



Stapler Hemoroidopeksi’de Anokutanöz Hattın 4 Kadrandan Traksiyonu Avantaj Sağlıyor mu?

Is there any Advantage of 4 Quadrant Traction of the Anocutaneous Line in Stapler Hemorrhoidopexy?

Barış ÖZCAN, Okan ERDOĞAN

Medstar Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Barış ÖZCAN
Medstar Antalya Hastanesi,
Genel Cerrahi, Antalya, Türkiye
E-posta: barisozcan2004@yahoo.com

Geliş tarihi \ Received : 05.09.2018
Kabul tarihi \ Accepted : 22.10.2018
Elektronik yayın tarihi : 01.03.2019
Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:
Cite this article as:
Özcan B, Erdoğan O. Stapler hemoroidopeksi’de anokutanöz hattın 4 kadrandan traksiyonu avantaj sağlıyor mu? Akd Tıp D 2019; 5(2):290-5.

Barış ÖZCAN
ORCID ID: 0000-0002-5394-7324
Okan ERDOĞAN
ORCID ID: 0000-0003-4390-4504

ÖZ

Amaç: Çalışmada, 3. ve 4. derece hemoroidlerde stapler hemoroidopeksi (Longo Ameliyatı) yapılan hastalarda ano-kutanöz hattın 4 kadrandan traksiyon yapılmasının hasta sonuçlarına olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2011 ve 2017 yılları arasında 6 yıllık sürede semptomatik 3. ve 4. derece hemoroidi olan toplam 68 hastaya stapler hemoroidopeksi (SH) uygulandı. Retrospektif olarak incelendiğinde bu hastaların 28’ine standart stapler hemoroidopeksi (S-SH) ameliyatı, 40 hastaya da anokutanöz hattın 4 kadrandan askı sütürleri konulduktan sonra traksiyon yapılarak stapler hemoroidopeksi (T-SH) işlemi uygulandı. Hastaların demografik verileri, anestezi tipi, operasyon ve hastanede kalış süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonları, stapler anastomoz hattının dentad line’ya olan mesafeleri, analjezik ihtiyaçları retrospektif olarak incelendi ve bu iki hasta grubu arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: 68 hastanın 50’si erkekti. Hastaların ortalama yaşı 36,4 ve 49’una (%72) spinal anestezi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 34 (6-70) ay idi. S-SH yapılan 28 hastanın 5’inde analjeziklere rağmen şiddetli ağrı, 3 hastada üriner retansiyon görüldü. Bu hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4,1 gündü. Kanama nedeniyle 1 hastaya erken dönemde anastomoz hattına sütür atılarak hemostaz sağlandı. T-SH uygulanan hastalara bakıldığı zaman analjezi (tramadol) ihtiyaçlarının çok daha az olduğu, komplikasyon olarak 1 hastada şiddetli ağrı, 1 hastada müdahale gerektirmeyen kanama, 2 hastada üriner retansiyon. T-SH uygulanan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2,2 gündü.

Sonuç: Stapler hemoroidopeksi’de anokutanöz hattın 4 kadrandan traksiyon yapılması özellikle daha rahat anal eksplorasyon sağlayarak dentad line’ı korunmasına ve böylece post operatif şiddetli ağrının ve analjezik ihtiyacının azalmasına ve hastanede kalış süresinin ksalmasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemoroidopeksi, Dentad line, Ano-kutanöz hat, Traksiyon

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to investigate the effects of 4 quadrant traction in the anocutaneous line in patients who underwent stapler hemorrhoidopexy (Longo operation) in 3rd and 4th degree hemorrhoids.

Material and Methods: Between 2011-2017 stapler hemorrhoidopexy (SH) was performed in a total of 68 patients with symptomatic 3rd and 4th degree hemorrhoids. Retrospectively, standard stapler hemorrhoidopexy (S-SH) procedures were performed on 28 patients and 40 patients with 4 quadrant traction in the ano-cutaneous line performed traction stapler hemorrhoidopexy (T-SH). Demographic data, type of anesthesia, duration of operation and hospital stay, early and late complications, distances to the dentad line of the anastomosis line, analgesic requirements were retrospectively analyzed and compared between these two groups of patients.

