırdık.

MATERYEL VE METOD

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı C servisinde 1987 - 1989 yılları arasında 23 anal fissürlü, 27 hemoroidli ve kontrol grubu olarak başka sebeplerden dolayı serviste yatan 20 hasta bu çalışma kapsamına alınmıştır.

Anal fissürlü hastaların 13'ü erkek, 10'u kadındı ve yaşları 18 - 65 arasında değişmekteydi. Ortalama Hemoroidli hastaların 18'i erkek 9'u kadındı ve en genci 20 yaşında iken en yaşlı hasta 58 yaşındaydı (ortalama 38,9).

Kontrol grubunu başka tanı ile servisimizde yatmakta olan yaşları 24 ila 57 arasında değişen (ortalama 38,4) 13 erkek ve 7 kadın hasta oluşturdu. Anorektal basınç ölçüleri, ucunda 5cc su ile şişirilen bir balonu lastik sonda (Foley) kullanılarak sonuçların cıvalı manometreden izlenmesi ile gerçekleştirildi. Ölçümler sol lateral dekübitüs pozisyonunda yapıldı ve ölçüm öncesi değerlerde standardizasyon sağlanması amacıyla rekal tuşe, anoskopi ve lavman gibi işlemler uygulanmadı. Ancak hastaların önceden defekasyon yapmaları istendi. Metodun güvenilirliğini sınamak için ölçümler elektronik basınç transdüserleri ile poligrafta yazdırıldı.

Her hastada 4 parametre belirlendi. Rektal bazal (istirahat) basınç (RBB), rektal ıkınma basıncı (RIB), anal basal basınç (ABB), anal ıkınma basıncı (ATB), RBB ölçümü her hastada anal kanalın yaklaşık 3 cm. üstüne çıkılarak elde edildi. RIB için hastanın bütün gücü ile ıkınması istendi. ABB için Foley sondanın balonu anal kanala yerleştirildi ve ölçüm hasta gevşek iken kaydedildi. AIB için hastanın tekrar maksimum güç ile ıkınması istendi.

Hemoroidli hastalar ağrı, kanama gibi semptomatik şikayetleri olan (n: 19) ve sadece pake prolapsusu olan (n: 8) iki ayrı grupta incelendi.

Elde edilen değerlerin istatistiksel anlamlılığını ölçmek için t- testi kullanıldı.

Anal fissürlü ve anorektal basıncı yüksek hemoroidli hastalara lateral internal sfinkterotomi (LİS), anorektal basıncı daha düşük olan hemoroidli hastalara da pake eksizyonu ameliyatları uygulandı.

Ameliyat sonrası 5. günde anorektal basınç ölçümleri tekrarlandı. Hastaların basınç ölçümleri 6 ay ve 1 yıl sonra tekrar kaydedildi.

SONUÇLAR

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaydedilen anorektal basınç sonuçları Tablo: 1 ve 2 gösterilmiştir.

Anal fissürlü ve ağrı kanama gibi semptomatik şikayetleri olan hemoroidli hastalarda, ameliyat öncesi anorektal basınç ölçümlerinin kontrol grubuna oranla ileri derecede anlamlı bir oranda yüksek olduğu ($p>0.01$) saptandı. Sadece pake prolapsusu olan hemoroidli hastalarda ise daha az anlamlı ($p<0.05$) oranda yüksek değerler bulundu. Ağrılı ve kanamalı hemoroid grubu ile anal fissürlü hastalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmayan ($p<0.10$) fark tesbit edildi.

TABLO: 1 AMELİYAT ÖNCESİ ANAL VE REKTAL BASINÇ SONUÇLARI

	Kontrol	Anal Fissür	Ağrı ve kanama. Hemoroid	Pake prolap. Hemorid
RBB	43.1+3.3	78.8+14.9	64.3+15.9	58.0+7.1
RIB	52.8+4.8	86.9+14.2	77.2+16.1	64.3+6.7
ABB	58.0+3.2	88.7+13.2	79.0+18.9	67.1+8.2
AIB	61.5±3.7	104.9±17.9	84.2±24.3	73.4±8.5

Değerler cm. su basıncıdır.
RBB: Rektal bazal Basıncı
RIB: rektal ıkınma Basıncı
ABB: Anal Bazal Basıncı
AIB: Anal ıkınma Basıncı

TABLO: AMELİYAT SONRASI ANAL VE REKTAL BASINÇ SONUÇLARI

	Anal Fissür	Ağrı ve Kanamalı Hemoroid
RBB	46.1+3.1	48.5+4.0
RIB	54.7+4.2	56.3+6.2
ABB	59.6+3.9	62.0+4.7
AIB	64.7±4.6	65.3±3.8

Değerler cm. su basıncıdır.
RBB: Rektal bazal Basıncı
RIB: rektal ıkınma Basıncı
ABB: Anal Bazal Basıncı
AIB: Anal ıkınma Basıncı

Ameliyat sonrası erken dönemde yapılan basınç ölçümlerinde LİS uygulanan hastalarda anorektal basınçların normal seviyelere düştüğü saptandı.

