

HEMOROIDLERDE ENJEKSİYON TEDAVİSİ

Dr. Kemal KARAKAŞ (x)
Dr. Laçın HABİBİ (xx)
Dr. Durkaya ÖREN (xxx)
Dr. Ümit MUTLUTÜRK (xxxx)
Dr. M. Cihat ÖZEK (xxxxx)

Ö Z E T

23.6.1988 ile 23.11. 1988 tarihleri arasında polikliniğimize müracaat eden 40 hemoroidli hastaya enjeksiyon tedavisi uygulandı. Bu hemoroidli hastalar poli kliniğimize müracaat eden tüm hastaların % 5'ini teşkil ediyordu. Hastalarımızın 29'unu (% 72,5) erkek, 11'ini (% 27,5) kadın hasta oluşturuyordu. En genç hasta 12 yaşında kadın, en yaşlı hasta ise 80 yaşında erkek hastaydı. Yaş ortalaması 39,8 idi.

Vakalarımızın 19'unu (% 47,5) I. derece, 9'unu (% 22,5) II. derece 12'sini (% 30) ise I. ve II. derece hemoroidli hastalar teşkil ediyordu. 27 hastaya (% 67,5) tek seans, 10 hastaya (% 25) iki seans ve 3 hastaya (% 7,5) üç seanslık tedavi yapıldı. Tedavide sklerozan solüsyon olarak badem yağı içinde % 5 lik fenol ve % 0'05 lik menthol karışımı kullanıldı.

Yapılan tedavi sonunda % 92,5 başarı elde edildi. 3 hastada (% 7,5) tedavi başarısız oldu. Bunlara cerrahi tedavi tavsiye edildi. 3 hastada (% 7,5) anal fissür komplikasyonu gelişti buda rivanollu oturma banyorları ile tedavi edildi. Bu yaptığımız çalışmada kanayan I. ve II. derece internal hemoroidlerde cerrahi tedaviye alternatif olarak, enjeksiyon skleroterapisinin daha elverişli olduğu kanısına (literatürlerde gözden geçilerek) varıldı.

x	Atatürk Üni. Tıp Fak.Genel Cerrahi Anabilim Dalı	yardımcı doçenti
xx	Atatürk Üni. Tıp Fak. "	" " " " Araştırma görevlisi
xxx	Atatürk Üni. Tıp Fak. "	" " " " Doçenti
xxxx	Atatürk Üni. Tıp Fak. "	" " " " Araştırma görevlisi
xxxxx	Atatürk Üni. Tıp Fak.	" " " " Araştırma görevlisi

GİRİŞ

Toplum içinde basur veya Mayasıl olarak bilinen hemoroidler, gerek toplumumuzda gerekse batılı toplumlarda rahatsız edici bir hastalık olarak nitelendirilmektedir (5-15).

Hastalık zannedildiğinden daha sık olarak bulunmaktadır. Ancak bazı hastalarda asemptomatik seyretmektedir. Yine bazılarında hemoroidlerin varlığı rastlantı sonucu tesbit edilmektedir. Bunun dışında bir çok hastada semptomların varlığına rağmen özellikle toplumumuzda, hastaların muayeneden kaçınmaları nedeniyle gerçek sıklığı hakkında kesin rakam vermek mümkün değildir (2,3,7,15).