Results: 50 of the 68 patients were male. The mean age of the patients was 36,4 years. Spinal anesthesia was performed in 49 (72%) patients. The mean follow-up period of the patients was 34 (6-70) months. Severe pain was seen in 5 of the 28 S-SH patients despite analgesics, and 3 patients had urinary retention. The average hospital stay of these patients is 4.1 days. One patient was sutured

to the anastomosis line in the early period due to hemorrhage and hemostasis was achieved. Patients who underwent T-SH analgesia requirements much less and in this group complications include severe pain in 1 patient, bleeding in 1 patient without intervention, and urinal retention in 2 patients. The mean hospital stay of patients on T-SH was 2,2 days.

Conclusion: We believes that traction of the anocutaneous line 4 quadrant in Stapler hemorrhoidopexy allows for more comfortable anal exploration, thus preserving the dentad line, reducing postoperative severe pain and analgesic requirement and also shortening the length of stay in the hospital.

Key Words: Hemorrhoidopexy, Dentate line, Ano-cutaneous line, Traction

GİRİŞ

Dr. Antonio Longo, stapler ile hemoroidektomi/hemoroidopeksi (SH) tarif edeli yaklaşık 20 yıl oldu (1). Bu zaman dilimi içerisinde birçok çalışma ile SH'nin diğer hemoroid cerrahileriyle olan karşılaştırmaları yapıldı ve rektal mukozal prolapsus ile grade 3-4 hemoroidal hastalık için SH'nin 'ideal' cerrahi prosedür olduğu vurgulandı (2, 3). Özellikle konvansiyonel hemoroidektomiye göre SH'de ameliyat süresinin kısa olması, hastanede kalış süresinin kısalması, post operatif ağrının az olması ve erken işe dönüşe olanak vermesi bu prosedürü birçok çalışma ile öne çıkarmış ve etkin bir yöntem olduğu vurgulanmıştır (4, 5). Bununla birlikte yine birçok çalışma ile stapler hemoroidopeksinin invaziv bir işlem olup çok ciddi komplikasyonları olabileceği ve yüksek rekürrens oranlarıyla karşılaşılabileceği vurgulandı (6-8). Her ne kadar düşük ağrı oranları bildirilmişse de anastomoz hattının dentad line çizgisine yaklaşması ağrının artmasına neden olabilmektedir (9). Bu nedenle anal eksplorasyonun, staplerin portunun sabitlenmesinin ve dentad line'nin korunmasının önemi artmaktadır.

Biz bu çalışmada, 3. ve 4. derece hemoroidlerde stapler hemoroidopeksi (Longo Ameliyatı) yapılan hastalarda anokutanöz hattın 4 kadrandan traksiyon yapılmasının hasta sonuçlarına olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

2011 ve 2017 yılları arasında 6 yıllık sürede semptomatik 3. ve 4. derece hemoroidi olan toplam 68 hasta stapler hemoroidopeksi (SH) ile tedavi edildi. Retrospektif olarak incelendiğinde bu hastaların 28'ine standart stapler hemoroidopeksi (S-SH) ameliyatı uygulandığı görüldü. Diğer 40 hastaya anokutanöz hattın 4 kadrandan askı sütürleri konulduktan sonra ciltte fiksasyon ve anüsün retraksiyonu sağlanarak stapler hemoroidopeksi işlemi uygulandı (Traksiyon-SH/T-SH). Hastaların demografik verileri, anestezi tipi, operasyon zamanları, hastanede kalış süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonları, analjezik ihtiyaçları retrospektif olarak incelendi ve bu iki hasta grubu arasında karşılaştırma yapıldı. Tüm hastalarda intraoperatif olarak stapler anastomoz hattının dentad line'a olan mesafeleri ölçülerek kayıt altına alındı. İstatistiksel analiz için (SPSS for Windows 10.0, Chicago, IL, USA) paket programı

kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak verilmiştir.

