

Stapler Hemoroidopeksi Sonrası Hemoroid Pakesinden Devam Eden Kanama: Olgu Sunumu *

Aziz Sümer, Neşet Köksal¹, Ediz Altınlı¹

Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şırnak
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği¹, İstanbul

ÖZET

Stapler hemoroidopeksi sonrası hemoroid pakesinden devam eden kanama: Olgu sunumu

Stapler hemoroidopeksi (SH) hemoroidlerin tedavisinde kullanılan yeni bir yöntemdir. İkinci ve üçüncü derece hemoroidlerin tedavisinde son dönemlerde yaygın kabul gören bir yöntem haline gelmiştir. Konvansiyonel yöntemlerle karşılaştırıldığında postoperatif ağrının ve hastanede kalış süresinin daha kısa olması sebebiyle önerilen bir yöntemdir. Farklı yazarlar tarafından devamlı anorektal ağrı, fekal aciliyet, striktür oluşumu, nüks eden prolapsus, pelvik sepsis, rektal perforasyon ve kanamayı içeren birçok komplikasyonu bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı SH uygulaması sonrası hemoroid pakesinden devam eden kanamalı bir olguyu literatür eşliğinde irdelemektir.

Anahtar kelimeler: Stapler hemoroidopeksi, hemoroid pakesi, kanama

ABSTRACT

Intractable bleeding from hemorrhoid piles after Stapled Hemorrhoidopexy: Case report

Stapled hemorrhoidopexy is a new approach to the treatment of hemorrhoids. Stapled hemorrhoidopexy has recently become a widely accepted procedure for second and third degree hemorrhoids. In comparison to conventional hemorrhoidectomy, the reduction of postoperative pain and the shorter hospital stay made stapled hemorrhoidopexy a recommended surgical procedure. Various authors have reported multiple complications, including persistent anorectal pain, faecal urgency, stricture formation, recurrent prolapses, pelvic sepsis, rectal perforations and bleeding.

The aim of this study is to evaluate a case along with literature who had intractable bleeding from hemorrhoid piles after stapled hemorrhoidopexy.

Key words: Stapled Hemorrhoidopexy, hemorrhoid pile, bleeding

Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:40-42

*24-28 Mayıs 2006 tarihlerinde yapılan Ulusal Cerrahi Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hemoroidal pleksuslar anal kanalda bulunan, patolojik olmayan vasküler yapılardır. Kanama, prolapsus, kaşıntı benzeri semptomlar ortaya çıktığı zaman hemoroidal oluşumların hastalığından söz edilir. Hemoroidal hastalıkların tedavisinde kullanılan birçok cerrahi yöntem mevcuttur. Bunlardan biri olan Stapler hemoroidopeksi (SH) yöntemi ilk olarak Longo tarafından tanımlanmıştır (1). Bu yeni cerrahi yaklaşımda amaç; hemoroid pakelerinin eksizyonu olmayıp, prolabe olan anorektal

mukozayı, dentat hat üzerinden çepeçevre çıkarıp anastomoz yaparak eski anatomik pozisyonuna getirmek ve böylece hemoroidal kan akımını azaltmaktır (2). SH ameliyatından sonra ağrı, fekal inkontinens, üriner retansiyon, stenoz, pelvik sepsis, rektal perforasyon, kanama gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (2,3).

Bu çalışmanın amacı SH uygulaması sonrası hemoroid pakesinden devam eden kanamalı bir olguyu literatür eşliğinde irdelemektir.