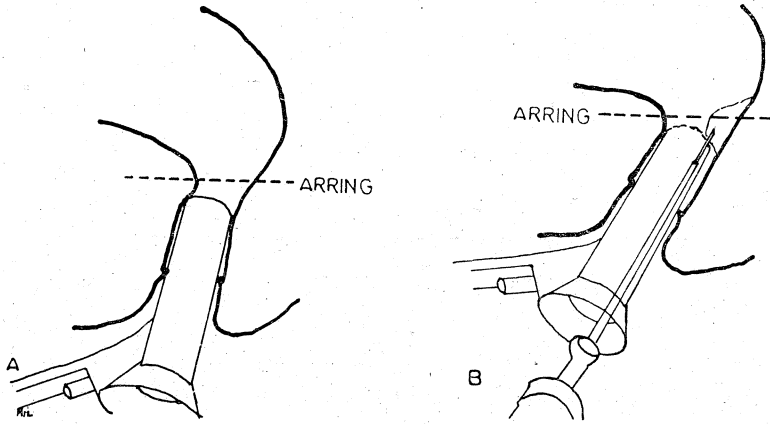
Bubrick ve arkadaşları (2)'na göre, hemoroidler Amerikan toplumunda 50 yaşın üstündekilerin en azından yarısını ilgilendirmektedir. Zone ve arkadaşları (5)'na göre III. Dünya ülkelerinde Prevalansın 1/25 ile 1/30 arasında dağılım gösterdiği bildirilmiştir.

Hemoroidlerin tedavisinde konservatif ve cerrahi metodlar uygulanır, Ancak son yıllarda hemoroidektomiden kaçınmaya ve hemoroidlerin tedavisinde ayaktan tedavi metodlarını kullanmaya doğru bir eğilim beirmiştir. Bu metodların başında, enjeksiyon skleroterapisi gelmektedir (5-10). Bu Bu çalışmamızda Haziran 1988 ile Kasım 1988 tarihleri arasında polikliniğimize müracaat eden I ve II. derece internal hmoroidli hastalarda, enjeksiyon skleroterapisi uyguladık. Çalışmamızın amacı enjeksiyon Skleroterapisinin sonuçlarını değerlendirmek ve bu tedavinin hemoroidektomiye bir alternatif olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

23.6.1988 ile 23.11.1988 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine müracaat eden I. ve II. derecede internal hemoroidli olan 40 hasta üzerinde enjeksion tedavisi uygulandı ve sonuçları değerlendirildi. Bu çalışmanın materyalini tıbbi tedavi ile iyileşmeyen yıllardan beri hemoroid şikayeti olan enjeksiyon skleroterapisine tabii tutulan I. ve II. derece internal hemoroidli 40 vak'a teşkil etmektedir.

I ve II. derece internal hemoroidleri olan hastalar enjeksiyon tedavisine alındılar. Bu tedavi anestezi ve analjezik kullanmadan ayaktan yapıldı. Metod olarak hasta diz-dirsek pozisyonuna getirildi. Hemoroidal pakeleri görmek için anaskop kullanıldı. Anaskopu anal kanala yerleştirdikten sonra, Pakeleri görmek amacıyla şekil 1-A'da görüldüğü gibi yavaşça geri çekildi. Badem yağı içinde % 5 lik fenol ve % 0 05 lik menthol karışımından oluşan sklerozan solüsyondan 10 ml'lik luerlock enjektör vasıtasıyla her pakenin Proximal kısmının submukozasına şekil 1-B'de görüldüğü gibi özel hemoroid iğnesi ile 1-3 ml. kadar enjekte edildi.



Şekil 1-A, 1-B: Enjeksiyon tedavi tekniğinin görünümü

Bir seansta genellikle tek veya karşılıklı olarak iki Pakeye, bazı vak'alarda ise (küçük pakelilerde) dört Pakeye birden birer ml. solusyon enjekte edildi. İğnenin doğru olarak yapıldığında mukoza dokusunun hafifce kabardığı gözlemlendi. Normal olarak enjeksiyon yerinden kan gelmez. Eğer iğne çok yüzeysel ise derhal beyaz renkte damardan fakir bir leke oluşur. Bu durumda enjeksiyon hemen kesilir. Hastalar tedaviden 7-15 günlük aralıklarla kontrole çağırıldılar. Her Pakepe bir seansta en az 1 ml en fazla 4 ml toplam olarak tek bir seansta en az 1 ml. en fazla 8 ml. sklerozon solusyon enjekte edildi.