Cerrahi Teknik ve Prosedürler

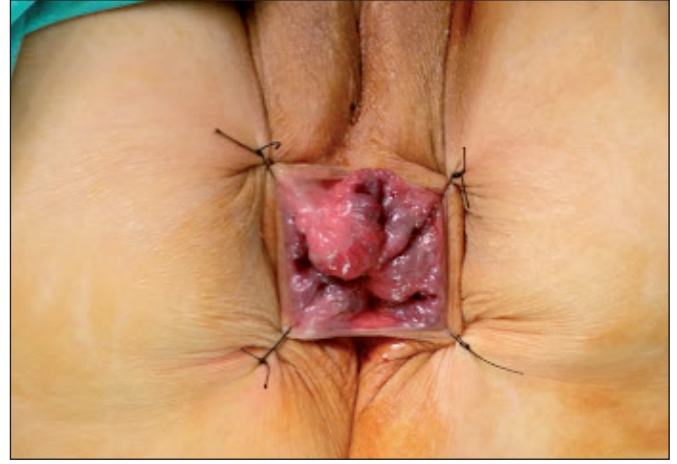
Tüm hastalara ameliyattan 1-2 saat öncesinde serviste rektal yoldan tek doz enema uygulandı. Ameliyattan hemen önce antibiyotik profilaksisi için tek doz 1gr seftriakson ve 500mg metranidazol iv infüzyon olarak uygulandı. Bütün ameliyatlarda PPH 03 (Ethicon Endosurgery) ve EEA-DST series (Auto suture-Covidien) hemoroidal sirküler stapler kiti kullanıldı. T-SH uygulanan hastalara ameliyatta litotomi pozisyonunda ilk olarak 1 numara ipek sütür ile anüsün saat yönünde 2-4-8-10 hizasından anokutanöz hattın geçilerek 4 kadrandan askı sütürleri geçildi. Bu alanlar anokutanöz alanı travmatize etmeyecek kadar traksiyone yapılarak yaklaşık 4-5 cm uzaklıkta cilt-ciltaltı tabakadan geçildi ve sütürler yavaşça bağlandı (Şekil 1A, B). 4 farklı kadrandan anüs traksiyone edildi ve sonra anüse jel sürülerek parmakla dilatasyon uygulandı. Bunu takiben staplerin portu anüse yerleştirildi ve 1 numara ipek ile port anüse tespit edildi (Şekil 2). S-SH yapılan hastalarda ise ano-kutanöz hattın ipek sütürlerle 4 kadrandan traksiyonu yapılmadan staplerin portu direkt olarak anüse tespit edildi. Ardından staplerin anoskobu ile girilerek tam eksplorasyon sağlandı. Rektuma dentad line'nin bitiminin yaklaşık 2cm proksimalinden çepeçevre mukoza ve submukozal alanlardan 2/0 yuvarlak iğneli prolen materyal geçilerek ile purse sütür atıldı. Staplerin anvili yerleştirildikten purse sütür bağlandı. Stapler kapatıldı ve ateşlenmeden önce mutlaka tüm hastalarda 1 dakika beklenildi. Sonra stapler ateşlendi. Ateşleme yapıldıktan sonra tüm hastalarda 30 saniye boyunca stapler kapalı olarak beklendi ve stapler sonra açıldı (Şekil 3). Tüm hastalarda anastomozun intakt olduğu ve spesmenin sirküler olarak tam kat olduğu doğrulandı (Şekil 4A, B). Anastomoz hattından dentad line'a olan mesafeler ölçüldü ve kayıtları tutuldu. Anal spongostan konuldu. Hastaların post operatif 2. haftada, 1., 6. ve 12. ayda ve yıllık kontrolleri yapıldı.

BULGULAR

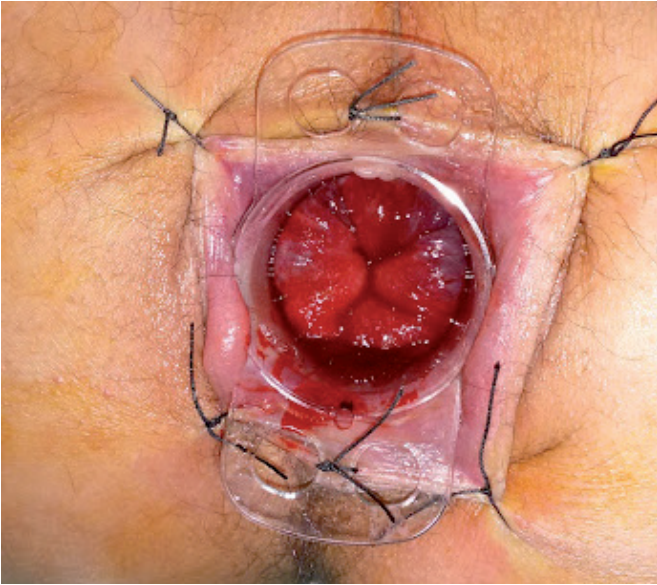
68 hastanın 18'i kadın diğer 50 hasta erkekti. Hastaların ortalama yaşı 36,4 (20-74). Hastaların 49'una (%72)