OLGU

Kırkbir yaşında erkek olgu makattan kanama, ayağa kalkınca baş dönmesi ve bayılma yakınmaları ile acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede; soluk görünümde idi ve ortostatik hipotansiyonu mevcuttu. Anal muayenede grade 4 kanamalı hemo-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Op. Dr. Aziz Sümer
Cizre Devlet Hastanesi, Cizre, Şırnak

Telefon / Phone: +90-533-744-2167

Elektronik posta adresi / E-mail address: azizsumer2002@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 1 Temmuz 2006 / July 1, 2006

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24 Ekim 2006 / October 24, 2006

roid pakelerinin olduğu tespit edildi. Hemoglobün (Hb): 6 g/dL, hematokrit (Htc): %18 olarak saptandı. Olguya transfüzyon uygulanarak Hb: 10g/dL, Htc: %30 seviyesine yükseltildi. Bu bulgularla grade 4 kanamalı hemoroidal hastalık tanısıyla operasyona alındı (Resim 1). Stapler hemoroidopeksi ameliyatı uygulandı. Halkanın çepeçevre tam olarak çıkartılmış olduğu görüldü (Resim 2). Anastomoz hattından olabilecek olası erken dönem kanamaları önlemek amacıyla spongostan sarılmış foley sonda anastomoz hattına yerleştirildi (Resim 3). Postoperatif altıncı saatte anastomoz hattından kanama olmaması üzerine foley sonda çıkartıldı. Olgunun hemoroid pakelerinden ameliyat öncesinde olduğu gibi kanamaları devam etti. Olguya venotonik ilaç (Diosmin+hesperidin 3x2) başlandı. Kanamalar aralıklı olarak sızıntı şeklinde yirmi gün devam etti. Yirminci gün sonunda kanamanın durmuş olduğu saptandı. Postoperatif ikinci aydaki kontrolü normal olarak değerlendirildi.



Resim 1: Grade 4 kanamalı hemoroidal hastalık



Resim 2: Çepeçevre tam olarak çıkartılmış halka



Resim 3: Postoperatif görünüm

TARTIŞMA

Hemoroidal hastalığın tedavisinde stapler hemoroidopeksi yöntemi alternatif cerrahi tedavi olarak son yıllarda; postoperatif ağrının az olması, hastanın daha kısa sürede işe dönmesi ve minimal morbiditeye sahip olması nedeniyle giderek önem kazanmaktadır(4).

SH sonrası komplikasyon oranları %6.4 ile %31 arasında değişmektedir. Bazı yazarlara göre komplikasyon oranları cerrahların öğrenme eğrileri ile ilişkilidir. Ravo ve ark'nın yaptıkları çalışmada bunun tam tersi sonuç ortaya koyulmuştur (5). Komplikasyonların çoğunun 25 ve üzeri SH deneyiminden sonra oluştuğu gösterilmiştir. İlk 25 vakada ciddi ağrının aksine kanama erken komplikasyon olarak saptanmıştır.

SH sonrası bildirilen ciddi komplikasyonlar (pelvik sepsis, kanama, obstrüksiyon, Fournier gangreni) teknik hatalara bağlı olabilir. Dentat hat üzerinde rektal duvarların innervasyonunun otonom sinir sistemi tarafından sağlandığı düşünüldüğü zaman SH uygulaması sonrası ağrının olmaması beklenir fakat bu çok nadirdir. Postoperatif ağrı en sık görülen erken dönem komplikasyonlarından. Ağrı purse sütür pelvik tabana yakın konulduğu ve rektal kasi içerdiği zaman ortaya çıkabilir. Birçok teknik problemten purse sütür konulması sırasında derin yapılardan alınmayarak bu komplikasyondan kaçınılabilmektedir (5).

SH sonrası reoperasyonun en sık nedenleri kalıcı devam eden anal ağrı ve kanamadır. Eksizyonel hemoroidektomi ve lateral internal sfinkterotomi (LİS) ile birlikte ya da LİS'siz fissürektomi en sık uygulanan operasyonlardır. Başarısız SH operasyonlarının deneyimli cerrahlar tarafından reopere edilmeleri daha uygun olabilir. Bruscia-

no ve ark. re-operasyon oranlarını önceden bildirilen %20 oranlarından daha düşük olarak %5.1 olarak bildirmektedir (6). Başarısız SH sonrası tekrar re-stapler hemoroidopeksi uygulaması Beattie ve ark. tarafından bildirilmiştir (7).

