Stapler Hemorrhoidopexy for Treatment of Hemorroid Disease

Hemoroid Hastalığı Tedavisinde Stapler Hemoroidopeksi

Stapler Hemoroidopeksi / Stapler Hemorrhoidopexy

Tuna Bilecik, Burhan Mayir, Ayşe Arduçoğlu Merter, Mehmet Tahir Oruç, Ramazan Eryılmaz
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya, Türkiye

Bu çalışma 15-19 Mayıs 2013 tarihinde 14. Ulusal Kolorektal Cerrahi Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı grade 3 ve 4 hemoroidal hastalığı olanlarda stapler hemoroidopeksinin (SH) erken dönem sonuçlarını değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Üçüncü ve 4. derece hemoroidal hastalık tanısı konan ve SH yapılan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, klinik bulgular, operasyon sonrası analjezik gereksinimi, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, komplikasyonlar ve operasyon sonrası takipte karşılaşılan nüksler kayıt edildi. Bulgular: Hastaların 19'sı kadın, 11'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 32 (27-52) idi. Hastaların en sık başvuru şikayeti rektal kanama idi. 18 hastada 3. derece, 12 hastada 4. derece hemoroid mevcuttu. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 1,5 gün (1-10 gün) idi. Beş hastada operasyon sonrası dönemde narkotik analjezik gereksinimi oldu. Bir hastada operasyon sonrası 8.saatte kanama izlendi. Bir hastada rektum perforasyonu gelişti. 2 hastada erken dönemde nüks izlendi. Tartışma: Stapler Hemoroidopeksi konvansiyonel yöntemlere kıyasla daha az ağrılı olmasına karşın uzun dönem sonuçları halen tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Hemoroidal Hastalık; Stapler Hemoroidopeksi; Hemoroidektomi

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the early results of stapled hemorrhoidopexy in patients with grade 3 and 4 hemorrhoidal disease. Material and Method: 30 patients who have grade 3 and 4 hemorrhoidal disease and applied stapled hemorrhoidopexy was included to study. Demographic data of patients, postoperative analgesic requirements, lenght of hospital stay, operation time, complication and recurrences were recorded. Results: 19 patients were female and 11 patients were men. Average age of patients were 32 (27-52). The most common symptom in admission was rectal bleeding. 18 patients have grade 3 hemorrhoid disease and 12 patients have grade 4 hemorrhoid diesease. Average lenght of hospital stay was 1.5 days (1-10). 5 patients needed narcotic analgesic at postoperative period. One patient had hemorrhage after 8 hours of operation. One patient had rectum perforation. 2 recurrences detected in the early postoperative period. Discussion: Although stapled hemorrhoidectomy is less painful than conventional techniques, long-term results are still controversial.

Keywords

Hemorrhoidal Disease; Stapler Hemorrhoidopexy; Hemorrhoidectomy

DOI: 10.4328/JCAM.1947 Received: 24.06.2013 Accepted: 26.07.2013 Printed: 01.03.2015 J Clin Anal Med 2015;6(2): 214-216
Corresponding Author: Burhan Mayir, Gürsu Mahallesi, Altınkum Konakları 2. Kısım E blok D:2 Antalya, Türkiye.
GSM: +905327200373 E-Mail: burmay@yahoo.com

Giriş

Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde günümüzde pek çok teknik uygulanmaktadır. 1. ve 2. derece hemoroidlerin tedavisinde medikal tedavi (diyet ve ilaçlar) ve küçük girişimler (lastik bant ligasyonu, skleroterapi vb), 3. ve 4. derece hemoroidlerin tedavisinde ise cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Longo tarafından 1998 yılında tariflenen stapler hemoroidopeksi (SH), grade 3 ve 4 hemoroidlerin cerrahi tedavisinde konvansiyonel yöntemlere (Milligan-Morgan, Ferguson yöntemi) alternatif bir ameliyat tekniğidir. Stapler hemoroidopeksi yönteminde, dentat çizginin yaklaşık 2-3 cm. üzerinden bir mukozal-submukozal rezeksiyon uygulanmakta, bu şekilde hem hemoroidleri besleyen superior rektal arter kesintiye uğratılmakta, hem de prolabe hemoroid pakeleri normal anatomik yerlerine asılmaktadır[1]. Bu çalışmada kliniğimizde grade 3 ve 4 hemoroidal hastalığın tedavisinde SH uygulanan hastalara ait sonuçları inceledik.

