



Araştırma/Research

HEMOROİT TEDAVİSİNDE LASTİK BAND LİGASYON SONUÇLARIMIZ

Ferhat CAY¹, Burhan Hakan KANAT², Mustafa GİRGIN³

¹ Midyat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

² Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

³Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Elazığ

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı Ocak 2015 – Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde hemoroit şikayeti nedeniyle Lastik Band Ligasyon (LBL) yöntemi uygulanan hastaları retrospektif olarak taramaktır.

Materiyal Metot: Geriye dönük olarak Ocak 2015 – Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde hemoroid şikayeti nedeniyle LBL uygulanan hastaların kayıtları incelendi. Verileri eksik olan veya tam olarak kayıtlarına ulaşılamayan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Polikliniğimizde 25 hastaya lastik band ligasyonu uygulandı. İki hastanın verilerine tam ulaşamadığı için çalışma 23 hasta üzerinden yapıldı. Hastalardan 10' u kadın, 13' ü erkekti. Yaş ortalaması 33,4 (18-67) idi. LBL semptomatik 2. ve 3. derece hemoroidal hastalığı olan ve cerrahi dışı yöntemlerle tedavi olmak isteyen hastalara uygulandı. 15 hastada grade 2, 8 hastamızda grade 3 hemoroit pakesine işlem yapıldı. 16 hastada (% 69) kanama, 6 hastada (% 26) prolapsus, 8 hastada (% 35) dışkılama zorluğu, 14 hastada (% 61) ağrı ve 11 hastada da (% 48) kaşıntı şikayetleri vardı. LBL uyguladığımız hastalarımızdan 1 olguda ağrı ve 1 olguda da minimal kanama gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak LBL yönteminin güvenli, etkili, kolay uygulanabilen bir yöntem olması ve ayaktan tedavi protokolü olduğu için hemoroidin cerrahi dışı tedavilerinden en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Fakat bu yöntemin uygulanma sonrasında düşen hemoroid pakesinin mikroskopik tetkikinin yapılamaması bir dezavantaj olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Lastik Band Ligasyon (LBL), hemoroit,

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Ferhat ÇAY

Midyat State Hospital, Department of General Surgery, Mardin, TURKEY.

Tel : +0 90 482 4621106

Email: cayferhat@gmail.com

DOI: 10.30569/adiyamansaglik.385968

Geliş Tarihi: 29.01.2018

Kabul Tarihi: 10.02.2018

RESULTS OF RUBBER BAND LIGATION IN HEMORROID TREATMENT

ABSTRACT

Purpose: The aim of our study is to evaluate patients who have undergone the Rubber Band Ligation (RBL) procedure for hemorrhoids in our clinic between January 2015 and January 2016 retrospectively.

Methods: We retrospectively reviewed the records of patients who underwent LBL for hemorrhoid complaints in our clinic between January 2015 and January 2016. Patients who were missing or whose records were not available were not taken to work.

Findings: Twenty-five patients underwent a rubber band ligation in our polyclinic. Because the data of the two patients were not fully accessible, the study was performed on 23 patients. Of the patients, 10 were female and 13 were male. The average age was 33.4 (18-67). LBL was applied to patients with symptomatic 2nd and 3rd degree hemorrhoidal disease who wanted to be treated with non-surgical methods. 15 patients had grade 2 and 8 patients had grade 3 hemorrhoids. There were bleeding in 16 patients (69%), prolapse in 6 patients (26%), difficulty in defecation in 8 patients (35%), pain in 14 patients (61%) and pruritus in 11 patients (48%). There was pain in 1 case and minimal bleeding in 1 case whom was treated with RBL.

Results: In conclusion, LBL method is the safest, effective, and easily applicable method and it is the most frequently used treatment method of non-surgical treatments for hemorrhoids. However, this method can be seen as a disadvantage that the microscopic examination of falling hemorrhoid pakes can not be performed.

Keywords: Rubber Band Ligation (RBL), hemorrhoid

GİRİŞ

Hemoroidal dokular anal kanalın normal anatomik yapı elemanlarıdır. Bu yapı bağ dokusu, damar komponenti ve kas liflerinden oluşmuştur. Üzeri mukoza ile kaplıdır (1).

