

BÖLÜM 74

ANOREKTAL BÖLGENİN BENİGN HASTALIKLARI

Diler TAŞ KILIÇ¹
Çağdaş KALKAN²

1. HEMOROİDAL HASTALIK

Giriş ve Epidemiyoloji: Hemoroidal hastalık toplumda sık görülen bir hastalıktır. Batı dünyasında yılda 1 milyondan fazla kişi semptomatik hemoroidden yakınmaktadır. Amerika'da prevalansı yıllık %4,4 olarak rapor edilmiştir. Hemoroidi olanların yaklaşık %40 ı asemptomatiktir. Hastalık görülme oranları her iki cinsiyette benzer sıklıktadır. En fazla 45-65 yaş aralığında görülmekte olup, 20 yaş altında semptomatik olması nadirdir.

Anatomi: Hemoroidal yastıklar normal anal kanal anatomisinin bir parçası olup damar ağını içeren bağ doku ve düz kas liflerinden meydana gelir. Gaz ve gayta kontinansının sağlanmasında görev alırlar. Dentate çizginin konumuna göre adlandırılırlar. İnternal hemoroidler dentate çizginin proksimalinden köken alır ve litotomi pozisyonunda saat 3, 7 ve 11 hizasında bulunurlar (sol lateral, sağ anterior

ve sağ posterior). Kolumnar epitel ile örtülüdür ve visseral olarak inerve edilir. Bu nedenle ağrı duyusu yoktur. Eksternal hemoroidler ise dentate çizginin distalinden köken alırlar ve yassı epitel ile örtülüdür. Somatik olarak inerve edilip sinir uçlarından zengindir.

Etiyoloji: Hemoroidler genellikle destek bağ dokunun zayıflamasıyla birlikte karın içi basıncı artıran faktörlerin de (konstipasyon, gebelik, obezite, düşük lifli beslenme, diyare, tuvalette uzun süre oturma, kronik öksürük, ıkınma, ileri yaş gibi) etkisiyle yastıkların anal kanala doğru protrüde olmasıyla semptomatik hale gelmektedir. İnternal hemoroidler klinik olarak; eğer hemoroid defekasyon sonrası anal kanal içinde kalıyorsa 1. derece; defekasyonla beraber anal kanaldan protrüde oluyor ancak sonrasında spontan redükte oluyorsa 2. derece; spontan redükte olmuyor ama manuel redükte oluyorsa 3. derece, eğer hiçbir şekilde redükte olmuyorsa 4. derece olarak sınıflandırılmaktadır.

¹ Uzm. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, dr.diler@gmail.com

² Doç Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, cagdas.kalkan@hotmail.com



tanı için endoskopik, radyolojik görüntülemeler ile manometrik çalışmalar yapılmalıdır.

Tedavi: İnkontinansı olan hastalarda perianal bölge hijyeni önem kazanmaktadır. Ciltte tahrişe yol açmadan temizliğinin sağlanması, nemlendirilmesi, bariyer krem kullanılması öğütlenmelidir. Pelvik taban kaslarını güçlendirmeye yönelik Kegel egzersizleri önerilebilir. Fekal inkontinansa sebep olabilecek altta yatan bir sebep varsa (fekal impakt, protrude olmuş hemoroid pakeleri gibi) öncelikle uygun tedavisi düzenlenmelidir. Hastalara gayta kıvamını artıran ve gayta sıklığını azaltacak diyet önerileri, takviyeler ve antidiyareik ajanlar önerilebilir. Genel konservatif ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda biyofeedback, anal kanal çevresine hyarulorik asit gibi implant madde enjeksiyonları, sakral sinir stimulusu ve anatomik olarak gösterilmiş sfinkter hasarı olan olgularda sfinkteroplasti uygulanabilir. Dirençli vakalarda kolostomi de uygulanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahmed R, Gearhart SL. Diverticular Disease and Common Anorectal Disorders. In: Jameson JL, Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J (eds). Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th edition, Mc Graw Hill, USA, 2018, pp: 2283-2291
2. Aktaş S. Hemoroidal Hastalıkların Tanı ve Tedavisinde Gastroenterolojik Yaklaşımlar. Güncel Gastroenteroloji 18/2, Haziran 2014, ss:265-271.
3. Cindoruk M, Yıldırım B. Anorektal Hastalıklar. İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S (eds). İç Hastalıkları. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. 1. Baskı, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2012, ss:1458-1460.
4. Inadomi JM, Bhattacharya R, Hwang JH, Ko C. Anorectal diseases. In: Inadomi JM, Bhattacharya R, Hwang JH, Ko C (eds). Yamada's Handbook of Gastroenterology. 4th edition, Wiley Blackwell, UK, 2020, pp:327-334.
5. Inns S, Emmanuel A. Anorectum, In: Inns S, Emmanuel A (eds). Gastroenterology and Hepatology: Lecture Notes. 2nd edition, Wiley Blackwell, UK, 2017, pp:135-140.
6. Jacobs D. Clinical practice. Hemorrhoids. N Engl J Med. 2014 Sep 4;371(10):944-51. doi: 10.1056/NEJMcip1204188.
7. McQuaid KR. Anorectal Diseases, In: Papadakis MA, McPhee SJ (eds). Current Medical Diagnosis and Treatment. 59th edition, Lange, Mc Graw Hill, USA, 2020, pp:1597-1608.
8. Yoldaş T, Özütemiz Ö. Hemoroidal Hastalık ve Anal Fissür. Güncel Gastroenteroloji 20/1, Mart 2016, ss: 39-47.