Gereç ve Yöntem

Grade 3 ve 4 derece hemoroid hastalığı tanısıyla SH uygulanan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, klinik bulgular, operasyon sonrası analjezik gereksinimi, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, komplikasyonlar ve operasyon sonrası takipte karşılaşılan nüksler hasta dosyalarından geriye dönük olarak kayıt edildi.

Tüm hastalara operasyon öncesi digital muayene ve rektoskopik inceleme yapıldı. Operasyon öncesi rektal temizlik için rektal lavman uygulandı. Tüm hastalara spinal anestezi uygulandı. Operasyon için hastalara litotomi pozisyonu verildi. Anal dilatasyonu takiben Longo prosedürü için özel üretilen PPHTM kiti (Ethicon Endosurgery®, Cincinnati.OH) kullanılarak dentat çizginin 2-3 cm proksimalinden 2/0 prolen sütür ile rektum mukoza ve submukoza tabakalarını içine alacak tarzda çevre sütürü geçildi. Sonra stapler yerleştirildi. Çevre sütürü tek düğüm ile bağlanıp gergin olarak tutulurken stapler ateşlendi. Anastomoz hattında hemostaz sağlamak amacıyla yaklaşık 20 sn bekledikten sonra stapler çıkartıldı. Stapler haznesindeki uçlarda eksik doku olup olmadığı incelendi. Anastomoz hattı kanama açısından izlendi. Anastamoz hattında kanama görülen hastalarda, sütür ile kanama durduruldu. Tüm hastalara operasyon sonrası 75 mg diklofenak sodyum im. 12 saat ara ile uygulandı. Hastaların operasyon sonrası 1. gün,1. hafta, 2. hafta ve 1. ayda kontrolleri yapıldı.

Bulgular

Hastaların 19'u kadın, 11'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 32 (27-52) idi. Hastaların 26'sında (% 81) rektal kanama öncelikli şikayet idi. Onsekiz hastada 3.derece, 12 hastada 4.derece hemoroid mevcuttu. Ortalama operasyon süresi 35 dk (25-60) idi. Eksternal hemoroid pakesi olan toplam 12 hastaya eş zamanlı olarak harmonik scalpel ile pake eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası hastanede kalış süresi ortalama 1,5 gün (1-10 gün) idi. Sadece 5 hastada operasyon sonrası dönemde narkotik analjezik (% 16,6) gereksinimi oldu. Bir hastada (% 3,3) operasyon sonrası dönemde 8.saatte devam eden kanama izlendi. Müdahaleye gerek olmadan konservatif olarak düzeldi. Bir hastada (% 3,3) rektum perforasyonu gelişti. Operasyon sonrası 2. gün karın ağrısı gelişen bu hastada yapılan değerlendirmede akut batın bulguları izlendi. Çekilen ayakta direk karın grafisinde her iki diafragma altında serbest hava izlendi. Hasta içi boş organ perforasyonu tanısı ile operasyona alındı. Operasyonda peritoneal refleksiyonun hemen üzerinde rektum ön yüzde bir cm çaplı perforasyon ve çevresinde stapler telleri izlendi. Hastaya primer perforasyon onarımı yapıldı. Takiplerinde bir problem izlenmeyen hasta operasyon sonrası 6.gün taburcu edildi. Evre 4 hemoroidi olan 2 hastada erken dönemde 1, ayda nüks (% 6,6) izlendi. Bu hastalara daha sonra harmonik scalpel ile hemoroidektomi yapıldı.