Hemoroidal hastalık kavramı ise geniş bir semptom ve fizik muayene bulgularını kapsamaktadır. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır (2).

Uzun yıllardır tedavi şekli ya da zamanı da tartışma konusudur. Hastalığın tedavisinde gerek medikal gerekse de birçok cerrahi yöntem tarif edilmiştir. Cerrahi tedavi yöntemleri yıllardır altın standart tedaviymiş gibi uygulanmış olsa da cerrahi sonrası özellikle inkontinans ve darlık gibi hayat kalitesini bozan komplikasyonlar cerrahları korkutmaktadır. Bu neden ile en iyi minimal invaziv tedavi yöntem arayışları sürmektedir. Lastik Bant Ligasyonu, skleroterapi, infrared fotokuagülasyon, laser kuagülasyon, bipolar kuagülasyon – diatermi, kriyo – terapi gibi yöntemler tarif edilmiş ve uygulanmış olan lokal hemoroid tedavi yöntemleridir.

Hemoroidal Lastik Bant Ligasyonu (LBL) yöntemi ilk olarak 1958 yılında Blaisdell tarafından hastanede yatış gerektirmeden poliklinik şartlarında uygulanabilme avantajı ile tanımlandı. 1963 yılında bu yöntemi sadeleştiren Barron, modifiye bir şekilde yöntemin günümüzde uygulanmakta olan halini tarifledi (3-6).

LBL yöntemi; güvenli, etkili ve kolay uygulanabilen bir yöntem olması ve poliklinik tedavisi olarak da bilinen ayaktan tedavi protokolüne uygun olması nedeniyle hemoroidin cerrahi dışı tedavilerinden en yaygın olarak kullanılan haline gelmiştir (7-11).

Bu yazıda bizde bir yıllık zaman diliminde LBL uyguladığımız hastaları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOT

Ocak 2015 – Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde hemoroit şikayeti nedeniyle LBL uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler poliklinik hasta kayıtlarından elde edildi. Verilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar çalışma dışına alındı.

Cerrahi Yöntem: Bu yöntemde işlem öncesi rektal lavman yapılmasının ardından lastik band dentat çizginin en az 1 cm proksimaline denk gelecek şekilde vakum aspiratör ligatör veya geleneksel band forceps (**resim-1**) vasıtasıyla aspire edilerek veya yakalanarak hemoroit yastıkçığı pedikülünün tam köküne lastik band yerleştirilir. Dentat çizginin üzerinde duysal innervasyon az olduğu için ağrı şikâyetinin meydana gelmeyeceği tıbben beklenmektedir. Bu da hasta konforunu arttırmaktadır. Aksi olarak da dentat çizgi seviyesinde innervasyon yoğun olduğu için de bu alana band ligasyonu

uygulaması yapılmamalıdır. Çoğunlukla tek seferde en fazla iki kadrana band uygulaması önerilir. Seanslar arasında 3-4 hafta olması önerilir. Band uygulanan hemoroidin kanlanması engellenmesine bağlı olarak iskemi ve nekroz gelişmesi sonucu hemoroit destrükte olarak 5-7 günde düşer ve kalan dokuda fibrozis ve skar dokusu oluşur.



Resim 1: Vakum aspiratör ligatör veya geleneksel band forceps.

LBL semptomatik 2. ve 3. derece hemoroidal hastalığı olan ve cerrahi dışı yöntemlerle tedavi olmak isteyen hastalara uygulandı. İşlem öncesi seçilmiş hastalarda sigmoidoskopi ve gerektiğinde kolonoskopi yapıldı.