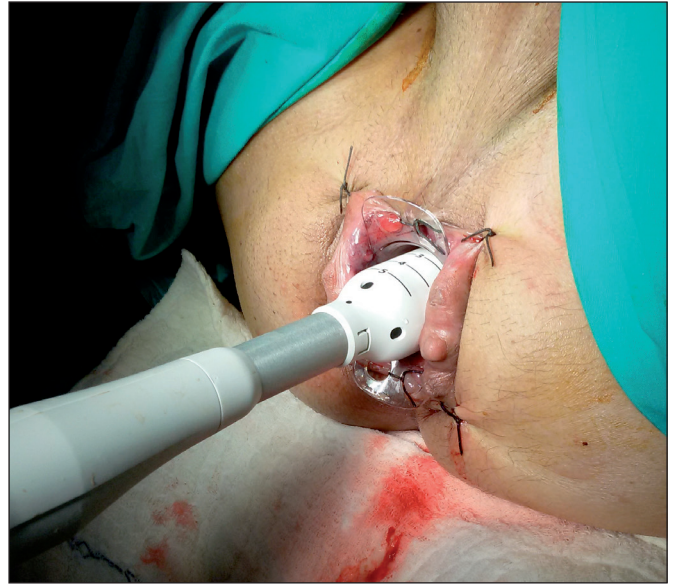
Şekil 1A: Anokutanöz hattın 4 kadrant traksiyonu.



Şekil 1B: Anokutanöz hattın 4 kadrant traksiyonu.



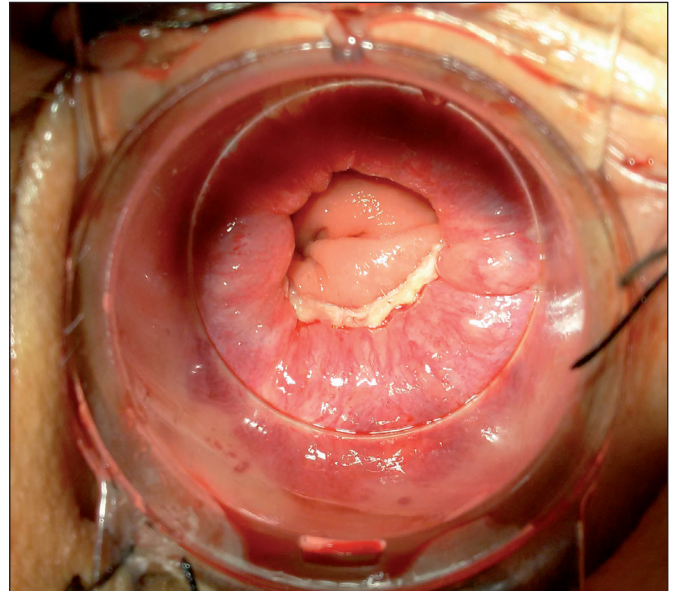
Şekil 2: Stapler portunun tespit edilmesi.



Şekil 3: Staplerin kapatılması ve ateşlenmesi.



Şekil 4A: Tam kat sirküler eksizyon dokusu.



Şekil 4B: Sirküler anastomoz hattı.

spinal anestezi diğer 19 (% 28) hastaya da genel anestezi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 34(6-70) ay idi (Tablo I).

S-SH yapılan hastaların ortalama ameliyat süresi 26 dk (12-41) dakika olarak tespit edildi. S-SH hastalarında stapler hattının dentad line'dan uzaklıkları ölçüldüğünde ortalama 9 mm (5-19) mm olduğunu tespit ettik (Tablo II).

Bu hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4.1 gündü. S-SH yapılan hastaların 5'inde analjeziklere rağmen şiddetli ağrı, 3 hastada üriner retansiyon görüldü (Tablo III). Şiddetli ağrısı olan ve analjezik dozları artırılan bu hastaların 2'sine perianal bölgeye 4 kadrandan 20 ml bupivakain hidroklorür enjeksiyonu yapıldı. Kanama nedeniyle 1 hastaya erken dönemde anastomoz hattına sütür atılarak hemostaz sağlandı ve uzun dönemde de 1 hastada nüks tespit edildi. T-SH uygulanan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2,2 gün ve bu hastaların ortalama

ameliyat süresi 31 (16-47) dakika olarak tespit edildi. T-SH hastalarında stapler hattının dentad line'dan uzaklıkları ölçüldüğünde ortalama 21 (16-24) mm olduğu tespit edildi (Tablo II). T-SH uygulanan hastalara bakıldığı zaman analjezi ihtiyaçlarının daha az olduğu, komplikasyon olarak 1 hastada şiddetli ağrı, 1 hastada müdahale gerektirmeyen kanama, 2 hastada üriner retansiyon ve 1 hastada uzun dönemde nüks tespit edildi (Tablo III).