Tartışma

1998 yılında Longo'nun tariflediği, prolabe semptomatik hemoroidal hastalıkta uygulanan SH yönteminde, dentate çizginin yaklaşık 2-3 cm. üzerinden bir mukozal-submukozal rezeksiyon uygulanmakta, bu şekilde hem hemoroidleri besleyen superior rektal arter kesintiye uğratılmakta, hem de Thomson'un Park's ligamanının gevşemesiyle oluşum mekanizmasını açıkladığı prolabe hemoroid pakeleri normal anatomik yerlerine asılmaktadır[1]. Konvansiyonel yöntemlere kıyasla anoderme dokunulmadan ağrı duyusunun bulunmadığı bölgeye uygulanan teknik teorik olarak daha az operasyon sonrası ağrı, dolayısıyla da daha kısa hastanede kalış süresi vaat etmektedir[2-7]. Bizim hastalarımızda 5 hasta dışında narkotik analjezik gereksinimi olmadı. Kanama anastomoz hattından operasyon sonrası erken veya geç dönemlerde ortaya çıkabilen bir başka sorundur. Literatüre bakıldığında postoperatif dönemde stapler hattından gerçekleşen kanama oranları % 6 ile % 67 arasında rapor edilmiştir[8-12]. Biz tüm hastalarda anastamoz hattını kontrol ettikten sonra görülen kanamaları sütür ile durduruyoruz. Bu şekilde bizim çalışmamızda sadece bir olguda (% 3,3) operasyon sonrası kanama görülmüş bu da spontan olarak durmuştur. Rektum perforasyonu bu operasyonun nadir görülebilen diğer bir komplikasyonudur[13,14]. Literatüre bakıldığında 2 büyük seride oranlar sırasıyla %0,08 ve %0,09 olarak bildirilmiştir[15, 16]. Bu komplikasyonun dentat çizginin çok üzerinde çalışılması ya da mukoza-submukozaya konulması gereken sütürlerin tam kat alınması gibi cerrahi tekniğe bağlı gelişen bir komplikasyon olduğu düşünülmektedir[17]. Bizim olgumuzda da yanlış teknik uygulanması sonucu dentat çizginin 2-3 cm üstünde değil de çok daha üstünde bir işlem yapılması sonucu bu komplikasyonun gerçekleştiğini düşünmekteyiz.

Hemoroid cerrahisinde sonuçların başarısını belirleyen en önemli parametrelerden biri nüks oranlarıdır. Literatüre baktığımızda uzun dönem takip sonuçları incelendiğinde yaklaşık %25 oranında nüks bildirilmiştir[18-21]. Bu oranın evre 4 hemoroidal hastalıkta % 50'lere kadar çıktığı rapor edilmiştir[22]. Hetzer ve arkadaşlarının çalışmalarında hemoroidal hastalık nüksü açısından SH ile konvansiyonel girişimler arasında fark bulunamamıştır[3]. Bununla beraber konvansiyonel tekniklere göre SH uygulanan olgularda erken dönemde kanama ve ağrı açısından daha iyi sonuçlar bildirilse de daha fazla nüks olduğunu bildiren yayınlar da mevcuttur[5, 7, 23]. Bizim nüks eden olgularımız evre 4 mukozal prolapsuslu hemoroid vakasıydı. Dentat çizginin yeterince üzerine çıkılamamasından kaynaklanan teknik yetersizlikten kaynaklandığını düşündüğümüz nüksler ile karşılaştık. Literatüre baktığımızda Ganio ve ark. 50 staplerli hastanın 10'unda ilk yıl nüks saptamıştır[24]. Yine Ortiz ve arkadaşları da 27 hastanın 7'sinde nüks olduğunu saptamıştır[23]. Smyth ve arkadaşlarının bir ça-

lışmasında % 2 vakada nüks saptanmıştır[25]. Bizim 2 vakamızda erken dönemde nüks gözlendi. Bu hastalara harmonik scalpel ile hemoroidektomi yapıldı.

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. Bazı yazarlara göre komplikasyon oranları cerrahların öğrenme eğrileri ile ilişkilidir. Ravo ve ark. ise yaptıkları çalışmada bunun tam tersi sonuç ortaya koyulmuştur[15]. Komplikasyonların çoğunun 25 ve üzeri SH deneyiminden sonra oluştuğu gösterilmiştir.