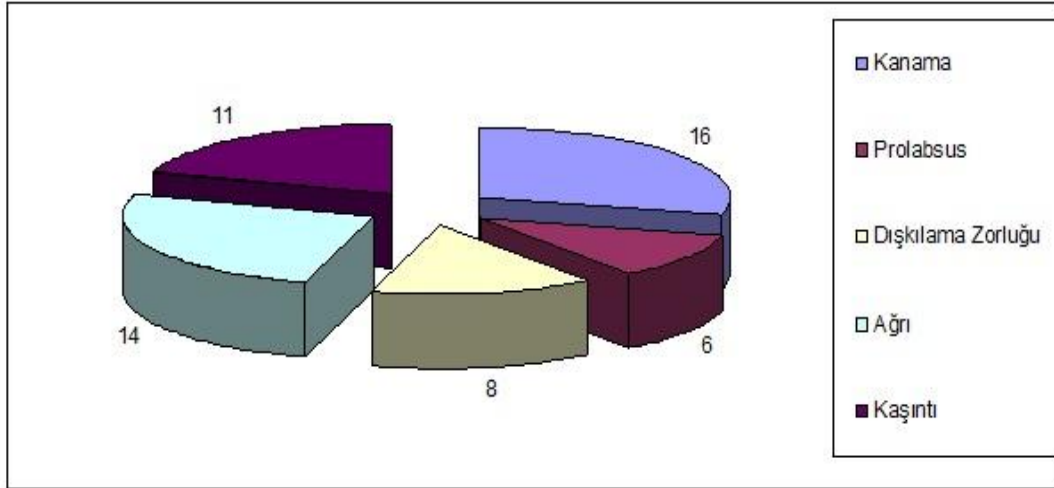
Tüm hastalar işlem sonrası 1. Saatte ağrı kontrolü için tekrar değerlendirildi. Şiddetli ağrısı olanlar anoskop ile kontrol edildi. Hastalar işlem sonrası 48. saatte ve 10. günde kontrole çağrıldı.

Hastaların semptomunun kaybolması ve fiziki bakımdan işlem yapılan hemoroit pakesinin kaybolması iyileşme olarak kabul edildi.

BULGULAR

Ocak 2105- Ocak 2016 tarihleri arasında polikliniğimizde 25 hastaya lastik band ligasyonu uygulandı. İki hastanın verilerine tam ulaşamadığı için çalışma 23 hasta üzerinden yapıldı. Hastalardan 10'u kadın, 13'ü erkekti. Yaş ortalaması 33,4 (18-67) yıl olarak tespit edildi. 15 hastada grade 2, 8 hastamızda grade 3, hemoroit pakesine işlem yapıldı.

Ameliyat öncesi 16 hastada (%69) kanama, 6 hastada (%26) prolapsus, 8 hastada (%35) dışkılama zorluğu, 14 hastada (%61) ağrı ve 11 hastada da (% 48) kaşıntı şikâyetleri olduğu belirlendi (Şekil-1).



Şekil-1. Ameliyat öncesi hasta yakınmaları.

Tek seans uygulaması sonrasında ikinci derece hemoroidi bulunan 14 hasta ve üçüncü derece hemoroidi bulunan 5 hasta da tam iyileşme saptandı. İkinci derece hemoroiti bulunan bir hasta ve üçüncü derece hemoroidi bulunan üç hastamızın ise şikâyetlerinin devam etmesi nedeniyle dört hafta sonra ek seans band ligasyonu uygulandı. 2. seans sonrasında da şikâyetleri devam eden üçüncü derece hemoroidi bulunan bir hastaya spinal anestezi altında hemoroidektomi işlemi uygulandı ve ameliyat sonrası 1. gün taburcu edildi. Tüm hastalar aynı antihemoroidal ve analjezik antienflamatuardan oluşan reçete ile eksterne edilerek 48 saat sonra kontrole çağırıldı.

LBL uygulanan hastaların 48 saat sonraki kontrollerinde bir hastada şiddetli ağrı mevcuttu. Takibinde işlem sonrasında 5. gün oral analjezik ihtiyacı kalmadığı anlaşıldı. Diğer tüm hastaların 48 saatlik takibin sonunda analjezik ihtiyacı kalmadı. Sadece bir hastada (%4,3) 10. günde kendi kendine düzelen minimal kanama gözlemlendi. Bunun dışında hastalarımızda kanama, anal apse, vazovagal semptomlar ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar tespit edilmedi.

TARTIŞMA

İkinci ve üçüncü derece hemoroidlerin tedavisinde çeşitli cerrahi dışı tedavi yöntemleri önerilmekte ve sık olarak kullanılmaktadır. LBL yöntemi cerrahi dışı yöntemlerin içinde en sık kullanılan yöntemlerden birisidir (10-11). Hemoroidektomi ise etkin bir cerrahi tedavi yöntemi olmasına karşın hastanede yatış gerektirmesi ve önemli postoperatif anal ağrı ve anal kontineste

bozulma meydana getirebilmektedir (12-13). 24 hastalık bir seride Felt-Bersma ve ark. hemoroidektomi sonrası 3 hastada endosonografi ile sfinkter hasarını belirlemişlerdir (14). Bu nedenle 1993 yılında hemoroitlerin cerrahi tedavisine alternatif olarak cerrahi dışı tedavi yöntemleri önerilmiştir (15).