6 ay ve 1 yıl sonra kontrole gelen hastaların tekrarlanan ölçümlerde ameliyat sonrası erken dönemdeki değerlere yakın değerler belirlendi.

Anal fissürlü hastaların hepsinde ameliyat öncesi semptomlar kayboldu. LİS uygulanan hemoroidli hastaların 1'inde müphem ağrı, 1'inde de zaman zaman rektal kanama geliştiği gözlemlendi. Sadece prolapsus nedeniyle pake eksizyonu yapılan hastalarda nüks ve herhangi bir yakınma saptanmadı.

LİS uygulanan 42 hastadan 5'inde (%11,9) zaman zaman gaz enkontinansı ve 2'sinde anal akıntı (%4.7) tesbit edildi. Pake eksizyonu ameliyatında komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Anal fissür sık görülen proktolojik bir problemdir. Genelde etyolojisinde anal epitel hattının, sert bir gaita tarafından yırtılmasına bağlı olduğu kabul edilir. 1974 yılında Nothmann ve arkadaşları yaptıkları rektosfinterik manometrik çalışmalarla anal fissür parogenezinde internal sfinkter spazmının rol oynadığını ve anal fissür de cerrahi yaklaşımın eksternal sfinkterden çok internal sfinktere yönelik olması gerektiğini ortaya koymuştur (14). Keza, Gibbons ve Read 1986 yılında yaptıkları çalışmada kronik anal fissürlü hastalarda yüksek anal istirahat basınçları saptamış ve bunun spazmdan çok bazal sfinkter basıncından gerçek bir artışa bağlı olduğunu öne sürmüşlerdi (4).

Anorektal basınç ölçümlerinde, açık uçlu perfüzyon kateterleri, Balonlu kateterler, Mikrotrandüserler kullanılmıştır (10, 11, 12, 13). Basınçlar su veya sıvalı manometrelerle yazdırılabileceği gibi elektronik basınç transdüserleri ile de kaydedilebilir. Bu çalışmada, hasta yatağı başında kolaylıkla kullanılabilen teknik donanım gerektirmeyen, su ile şişirilebilen bir balonlu kateter ile sıvalı manometre kullanılmıştır. Değerlerin elektronik basınç transdüserleri ile poligrafta yazdırılması ve karşılaştırılması ile metodun güvenilirliği ortaya konulmuştur. Her iki ölçüm sonuçlarının benzer değerler verdiği görülmüştür.

Bizim çalışmamızda da anal fissürlü hastaların basal ve ıkınma basınçlarının kontrol grubuna oranla anlamlı derece yüksek bulunması, bu gözlemleri onaylamakta ve etyolojide bu mekanizmanın yerini doğrulamaktadır.

Çeşitli çalışmalarda, hemoroid şikayetleri bulunan büyük bir hasta çoğunluğunda anal kanal bazal ve ıkınma basınçlarında bir artış saptanmış ve Lord operasyonu anal spazmı çözmede önerilmiştir. Ancak bu metodun hastaların %80 inde anal sfinkter fonksiyonunu bozarak fekal inkontinansa yol açabileceği de gösterilmiştir (18). Asfor ise 1988'de yaptığı bir çalışmada anal spazmı olan hemoroid vakalarında lokal anestezi ile subkütal lateral internal sfinkterotominin alternatif bir metod olarak tatminkar olan sonuçlarını yayınlamıştır (9). Y.Arabi ise 1977 de yayınladığı çalışmada, kanama, ağrı ya da irritasyon gibi semptomlar gösteren hemoroidli hastaların sadece pake prolapsusu olan hemoroidli hastalara göre çok daha yüksek anorektal basınçları olduğunu göstermiştir (9). Mazier, 30 ayrı cerrahi girişim üzerinde yaptığı çalışmalarda parsiyel internal sfinkterotominin genelde başarılı sonuçlar verdiği neticesine varmıştır (15). Biz de anal fissürlü ve anorektal basınçlı çok yüksek hemoroidli hastaların tedavisinde kapalı LİS tekniğini kullandık. Çalışmamızda hemoroidli hastalar benzer iki grupta incelenmiş ve literatürde bildirilen sonuçları destekleyen değerler elde edilmiştir. Sadece pake prolapsusu olan hastalarda anorektal basıncın daha az anlamlı oranda yüksek oluşu sonucu, bu hastaların LİS'den yararlanmayacağı düşüncesi ile bu gruba pake eksizyonu ameliyatının uygulanmasına karar verilmiştir. Hemoroidli hastalarda elde edilen anorektal basınç ölçümleri sonucu belirlenen ameliyat şekilleri ile çalışma grubumuzdaki hemoroidli hastaların ameliyat sonrası birinci yol sonrası kontrollerinde %93.3 oranında oldukça tatminkar sonuçlar elde edilmiş olması, tedavi planlarında, yöntem seçiminde, preoperatif anal basınç ölçümlerinin yerini vurgulamaktadır.