I ve II. derece internal hemoroid ön tanısıyla müracaat eden 40 hastanın enjeksiyon tedavisinde, hastaların yaşları, cinsi, şikayetleri, klinik bulguları, hemoroidlerin derecesi ve tedavi sonuçları analize edilip değerlendirildi ve literatür bilgisiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine 23.6.1988 ile 23.11.1988 tarihleri arasındaki dönemde müracaat eden 40 hasta I ve II. derece internal hemoroid ön tanısıyla enjeksiyon tedavisine alındı. Bu hastalar aynı dönemde polikliniğimize müracaat eden tüm hastaların % 5 ini teşkil ediyordu.

Çalışmamızdaki 40 hastanın 29'u (% 72,5) erkek, 11'i (% 27,5) kadın olup, hastaların yaş ortalaması 39,8 idi. En genç hasta 12 yaşında bayan, en yaşlı hasta ise 80 yaşında erkek hastaydı. Vak'aların büyük çoğunluğu 31-40 grubunda olup, bütün vak'aların % 42,5'ini teşkil etmekteydi.

Tablo-1 : Hastaların şikayetlerine göre dağılımı:

Şikayetler	Hasta sayısı	%
Kanama	37	92,5
Ağrı, ağrılı defekasyon	15	37,5
Memenin ele gelmesi	12	30
Akıntı	4	10
Kaşıntı	2	5

Tablo-1'de görüldüğü gibi kanama en sık görülen (% 92,5) semptomdur. Serimizde şikayetlerin başlangıcı ile enjeksiyon tedavisine müracaat arasındaki süre en erken 10 gün, en geç 30 yıldır. Hastaların 17'si (% 42,5) daha önce hiç bir tedavi görmemiş, 23'ü (% 57,5) ise daha önceleri tıbbi tedavi görmüşlerdi.

Tablo-2: Hastaların Hemoroidal Pakelerinin Derecesine göre dağılımı:

Hemoroidal Pake	Vak'a sayısı	%
I. derece	19	47,5
II. derece	9	22,5
I . ve II. derece	12	30
TOPLAM	40	100

Çalışmamızın esasını I. ve II. derece hemoroidli hastalar teşkil etmekte idi. Vak'alarımızın 19'unu (% 47,5) I. derece, 9'unu (% 22,5) II. derece, 12'sini (% 30) ise I. ve II. derece hemoroidli hastalar oluştuyordu.

Tablo-3: Vak'alara göre tedavi seanslarının dağılımı

Tedavi seansları	Vak'a sayısı	%
Tek seans	27	67,5
İki seans	10	25
Üç seans	3	7,5
TOPLAM	40	100

Tablo 3'de belirttiğimiz gibi hastaların 27'sine (% 67,5) tek seans, 10'una (% 25) iki seans ve 3'üne (% 7,5) seanslık tedavi uyguladık.

Tablo-4: Enjeksiyon tedavisinin sonuçları:

Sonuç	Vak'a sayısı	%
Çok iyi (mükemmel)	26	65
İyi	11	27,5
Yetersiz	3	7,5
TOPLAM	40	100

Tablo-4'de görüldüğü gibi 26 hastada (% 65) çok iyi, 11 hastada (% 27,5) iyi, 3 hastada (% 7,5) ise yetersiz sonuç alındığını tesbit ettik.

Çalışmamızda 3 hastada (% 7,5) tedaviden sonra anal fissür gelişti, buda rivanollu oturma banyoları ile tedavi edildi. 4 hastada (% 10) şiddetli anal ağrı oldu, buda mutad analjeziklere cevap verdi. Başka komplikasyon gözlenmedi.

Tedavi sonucu olarak % 65 oranında çok iyi, % 27,5 oranında iyi olmak üzere toplam % 92,5 oranında başarılı sonuç aldık. % 7,5 oranındaki 3 hastaya tedaviden fayda görmedikleri için cerrahi tedavi önerdik.