LBL yöntemi sonrası komplikasyonlardan bir tanesi de anal bölgedeki ağrıdır. Bir çok makalede Lastik Bandların dentad çizgisinin en az 1 cm yukarısına yerleştirilememesi sonucunda ağrı semptomunun ortaya çıktığı söylenmektedir (16-19). Adamwhite (16) %1,92, Salvati (17) %7, Marshman (18) %8,2, Alemdaroğlu ve Ulualp (19) %14,2 oranında hastalarında işlem sonrası ağrı semptomu tesbit etmişlerdir. Çalışmamızda 1 hastamızda (%4,3) ağrı gelişti. Hastamıza 5 günlük oral analjezik tedavisi sonrası ağrısı geriledi.

Literatürlerde yaklaşık % 1 oranında görülebilen LBL uygulamasından 7-10 gün sonra ligate edilen pedikülün nekrozu ve yenilenmesi ile kendini sınırlayan bir kanama gelişebileceği bildirilmektedir (20). Hasta serimizde sadece 1 hastada 10. günde kendiliğinden düzelen minimal bir kanama gözlemlendi.

Hemoroidektomi ile band ligasyon yönteminin karşılaştırıldığı bir analizde cerrahi sonuçları daha iyi görünen cerrahi hemoroidektominin, band ligasyon tekniğine göre daha yüksek oranda komplikasyon oranı, daha fazla ağrı ve daha fazla işten uzak kalma oranlarına sahip olduğu bildirilmektedir (21).

MacRae ve arkadaşları tarafından bildirilen metaanaliz sonuçlarına göre Band ligasyonu tekniği; 1-3 derece hemoroitlerde kanama ve prolapsus varlığında ilk seçenek tedavi olarak önerilirken, önemli bir eksternal komponent varlığında, tromboz durumunda ve tekrarlayan bandlar sonrasında rekürrens varlığında cerrahi tedavi önerilen yöntem olarak bildirilmiştir (22).

Küçük hemoroidal pakelere skleroterapi ile büyük pakelere band ligasyonunun kombine olarak tedavi edildiği hastalar ile sadece band ligasyonu uygulanan hastaların karşılaştırıldığı çalışmada kombine tedavi ile izole band uygulaması arasında bir fark bulunmamıştır (23). Bu çalışma band ligasyonu tekniğinin etkinliğini kanıtlayan çalışmalar arasında yerini bulmuştur.

Band ligasyon tekniğinin hastaya farklı pozisyonlarda uygulanabilir olması, sedasyon gerektirmemesi, barsak temizliği gerektirmemesi, duyu sinirlerinden (dentat çizgi ve distali) uzak alanda güvenle uygulanabilmesi diğer avantajları olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanama bozuklukları, antikoagulan ve antitrombositler tedavi, immün yetmezlik durumu ise kontrendikasyonlarını oluşturur.

LBL yönteminde hastaların % 60-70'inde de tek seansla tedavinin sağlandığı bildirilmektedir (24). Bizim çalışmamızda 19 hastamıza (%83,6) tek seansla tedavi sağlandı. Bu oranlar literatürlerden daha yüksektir. Fakat daha yüksek sayılı vaka serilerine ihtiyacımız vardır.

