

BÖLÜM

86

PERİANAL YAKINMALAR

Serhan Can İŞCAN¹

GİRİŞ

Perianal yakınmalar; rektum, anüs ve anüs çevresindeki deriyi ilgilendiren rahatsızlıklardaki semptomları ifade etmektedir. Perianal yakınmalar yaygın olarak görülmektedir ve çok çeşitli koşullardan kaynaklanabilir. Hastalar hemen hemen her zaman birinci basamak hekimine başvursalar da, bu başvuru utanç veya kanser korkusu nedeniyle çoğunlukla geç olmaktadır. Benign veya malign durumların her ikisi içinde geçerli olmak üzere hastalıklar daha ileri evrelerde hekimin karşısına çıkmaktadır ve daha kapsamlı tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Perianal yakınmalar genel olarak, **kaşıntı, ağrı, şişlik ve kanama** olarak dört ana grupta ele alınır. Bulgular değerlendirilirken ana hedef benign ve malign hastalıkların birbirinden ayrılması ve bu hastalıklar için hekimi uyaran bulguların dikkatle ele alınıp, ayırıcı tanının yapılmasıdır. Perianal yakınmaya yol açan birçok rahatsızlık benign nedenlerden kaynaklanır ve şikayetin başlangıcı ile başvuru süresinin kısa olduğu durumlarda, bu benign hastalıklar birinci basamak hekimleri tarafından ayaktan kolayca tedavi edilmektedir. Bununla birlikte tromboze, strangüle hemoroidler ve apseler cerrahi aciller arasında yer al-

maktadır. Pruritus ani, genellikle kendi kendine devam eden bir kaşıntı-kaşıma döngüsü olarak tanımlanır, nadiren enfeksiyona bağlıdır. Rektal kanamanın en sık nedenleri hemoroid, fissür ve poliplerdir. Muayene; inspeksiyon, palpasyon ve rektal tuşe basamaklarını içermelidir. Perianal anatomi ve histolojinin hekim tarafından iyi anlaşılması, perianal yakınmalar ile gelen hastanın ayırıcı tanısının yapılmasında yardımcı olacaktır. İyi bir anatomi bilgisi, dikkatli bir muayene hekimi doğru tanı ve tedaviye götürecektir. Rektum ile anal kanal dentat çizgi ile ayrılır, bu çizgi aynı zamanda doğal histolojik bir sınırdır. Anal kanal çok katlı yassı epitel ile döşelidir ve bu nedenle çevresindeki perianal cilde benzer görünümündedir. İnervasyonunu inferior hemoroidal sinirden alır ve bu nedenle travma ve gerilmeye karşı oldukça duyarlıdır. Düz bir kas olan iç sfinkter kası; anal kanalı çevreleyerek, anal dinlenme tonusunu korur ve inkontinansı engeller. İç sfinkterin hemen dışında yer alan, dış sfinkter kası, çizgili istemli bir kastır dolayısıyla çabuk yorulur. Dış sfinkter kası, sıkıştırma basıncında ve kontinansa anahtar rol oynamaktadır. Levator ani kasının ana görevi pelvik taban desteği sağlamaktır. Aynı zamanda fekal kontinans için de etkilidir (Şekil 1).

¹ Op. Dr., Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, dr.serhancan@yahoo.com

anamnez için hastanın endişelerinin giderilmesi, hekim-hasta güvenirliliğinin sağlanması katkı sağlayacaktır.

Kaşıntı ile başvuran hastada herhangi bir patolojik bulgu bulunmuyorsa öncelikle ılık su ile yıkama, nemlendirici kremlerin kullanımı önerilebilir. Hastanın, sabun veya tahriş edici temizlik ürünlerinden kaçınılması sağlanır. Kaşıntı nemden kaynaklanıyorsa doku pedleri kullanılabilir. Mantar hastalığı bulguları mevcutsa oral veya lokal antifungaller kullanılabilir. Hemoroid saptanan hastalarda flebotonik içeren ilaçlar verilmesi, diyetin düzenlenmesi çoğunlukla cerrahi müdahaleye gerek duyulmadan iyileşmeyi sağlayacaktır. Özellikle geceleri görülen perianal kaşıntıda enterobiasis (kıl kurdu) düşünülebilir, tedavisinde mebendazol, pirantel pamoat veya albendazol kullanılır. Bu ilaçlardan herhangi biri tek doz olarak verilir. Bu ilaçların kıl kurdu yumurtalarına etkisi yoktur. Bu yüzden ilk tedavide öldürülemeyen yumurtalardan çıkan parazitlerden oluşacak yeni enfeksiyonun önlenmesi için iki hafta sonra aynı ilaç tekrarlanır.