Burada S-SH yapılan hastaların post operatif dönemde günlük analjezik ihtiyaçları ortalama 340 mg (100-400) olarak tespit edilirken T-SH uygulanan hastaların ortalama analjezik ihtiyaçları 180 mg/gün (50-200) olarak bulundu. Hastalara post operatif dönemde uygulanan analjezi dozlarına baktığımızda S-SH yapılan hastalarda T-SH grubuna göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu tespit edildi.

Nüks olan hastaların birine uzun dönemde konvansiyonel cerrahi uygulandı ve diğer hastamıza cerrahi kabul etmediği

Tablo I: Hastaların karakteristik özellikleri.

Hastaların Karakteristik Özellikleri

Ortalama Yaş (Yıl)	36,4 (min 20-maks 74) (\pm 12,18)
Cinsiyet	
Kadın (%)	18 (26)
Erkek (%)	50 (74)
Anestezi Tipleri	
Spinal (%)	49 (72)
Genel (%)	19 (28)
Ortalama Takip süresi (Ay)	34 (min 6-maks 70) (\pm 11,2)

Tablo II: Cerrahi prosedürlerin karşılaştırılması.

Cerrahi Prosedürlerin Karşılaştırılması

	S-SH	T-SH
Ortalama Ameliyat Süresi (Dakika)	26 (min 12-maks 41) (\pm 12,8)	31 (min 16-maks 47) (\pm 14,4)
Stapler Hattının Dentad Line'a Mesafesi(mm)	9 (min 5-maks 19)	21 (min 16-maks 24)
Ortalama Analjezi İhtiyaçları (tramadol mg/gün)	340 (min 100-maks 400)	180 (min 50-maks 200)
Ortalama Hastanede Kalış Süresi (Gün)	4,1 (min 2-maks 7) (\pm 2,1)	2,2 (min 2-maks 4) (\pm 0,8)

Tablo III: Komplikasyonlar.

Komplikasyonlar	Hasta Sayısı n (%)	
	S-SH : 28	T-SH : 40
Kısa Dönem		
▪ Şiddetli Ağrı	5 (17,8)	1 (2,5)
▪ Kanama	1 (3,5)	1 (2,5)
▪ Üriner Retansiyon	3 (10,7)	2 (5)
Uzun Dönem		
▪ Nüks	1 (3,5)	1 (2,5)

için medikal tedavi verilerek takipleri yapıldı. Her iki grupta uzun dönem takiplerinde rektum perforasyonu, striktür, inkontinas veya obstrüksiyon gibi ciddi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Stapler Hemoroidopeksinin (SH) standart hemoroidektomiye göre birçok faydası olduğu gösterilmiştir (2, 3). Burada yapılan çalışmalar özellikle post operatif ağrının daha az olduğunu ve hastanede kalış süresini kısalttığını belirtmektedirler (4, 5).

Hemoroidektomilerde görülen post operatif ağrının SH'de daha az olmasının nedeni ise, SH'de perianal ve anal bölgede standart hemoroidektomiler gibi diseksiyon veya eksizyon yapılmamasına bağlanmaktadır (3). Ancak buna rağmen SH'de analjeziklerle düzeltilmeyen çok şiddetli post-operatif ağrı durumları görülebilmektedir.

SH'de anastomoz hattının dentad line hattına yakın olması post-operatif ağrının şiddetiyle bağlantılı olduğu bilinmektedir (9-12). Plocek ve ark. yaptıkları çalışmada hemoroidopeksilerde stapler hattı dentad line'nın en az 22 mm ve daha üstünde ise o hastaların post-operatif analjezi gereksinimlerinin azaldığı ve 20 mm ve daha üstünde ise o hastaların işe dönüş sürelerinin de daha erken olduğunu tespit etmişler (11).

Bizim çalışmamızda S-SH hastalarında stapler hattının dentad line'dan uzaklıkları ölçüldüğünde ortalama 9 mm olduğu ve yine T-SH yapılan hastalarda ise bu mesafenin ortalama 21 mm olduğunu tespit ettik. S-SH hastalarında post operatif dönemde ihtiyaç duyulan analjezik gereksini-

min traksiyon yapılan hastalara göre daha fazla olmasının nedenini bu hastalarda dentad line'a olan yakın stapler hattıyla ilişkili olduğunu tespit ettik. Yine T-SH yapılan hastalarda buna bağlı olarak işe dönüş sürelerinin kısaldığı gözlemlendi.