Sonuç olarak LBL yönteminin güvenli, etkili, kolay uygulanabilen bir yöntem olması ve ayaktan tedavi protokolü olduğu için hemoroidin cerrahi dışı tedavilerinden en sık kullanılan tedavi yöntemi olarak yerini almaktadır. Fakat bu yöntemin uygulanma sonrasında düşen hemoroid pakesinin mikroskopik tetkikinin yapılamaması bir dezavantaj olarak görülebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. World J Gastroenterol 2012;18:2009-2017.
- 2- Füzün M. Anorektal Benign Hastalıklar. Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji 2007;18:991-2.
- 3- Alemdaroğlu, K.. internal hemoroidlerin tedavisinde “Rubber Band Ligation” Kolon Rektum Hast. Derg. 1991; 1: 203-207
- 4- Corman, M. L. : Colon and Rectal Surgery.Hemorrhoids,Rubber-Ring Ligation. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1984, s. 48-52.
- 5- Goligher, J.: Surgery of the Anus Rectum and Colon. Haemorrhoids or Piles, Rubber Band Ligation. Fifth Edition, Bailliere Tindall, London, 1984, s.113-117
- 6- Gordon, PH. Nivatvongs, S.: Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus. Hemorrhoids, Rubber Band Ligation. Second Edition. Quality Medical Publishing, Inc. St. Louis, Missouri, 1999. s. 200-201.
- 7- Katerina K. Rubber band ligation of hemorrhoids—an Office procedure. Ann Gastroenterol 2003;16(2):159–161.
- 8- Bernal J, Enguix M, López J, García J, Trullenque R. Rubber-band ligation for hemorrhoids in a colorectal unit. A prospective study. Rev Esp Enferm Dig 2003;96:38–45.
- 9- Forlini A, Manzelli A, Quaresima S, Forlini M. Long-term result after rubber band ligation for haemorrhoids. J Colorectal Dis 2009;24(9):1007–10.
- 10- Ayman M, Amir A, Waleed H, Elyamani M, Tito A, Hosam E. Rubber band ligation for 750 cases of symptomatic hemorrhoids out of 2200 cases. World J Gastroenterol 2008;14(42):6525–6530.

- 11- Shehata A, Saleh AF, Elheny A. Clinical outcome after Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation and rubber-band ligation for the treatment of primary symptomatic hemorrhoids. *Egyptian J Surgery* 2016;35:5-10.
- 12- Bonneti R, Friedman M, Goligher J. Late result of haemorrhoidectomy by ligature and excision. *BMJ* 1963; 11: 216-9.
- 13- Read MG, Read NW, Haynes WG, et al. A prospective study of the haemorrhoidectomy on sphincter function and feocal continence. *Br J Surg* 1982; 69: 396-9.
- 14- Felt-Bersma RJ, van BR, Kobrevsar M, et al. Unsuspected sphincter defect shown by anal endosonography after anorectal surgery. A prospective study. *Dis Colon Rectum* 1995;39: 249-53.
- 15- Janssen L. Consensus haemorrhoids. *Ned Tijdschrift Geneesk* 1994;138: 2106-9.
- 16- Adamwhite DN, Markides N. Treatment of haemorrhoids with rubber band ligation. *S. Afr. M.* 1983;64: 585.
- 17- Salvati EP. Evaluation of ligation of hemorrhoids as an Office procedure. *Dis. Colon Rectum.* 10:53-56, 1967.
- 18- Marshman D, Huber PJ, Timmerman W., Simonton T., et al. : Hemoroidal ligation. A review Of efficacy. *Dis. Colon Rectum.* 32 : 369-371, 1989.
- 19- Alemdaroğlu K., Ulualp K.. Single session ligation treatment of bleeding hemorrhoids. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1993;177 : 62-63.
- 20- İnceoğlu R. Anüs – Rekyum Hastalıkları ve Tedavisi (1. baskı). İstanbul Nobel Tıp Kitapevi, 1991. S: 1- 17.
- 21- Shanmugam V1, Thaha MA, Rabindranath KS, Campbell KL, Steele RJ, Loudon MA. Rubber band ligation versus excisional hemorrhoidectomy for hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;20;(3)
- 22- MacRae HM1, McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatment modalities. A meta-analysis. *Dis Colon Rectum.* 1995; 38: 687-94.
- 23- Kanellos I, Goulimaris I, Christoforidis E, Kelpis T, Betsis D. A comparison of the simultaneous application of sclerotherapy and rubber band ligation, with sclerotherapy and rubber band ligation applied separately, for the treatment of haemorrhoids: a prospective randomized trial. *Colorectal Dis.* 2003;5(2):133-8
- 24- Alemdaroğlu, K., Akçal, T. ve Buğra, D.: Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği yayını. İstanbul, 2004, s. 150.