Ağrı ile gelen hastada hemoroid, fissür saptanırsa; sıcak oturma banyosu, lokal anestezipler ağrının giderilmesinde faydalı olmaktadır. Ağrıya neden olan apsenin ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Ayırıcı tanıda inspeksiyon, rektal tuşe yardımcı olacaktır. Apse, tromboze veya inkarsere hemoroid, fistül saptandığında hasta cerraha yönlendirilmelidir. İnspeksiyon sırasında sakral bölge de incelenerek pilonidal sinüs varlığı açısından değerlendirilmelidir. Eğer o bölgedeki kulların temizliği yapılabiliyorsa antibiyoterapi verilerek kontrole çağırılabilir.

Perianal bölgedeki şişlikler çoğunlukla hemoroidlerden kaynaklanmaktadır. Fistül gibi sepsise sebep olabilecek, hayati risk taşıyabilecek hastalıkların ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda malignite göz önünde tutularak daha detaylı inceleme yapılmalıdır. Rektal tuşe anorektal tümörlerin erken teşhisinde önemli yer tutmaktadır. Ayrıca aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz olarak uygulanabilen

GGK (Gaitada gizli kan) testlerinin 2 senede bir tekrarlanması gerektiği unutulmamalıdır.

Kanamamanın vasfı hastalıklar hakkında fikir verebilir. Açık parlak renkte, tuvalet kağıdına gelen veya gayta üzerindeki kanamalar ön planda fissür veya hemoroidi düşündürürken, koyu renkli, nekrotik içerik bulunduran kanamalarda malignite için hasta araştırılmalıdır. Kan ile birlikte pürülan mayi gelen hastalarda ön tanıda apse, hidradenitis suppurativa yer almalıdır.

Perianal yakınmalar hemen hemen her zaman benign nedenlerden kaynaklanmaktadır ve en sık görülen hastalıklar hemoroidlerdir. Hemoroidler birinci basamak hekimi tarafından tanınarak, etkin bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Perianal yakınma ile birinci basamak hekimine başvuran hastada hastalıkların ayırıcı tanısının yapılması, daha ileri inceleme ve tedavi gerektirecek hastaların tespit edilerek yönlendirilmesi hastalıkların çok daha erken dönemde tespit edilerek, başarıyla tedavi edilmesine olanak sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. KENHUB (2021). Anal canal 2021. (18/02/2022 tarihinde <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-anal-canal> adresinden ulaşılmıştır.)
2. Quick C.R.G, Biers S.M., Arulampalam T.H.A. (2019) Anal and Perianal Disorders. Essential Surgery: Problems, Diagnosis and Management (6th Edition), 30, 410-420 United Kingdom, Elsevier Limited.
3. Medscape (2022). Hemorrhoids. (20/02/2022 tarihinde <https://emedicine.medscape.com/article/775407-overview#a7> adresinden ulaşılmıştır.)
4. Mapel, Douglas W et al. "The epidemiology and treatment of anal fissures in a population-based cohort." *BMC gastroenterology* vol. 14 129. 16 Jul. 2014, doi:10.1186/1471-230X-14-129
5. Pfenniger, John L., and George G. Zainea. "Common anorectal conditions: Part I. Symptoms and complaints." *American family physician* 63.12 (2001): 2391.
6. NIH (2022). Cancer Stat Facts: Colorectal Cancer 2022. (20/02/2022 tarihinde <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html> adresinden ulaşılmıştır.)

7. Bokey L., Chapuis P. and Tjandra J.J. (2006). Anal and perianal disorders. Tjandra J.J. J.A. Clunie G.J.A., Kaye A.H., Smith J.A. Text Book of Surgery (Third Edition), 31, 257-270
8. Dunn K.M.D. and Rothenberger D.A. (2015). Colon, Rectum, and Anus. Brunicaudi F.C. Schwartz's Principles of Surgery (Tenth Edition). 29, 1175-1241
9. FACS (2021). ACS/ASE Medical Student Core Curriculum Perianal Problems. (19/02/2022 tarihinde https://www.facs.org/-/media/files/education/core-curriculum/perianal_problems.ashx adresinden ulaşılmıştır.)
10. UpToDate (2020). Approach to adult patients with anorectal complaints. (24/02/2022 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-adult-patients-with-anorectal-complaints#H1460690247> adresinden ulaşılmıştır.)
11. Perera N, Liolitsa D, Iype S, Croxford A, Yassin M, Lang P, Ukaegbu O, van Issum C. Phlebotonics for haemorrhoids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD004322. DOI: 10.1002/14651858.CD004322.pub3
12. George, Bruce D., and Jonathan Gosling. "Anal and perianal disorders." *Medicine* 47.7 (2019): 416-423.