Bizim çalışmamız da SH ile diğer yöntemler karşılaştırılmamış, sadece bu hasta grubuna ait sonuçlar değerlendirilmiştir. Sonuçlarımıza göre seçilmiş hastalarda SH'nın sonuç ve komplikasyonlar yönüyle konvansiyonel yöntemlere göre, iyi bir alternatif cerrahi yöntem olabileceğini düşünüyoruz. Operasyon sonrası kanama kontrolü titizlikle yapılmalı ve kanamalar sütüre edilmelidir. Eksternal hemoroid pakesi ile birlikte mukozal prolapsusu olan olgularda SH'ya ek olarak harmonik scalpel ile pake eksizyonu yapılabilir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Thomson WH. The nature of haemorrhoids. Br J Surg 1975;62(7):542-52.
2. Habr-Gama A, e Sous AH Jr, Roveló JM, Souza JV, Benício F, Regadas FS, et al. Stapled hemorrhoidectomy: initial experience of a Latin American group. J Gastrointest Surg 2003;7(6):809-13.
3. Hetzer FH, Demartines N, Handschin AE, Clavien PA. Stapled vs excision hemorrhoidectomy: long-term results of a prospective randomized trial. Arch Surg 2002;137(3):337-40.
4. Sutherland LM, Burchard AK, Matsuda K, Sweeney JL, Bokey EL, Childs PA, et al. A systematic review of stapled hemorrhoidectomy. Arch Surg 2002;137(12):1395-406.
5. Giordano P, Gravante G, Sorge R, Ovens L, Nastro P. Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy vs conventional hemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Surg 2009;144(3):266-72.
6. Kim JS, Vashist YK, Thieltges S, Zehler O, Gawad KA, Yekebas EF, et al. Stapled hemorrhoidopexy versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy in circumferential third-degree hemorrhoids: long-term results of a randomized controlled trial. J Gastrointest Surg 2013;17(7):1292-8.
7. Shao WJ, Li GC, Zhang ZH, Yang BL, Sun GD, Chen YQ. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing stapled haemorrhoidopexy with conventional haemorrhoidectomy. Br J Surg 2008;95(2):147-60.
8. Singer MA, Cintron JR, Fleshman JW, Chaudhry V, Birnbaum EH, Read TE, et al. Early experience with stapled hemorrhoidectomy in the United States. Dis Colon Rectum 2002;45(3):360-7.
9. Basdanis G, Harlaftis N, Michalopoulos A, Papadopoulos V, Apostolidis S. Surgical treatment of haemorrhoids with the use of the circular stapler and open haemorrhoidectomy. A Comparative study. Tech Coloproctol 2000;4(3):137-40.
10. Azizi R, Danesh-Pageuh MM, Zahedi-Shoolami L.Stapled haemorrhoidopexy, initial experience in Iran. SEJM 2008;10(1):12-9.
11. Pernice LM, Bartalucci B, Bencini L, Borri A, Catarzi S, Kröning K. Early and late (ten years) experience with circular stapler hemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum 2001;44(6):836-41.
12. Grigoropoulos P, Kalles V, Papapanagiotou I, Mekras A, Argyrou A, Papageorgiou K, Derian A. Early and late complications of stapled haemorrhoidopexy: a 6-year experience from a single surgical clinic. Tech Coloproctol 2011;15(1):79-81.
13. Pescatori M, Gagliardi G. Postoperative complications after procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH) and stapled transanal rectal resection (STARR) procedures. Tech Coloproctol 2008;12(1):7-19.
14. Faucheron JL, Arvin-Berod A, Riboud R, Morra I. Rectal perforation and peritonitis complicating stapled haemorrhoidopexy. Colorectal Dis 2010;12(8):831-2.
15. Ravo B, Amato A, Bianco V, Boccasanta P, Bottini C, Carriero A, Milito G, Dodi G, Mascagni D, Orsini S, Pietroletti R, Ripetti V, Tagariello GB. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? Tech Coloproctol 2002;6(2):83-8.
16. Ng KH, Ho KS, Ooi BS, Tang CL, Eu KW. Experience of 3711 stapled haemorrhoidectomy operations. Br J Surg 2006;93(2):226-30.
17. Ripetti V, Caricato M, Arullani A. Rectal perforation, retropneumoperitoneum, and pneumomediastinum after stapling procedure for prolapsed hemorrhoids: report of a case and subsequent considerations. Dis Colon Rectum 2002;45(2):268-70.
18. 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(11):1837-45.
19. Bikhchandani J, Agarwal PN, Kant R, Malik VK. Randomized controlled trial to compare the early and mid-term results of stapled versus open hemorrhoidectomy. Am J Surg 2005;189(1):56-60.
20. Cheetham MJ, Mortensen NJ, Nystrom PO, Kamm MA, Phillips RK. Persistent pain and faecal urgency after stapled haemorrhoidectomy. Lancet 2000;356(9231):730-3.
21. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids. Cochrane Database Syst Rev 2006;18(4):CD005393.
22. Ortiz H, Marzo J, Armendáriz P, De Miguel M. Stapled hemorrhoidopexy vs. diathermy excision for fourth-degree hemorrhoids: a randomized, clinical trial and review of the literature. Dis Colon Rectum 2005;48(4):809-15.
23. Ortiz H, Marzo J, Armendariz P. Randomized clinical trial of stapled haemorrhoidopexy versus conventional diathermy haemorrhoidectomy. Br J Surg 2002;89(11):1376-81.
24. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicentre trial comparing stapled with open haemorrhoidectomy. Br J Surg 2001;88(5):669-74.
25. Smyth EF, Baker RP, Wilken BJ, Hartley JE, White TJ, Monson JR. Stapled versus excision haemorrhoidectomy: long-term follow up of a randomised controlled trial. Lancet 2003;361(9367):1437-8.