SH uygulamasına bağlı kanama oranları %17 ile %90 arasında bildirilmektedir. Kanama anastomoz hattından erken veya geç postoperatif dönemlerde ortaya çıkabilir. Pernice ve ark. minör kanama oranını %17 olarak bildirmişlerdir (8). Amerikan deneyimine göre peroperatif dönemde stapler hattından olan kanama oranının yaklaşık %90 olduğu belirtilmektedir (9). Diğer bir çalışmada postoperatif kanama oranı %26 olarak verilmektedir (10). Koh ve ark. yaptıkları çalışmada 39 SH uygulanan hastanın 17'sinde intraoperatif anastomoz hattından kanama saptamışlar ve bunlardan 12 olguya sütür ile hemostaz uygulanmışlardır (11). Beş olguda ise kanama spontan olarak durmuştur. Sütür ile hemostaz uygulanan 12 ol-

gunun 6'sında postoperatif erken dönemde kanama olmuş ve 2 olguya tekrar cerrahi tedavi uygulanmak zorunda kalınmıştır.

Bizim olgumuzda belirtilen kanama bölgelerinin dışında hemoroid pakesinden kanama devam etti ve konservatif tedavi uygulandı. Hemoroid pakelerinin eksizyonu yapılmayıp, prolabe olan anorektal mukoza, dentat hat üzerinden çepeçevre çıkarılıp anastomoz edilerek eski anatomik pozisyonuna getirildi ve oluşan fibrozis nedeniyle hemoroidal kan akımı azalarak yirminci günün sonunda kanamanın durduğu gözlemlendi.

Stapler hemoroidopeksi uygulaması maliyetli bir yöntem olmasına rağmen; postoperatif ağrının az olması, hastanede kalış süresinin ve işe dönüş süresinin kısa olması nedeniyle önerilen bir yöntemdir. Hemoroid pakelerinden olan ve devam eden kanamalarda reoperasyon kararı verilmeden önce fibrozis oluşma süresi kadar beklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Longo A. Treatment of haemorrhoidal disease by reduction of mucosa and haemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure. In: Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery, Rome, 3-6 June, 1998: 777-84.
2. Corman ML (Ed) . Colon and rectal surgery, 4th ed, Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998: s. 147.
3. Cheetham MJ, Mortensen NJ, Nystrom PO, Kamm MA, Phillips RK. Persistent pain and faecal urgency after stapled haemorrhoidectomy. Lancet 2000; 356: 730-733.
4. Lau PY, Meng WC, Yip AW: Stapled haemorrhoidectomy in Chinese patients: a prospective randomised control study. Hong Kong Med J 2004; 10: 373-377.
5. Ravo B, Amato A, Bianco V, et all. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? Tech Coloproctol 2002; 6: 83-88.
6. Bruscianno L, Ayabaca SM, Pescatori M, et all. Reinterventions after complicated or failed stapled hemorrhoidopexy. Dis Colon Rectum 2004; 47: 1846-1851.
7. Beattie GC, Lam JP, Loudon MA. A prospective evaluation of the introduction of circular stapled anoplasty in the management of hemorrhoids and mucosal prolapse. Colorect Dis 2000; 2: 137-142.
8. Pernice LM, Bartalucci B, Bencini L, Borri A, Catarzi S, Kroning K. Early and late (ten years) experience with circular stapled hemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum 2001; 44: 836-841.
9. Lacerda-Filho A, Silva RG. Stapled hemorrhoidectomy: present status. Arq Gastroenterol 2005; 42: 191-194.
10. Jongen J, Bock JU, Peleikis HG, Eberstein A, Pfister K. Complications and reoperations in stapled anopexy: learning by doing. Int J Colorectal Dis 2006;21: 166-171.
11. Koh DC, Cheong DM, Wong KS. Stapled haemorrhoidectomy: Botherome staple line bleeding. Asian J Surg. 2005; 28: 193-197.