Teknik olarak kolay ve hasta yatağı başında uygulanabilen bu yöntemle hemoroidli hastaların anorektal basınçları ölçülerek bu hastaların yararlanacağı optimal ameliyat metodunun belirlenebileceği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Boulas, P.B., Araujo, J.G.C.: Adequate internal sphincterotomy for chronic anal fissure: subcutaneous or open technique? *Br. J. Surg.*, 71: 360, 1984.
2. Chowmat, N.L., Araujo, J.C., boulas, P.B.: Internal sphincterotomy for chronic anal fissure; long term effects on anal pressure. *Br. J. Surg.*, 73: 915, 1986.
3. Hancock, B.D.: The internal sphincter and anal fissure. *Br. J. Surg.*, 64: 92, 1977.
4. Gibbons, C.P., Read, N.W.: Anal hypertonia in fissures: cause or effect. *Br. J. Surg.*, 73: 443-445, 1986.
5. Cerdan, J.F., Ruiz De Leon, A., Azpiroz, F.: Anal sphincteric pressure in fissure-in-ano before and after lateral anal sphincterotomy. *Dis. Colon Rectum*, 15: 198-201, 1982.
6. Hancock, B.D.: The internal sphincter and anal fissure. *Br. J. Surg.*, 64: 92-99, 1977.
7. Notaras, M.J.: The treatment of anal fissure by lateral subcutaneous internal sphincterotomy: a technique and results. *Br. J. Surg.*, 58: 96-100, 1971.8. Percatori, M., Ravo, B.: Diagnostic anorectal function studies. *The Surg. Cli. North Am.*, 68/6: 1239-1248, 1988.
9. Asfor, S.K., Jumo, T.H., Ala-Edeen, T.: Hemorrhoidectomy and sphincterotomy: a prospective study comparing the effectiveness of anal stretch and sphincterotomy in reducing the pain after hemorrhoidectomy. *Dis. Colon Rectum*, 31: 181-185, 1988.
10. Miller, R., Bortolo, A.C., Roe, A.M., Mortensen, N.J.: Assesment of microtransducers in anorectal manometry. *Br. J. Surg.*, 75: 40-43, 1988.
11. Felbersme, R.J.F., Klinkenberg-Knol, E.C., Menwissen, S.G.M.: Investigation of anorectal function. *Br. J. Surg.*, 75: 53-58, 1988.
12. Arabi, Y., Alexander-Williams, J., Keighley, M.R.B.: Anal pressures in hemorrhoids and anal fissure. *Am. J. Surg.*, 134: 608-610, 1977.
13. Nothman Bruce, J., Scuhster, M.M.: Internal anal sphincter derangement with anal fissures. *Gastroenterology*, 67: 216-220, 1974.
14. Mazier, W.P.: keyhole deformity: fact and fission. *Dis. Col. Rectum*, 28: 8, 1985.
15. Jensen, S.K., Lund, F., Nielsen, O.V.: Lateral subcutaneous sphincterotomy versus anal dilatation in the treatment of fissure in ano in outpatients: a prospective randomised study. *Br. Med. J.*, 289: 5828, 1984.
16. Watts, J.M., Bennett, R.C., Goligher, J.C.: stretching of anal sphincters in the treatment of fissure-in-ano. *Br. Med. J.* 2: 342, 1985.
17. Snoods, S., Henry, M.M., Swash, M.: Faecal incontinence after anal dilatation. *Br. J. surg.*, 71: 617-618, 1984.