TARTIŞMA

Toplumuzda sık olarak görülen hemoroidlerin gerçek insidansı, hastalığın lokalizasyonu itibariyle hastaların doktora başvurmalarındaki ihmali yüzünden bilinmemektedir. Ancak ileri ülkelerde % 50 olarak rapor edilen, insidansı, toplumuzda ve II. Dünya ülkelerinde 1/25 ile 1/30 oranında değişmektedir(2,5,15). Bizim polikliniğimize müracaat eden her 100 hastadan 5'inde hemoroid olduğu tesbit edildi.

Asemptomatik hemoroidlerde tedaviye gerek yoktur. I. derece ve hafif hemoroidlerde diyet tedavisi yeterlidir. Ancak kanayan I ve II. derece hemoroidlerde cerrahi tedaviye alternatif olarak enjeksiyon tedavisi ve lastik band ligasyonu gibi tedaviler uygulanabilir (2,3,5,10,13).

Biz bu çalışmamızda cerrahi tedaviye alternatif olarak enjeksiyon tedavisini uyguladık, çünkü enjeksiyon tedavisi I. ve II. derece internal hemoroidlerde basit, emin, ayakta uygulanabilen, anestezi gerektirmeyen, ucuz ve komplikasyonu az olan bir tedavi yöntemidir (3,6,16,19,25/).

Sim Ajw ve arkadaşları (12), enjeksiyon tedavisinin avantajlarını; çabuk bir şekilde uygulanabilmesi, nisbeten ağrısız olması, major semptomların düzelme zamanının kısa olması ve komplikasyon insidansının düşük olması olarak belirtmişlerdir.

Marina ve arkadaşları(4). hemoroidlerde cerrahinin ilk yol olmadığını, skleroterapinin cerrahiye alternatif olduğunu göstermişlerdir.

N.S. Ambrose ve arkadaşlarının (1) belirttiklerine göre, tüm hemoroidler için faydalı olan tek bir tedavi metodu yoktur. Bu müellifler enjeksiyon skleroterapisi ve band ligasyonuna karşı fotokuagülasyon yöntemini çalışmışlar ve bu yönteminde I. ve II. derece hemoroidlerde en azından Rubber beand ligasyonu ve enjeksiyon tedavisi kadar iyi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamıza alınan I. ve II. derece internal hemoroidi olan 40 vak'ının 29'u (% 72,5) erkek, 11'i (% 27,5) kadın hasta olup en genç hasta 12 yaşında kadın, en yaşlı hasta ise 80 yaşında erkek hastaydı. Vak'alarımızın yaş ortalaması 39,8

idi. Hastaların büyük çoğunluğu 31-40 yaş grubunda olup, bütün vak'aların % 42,5'ini teşkil ediyordu.

Gartell ve arkadaşları(4) hemoroid hastalığının yaşla birlikte görülme oranının yükseldiğini, her iki cinstede aynı sıklıkta görüldüğünü, çalışmalarındaki ortalama yaştan 52 olduğunu bildirmişlerdir.

Vak'alarımızda şikayetler sıklık sırasına göre; kanama % 92,5, ağrı % 37,5 Parsiyel Prolapsus % 30, akıntı % 10 ve kaşıntı % 5 oranında tesbit edildi. Vak'alarımızın 19'unu (% 47,5) I. derece, 9'unu (% 22,5) II. derece, 12'sini(% 30) ise I. ve II. derece hemoroidli hastalar teşkil ediyordu.

Khoung ve arkadaşlar (8) yaptıkları benzer bir çalışmada, kanamayı % 80, Prolopsusu % 48 oranında tesbit etmişlerdir.