Williams ve ark. yaptıkları çalışmada kabul edilebilir stapler hattı yüksekliğinin dentad line'dan en az 20 mm en fazla 40 mm olması gerektiğini vurgulamışlar ve bu seviyede hastaların post operatif narkotik gereksinimlerinin azaldığını belirtmişlerdir (12). Yine aynı çalışmada stapler hattının 40 mm'den daha fazla olduğu durumlarda rekürrens oranların arttığını tespit etmişler. Bu nedenle anal eksplorasyonun, staplerin portunun sabitlenmesinin ve dentad line'nın korunmasının önemi artmaktadır.

Biz anal eksplorasyonun ve dentad line'nın korunmasının daha iyi olması için ano-kutanöz hattın 4 farklı kadrandan traksiyonu yapılarak stapler portunun sabitlenmesi işlemini hastalarımıza uyguladık. Bu hastalarda post operatif analjezi ihtiyacının daha az olduğunu, komplikasyon oranlarının azaldığını ve buna bağlı olarak da bu hasta gruplarında hastanede kalış ve işe dönüş sürelerinin azaldığını belirledik.

SONUÇ

Stapler hemoroidopekside ano-kutanöz hattın 4 kadrandan traksiyon yapılması özellikle daha rahat anal eksplorasyon sağlayarak dentad line'nın korunmasına, stapler hattının dentad line'a olan mesafesinin yeterli ölçüde ayarlanabilmesine olanak sağlayarak post operatif şiddetli ağrının ve analjezik ihtiyacının azaldığı ve hastanede kalış süresinin kısalacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Longo A. Treatment of hemorrhoid disease by reduction of mucosa and hemorrhoid prolapse with a circular-suturing device: A new procedure. Proc 6th World Cong Endosc Surg 1998; 7:777-84.
2. Senagore AJ, Singer M, Abcarian H, Fleshman J, Corman M, Wexner S, Nivatvongs S. Procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH) multicenter study group. A prospective, randomized, controlled multicenter trial comparing stapled hemorrhoidopexy and Ferguson hemorrhoidectomy: Perioperative and one-year results. Dis Colon Rectum 2004; 47:1824-36.
3. Laughlan K, Jayne DG, Jackson D, Rupprecht F, Ribaric G. Stapled haemorrhoidopexy compared to Milligan-Morgan and Ferguson haemorrhoidectomy: A systematic review. Int J Colorectal Dis 2009; 24:335-44.
4. Jongen J, Eberstein A, Bock J-U, Peleikis H-G, Kahlke V. Complications, recurrences, early and late reoperations after stapled haemorrhoidopexy: Lessons learned from 1,233 cases. Langenbecks Arch Surg 2010; 395:1049-54.
5. Nisar PJ, Acheson AG, Neal KR. Stapled hemorrhoidopexy compared with conventional hemorrhoidectomy: systemic review of randomized, controlled trials. Dis Colon Rectum 2004; 47:1837-45.
6. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled hemorrhoidopexy is associated with a higher long-term recurrence rate of internal hemorrhoids compared with conventional excisional hemorrhoid surgery. Dis Colon Rectum 2007; 50(9):1297-305.
7. Faucheron JL, Voirin D, Abba J. Rectal perforation with life-threatening peritonitis following stapled haemorrhoidopexy. Br J Surg 2012; 99:746-53.

8. Pescatori M, Gagliardi G. Postoperative complications after procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH) and stapled transanal rectal resection (STARR) procedures. *Tech Coloproctol* 2008; 12:7-19.
9. Ng KH, Ho KS, Ooi BS, Tang CL, Eu KW. Experience of 3711 stapled haemorrhoidectomy operations. *Br J Surg* 2006; 93:226-30.
10. Correa-Rovelo JM, Tellez O, Obrego'n L, Duque-López X, Miranda-Gómez A, Pichardo-Bahena R, Mendez M, Moran S. Prospective study of factors affecting postoperative pain and symptom persistence after stapled rectal mucosectomy for hemorrhoids: A need for preservation of squamous epithelium. *Dis Colon Rectum* 2003; 6:955-62.
11. Plocek MD, Kondylis LA, Duhan-Floyd N, Reilly JC, Geisler DP, Kondylis PD. Hemorrhoidopexy staple line height predicts return to work. *Dis Colon Rectum* 2006; 49:1905-9.
12. Williams R, Kondylis L, Geisler D, Kondylis P. Stapled hemorrhoidopexy height as outcome indicator. *Am J Surg* 2007; 193:336-9.