Hemoroidlerde rektal kanama birinci sırada yeralan semptom olması nedeniyle malign hastalıklarla karıştırılmaması önem arz etmektedir. Bu nedenle rektal kanaması olan her hastaya mutlaka rutin olarak sigmoidoskopi yapılmalıdır. Wosorum ve arkadaşları (16), rektal kanaması olan her hemoroidli vak'ada sigmoidoskopiye rutin olarak yapmayı tavsiye etmişlerdir. Bunun hemoroidlerin hangi derecede olduklarını belirleyen iyi metod olduğunda ifade etmişlerdir. Bizde vak'alarımızda şüpheli durumlarda anaskopla muayeneyi müteakiben sigmoidoskopik muayeneyi uyguladık.

VS Kugler'de (9), I. dereceki hemoroidlerde skleroterapinin başarı oranının % 90'nın üzerinde, II. dereceki hemoroidlerde ise % 50'nin üzerinde olduğunu bildirmiştir.

Gartell ve arkadaşları (6), 109 vak'aya fenol enjeksiyon skleroterapisi uyguladıklarını ve % 70 oranında başarı elde ettiklerini belirtmişlerdir. Biz 40 vak'alık çalışmamızda başarı oranını % 92,5 olarak tesbit ettik. Çalışmamızda skleroterapiyi yalnız I. ve II. derece hemoroidlerde uyguladık. III.IV. derece hemoroidlerde cerrahi tedaviyi tercih ettik.

M.Y. Rabau ve arkadaşları(10), yaptıkları bir çalışmada Rubber band ligasyonu ile birlikte enjeksiyon skleroterapisini kombine olarak uyguladıklarını, bunun sonuçlarını skleroterapi sonuçları ile karşılaştırdıklarını tablo-5'de görüldüğü gibi belirtmişlerdir.

Tablo-5: Enjeksiyon bkleroterapisi ile R. band ligasyonu+ skleroterapi sonuçları

Sonuç	Yalnız skleroterapi		R.band ligasyonu+ sklenoterapi	
	Hasta sayısı	%	Hasta sayısı	%
Mükemmel	64	85	81	79
Düzelme (iyi)	5	7	10	10
Yetersiz	6	8	12	11
TOPLAM	75	100	103	100

Tablo 5'de görüldüğü gibi I. II. derece hemoroidli 75 hasta üzerinde, yalnız enjeksiyon skleroterapisi uygulanmış ve sonuç olarak toplam % 92 oranında başarı elde edilmiştir. II . ve III. derece hemoroidli 103 hasta üzerinde kombine olarak Rubber band ligasyonu ile birlikte enjeksiyon skleroterapisi uygulanmış ve % 89 oranında başarılı sonuç alındığını bildirmişlerdir. (10). Kombine tedavinin sonuçları, bizim yaptığımız çalışma sonuçları ile kıyaslandığında aşikar bir üstünlüğünün olmadığı tesbit edilmiştir. Ancak bizim gerek Rubber band ligasyonu veya band ligasyonu + skleroterapi ve gerekse fotokuagülasyon tedavileri hakkında şimdilik tecrübemiz olmadığından bu tedavileri hangisinin üstün olduğu hususunda kesin fikir belirtmemiz mümkün değildir.

Bu çalışmamızda 26 hastada (% 65) çok iyi, 11 hastada (% 27,5) iyi olmak üzere toplam % 92,5 oranında başarılı sonuç alındı. 3 hastada (% 7,5) tedavi başarısız oldu, bunlara cerrahi tedavi önerildi . Cohe'nin (5) bahsettiği komplikasyonlardan; nekroz, enjeksiyona bağlı submukozal abse ve hematoma rastlamadık. Yalnız 3 vak'amızda (% 7,5) anal fissür gelişti, buda rivanollü banyolarla tedavi edildi. Sonuç olarak enjeksiyon skleroterapisinin I. ve II. derece internal hemoroidlerin tedavisinde cerrahiye alternatif olduğunu açıkca ifade edebiliriz.

SUMMARY

INJECTION SCLEROTHERAPY ON HEMORRHOIDS

The evaluation of injection sclerotherapy was made in 40 patients who had first and second degree internal hemorrhoid that had applied to our polyclinic from 23.6.1988 to 23.11.1988. These patients were 5 per cent of all patients who applied to our polyclinic. 29 of our patients (% 72,5) were men and 11 (% 27,5) were women. The youngest patient was a 12 years old woman and the oldest was a 80 years old. man. The average of age was 39.8.

First degree hemorrhoid patients formed 19 (% 47.5) , second degree hemorrhoid patients formed 9 (% 22.5), and first and second degree hemorrhoid patients formed 12 (% 30) of our cases. One seans therapy was made to 27 patients (% 67.5), two-seans was made to 10 patients (% 25) and three -seans was made to 3 patients (% 7.5). % 5 phenol and % 0.05 menthol in almond oil was used as sclerosing solution in therapy.

At the end of therapy, % 92.5 success was achieved. Therapy was unsuccessful for 3 patients (% 7.5). Surgical therapy was advised for these patients. Anal fissur developed in 3 patients (% 7.5) and this complication was treated with rivanol baths. Injection sclerotherapy was understood to be alternative to surgical therapy in bleeding first and seconn degree internal hemorrhoidis.

KAYNAKLAR

- 1- Ambrose NS et al. A randomized trial of photocoagulation or injection sclerotherapy for the treatment of first and second-degree hemorrhoids, *Dis. Colon Rectum* 28 (4): 238-240, 1985.
- 2- Bubrick MP, Benjamin RB. Hemorrhoids and anal fissures. Common problems, current solutions postgrad. *Med.* 77 (2): 165-169, 1985.
- 3- Bumin O. Sindirim Sistemi Cerrahisi, 2. basım, c. 2, Ankara, Elif Matbaacılık A. Kom. Şti. 1980, s. 242-251.
- 4- Choi J et al. Long-term Follow-up of concomitant band ligation and sclerotherapy for internal hemorrhoids. *Can. J. Surg.* 28 (6): 523-524, 1985.
- 5- Cohen Z. Alternatives to surgical hemorrhoidectomy, *Can. J. Surg.* 28 (3): 230-231, 1985.
- 6- Gartell PC, Sheridan RJ, Mc Ginn FP. Out-patient treatment of hemorrhoids: A randomized clinical trial to compare rubber band ligation with phenol injection, *Br. J. Surg.* 72 (9): 741-742, 1985.
- 7- Gürel E. Cerrahi Ders Kitabı, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, Yargıçoğlu Matbaası 1981, S. 464-472.
- 8- Khoury GA, Lake SP et al. A randomized trial to compare single with multiple phenol injection treatment for haemorrhoids, *Br. J. Surg.* 72: 741-742,
- 9- Kügler VS. *Praktische Proktologie*, Stuttgart, Georg Thieme Verlag 1976, p. 3-11.
- 10- Rabau MY, Bat L. Treatment of bleeding hemorrhoids by injection sclerotherapy and rubber band ligation, *Isr. J. Med. Sci.* 21 (7): 569-571, 1985.
- 11- Ribbons WJ et al. Retroperitoneal abscess following sclerotherapy for hemorrhoids, *Dis. Colon Rectum* 28(9): 188-189, 1985.
- 12- Sim AJV et al. Three year follow-up study on the treatment of first and second degree hemorrhoids by sclerosant injection or rubber band ligation, *Surg. Gyn. Obst.* 157: 534-536, 1983.
- 13- Slezok FA, Thow GB. Combined ligation-injection treatment of hemorrhoids, *Dis. Colon Rectum* 30 (2): 147-148, 1987.
- 14- Smith LE, Symptomatic internal hemorrhoids, *Postgraduate Medicine* 73 (6): 323-330, 1983.
- 15- Torun N. Hemorrhoidler ve Modern Tedavi, *Türkiye klinikleri* 2(4): 293-305, 1982.
- 16- Wosonu L, Grant C et al. Piles. Alternatives in the management of common anorectal conditions, *Trop. Doct.* 15 (2): 65-67, 1985.