

## BÖLÜM 22

# HEMOROİDAL HASTALIK VE GÜNCEL TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Veysi Hakan YARDIMCI<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Hemoroid, anorektal bölgenin en sık görülen hastalığıdır. Hastalığın gerçek insidansı ve yaygınlığı bilinmemekle birlikte, dünya çapında milyonlarca insan bu hastalıktan muzdariptir <sup>(1)</sup>. Pek çok asemptomatik hasta profesyonel tıbbi destek almadığı için gerçek insidansı belirlemek zordur. Klinik olarak en sık, ağrısız dışkılama sırasında rektal kanama ve buna eşlik eden mukozal prolapsus ile karakterizedir <sup>(2)</sup>.

### Hemoroid Hastalığının Patofizyolojisi

Yaklaşık 50 yıl önce hemoroid adı verilen bu anatomik kompleksler “Vasküler yastıklar” olarak tanımlanıyordu <sup>(3)</sup>. Bu yastıklar kalınlaşmış submukozadan oluşur ve venöz-arteryel kan damarları, düz kas lifleri, elastik ve bağ dokusu içerirler. Anal içerik nedeniyle rektal dolgunluk ve basıncın tespit edilmesine yardımcı olurlar <sup>(4)</sup>. Ayrıca damar yastıkları kontinansı kolaylaştırır ve dışkılama sırasında anal sfinkteri korur <sup>(5)</sup>.

Hemoroidal hastalık, anal kanaldaki bu yastıkların semptomatik ve anormal prolapsusu, kanaması ve genişlemesini tanımlayan patolojik bir terim olarak kabul edilir. Destekleyici bağ dokusunun tahrip olması ve anal yastıklarda anormal derecede artan kan dolaşımı hemoroidal pleksusun normal fizyolojisini bozar. Hemoroid hastalarının anal kanal kan akımını incelemek için yapılan morfolojik ve hemodinamik çalışmalarda hemoroidal pleksusta belirgin hiperperfüzyon saptanmıştır <sup>(6)</sup>.

Hemoroidler dentat çizgisinin üstünde veya altında görülebilirler. Dentat çizginin üstündeki internal hemoroidler visseral olarak innerve olduğundan genellikle ağrısız olarak şişerler. Eksternal hemoroidler ise dentat çizginin altında

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, hakanyardimci@yahoo.com

## Lazer Hemoroidoplasti (LHP)

Semptomatik evre II ve III hemoroid tedavisinde, yeni minimal invaziv yöntem lazer hemoroidoplasti (LHP), 1470nm.-diyot lazer yardımıyla hemoroid yastıklarını küçültür. Erken çalışma sonuçlarında minimal ağrı ve hızlı iyileşme gösterilmiştir <sup>(41)</sup>.

## Postoperatif Komplikasyonlar

Ağrı, ameliyat sonrası erken dönemde en sık görülen komplikasyondur. Kanama, idrar retansiyonu, tromboze dış hemoroid diğer sık komplikasyonlardır. Yaşamı tehdit eden apse, sepsis, masif kanama, peritonit gibi seyrek görülen komplikasyonlar erken fark edilmelidir. Postoperatif geç dönemde ise tekrarlayan hemoroidler, anal stenoz, skin tag, geç kanama, kabızlık ve fekal inkontinans gibi komplikasyonlar beklenir.

## SONUÇ

Hemoroid hastalığının patofizyolojinin daha iyi anlaşılması, hemoroid tedavisinin gelişmesinde ve tedavinin etkinliğinin artmasında önemli bir rol oynamıştır. Günümüzde yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet, hemoroidal hastalığı önlemede hala en önemli unsurlardır. Bununla birlikte, hemoroidal hastalık başladıktan sonra tedavi, hastalığın tipi ve evresine göre seçilir. Hemoroid hastalığının tedavisinde postoperatif ağrı derecesi ile nüks sıklığı arasındaki çelişkili çapraz ilişki hala çözülememiştir. Bu sorunun üstesinden gelmek için hemoroid hastalığının cerrahi tedavisinde tek yöntem yerine hastaya göre seçilen kombine yöntemler daha geçerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnternal hemoroidler, eksternal hemoroidler, hemoroid patofizyolojisi, hemoroid tedavisi, hemoroidektomi

## KAYNAKÇA

- 1: Riss S, Weiser FA, Riss T, et al. Haemorrhoids and quality of life. *Colorectal Dis.* 2011;13(4):e48-e52. doi:10.1111/j.1463-1318.2010.02480.x
- 2: Guttentplan M. The Evaluation and Office Management of Hemorrhoids for the Gastroenterologist. *Curr Gastroenterol Rep.* 2017;19(7):30. doi:10.1007/s11894-017-0574-9
- 3: Thomson WH. The nature of haemorrhoids. *Br J Surg.* 1975;62(7):542-552. doi:10.1002/bjs.1800620710
- 4: Singer M. (2011). Hemorrhoids. In D.E. Beck, P.L.Robert, T.J. Saclarides (Eds.), *The ASCRS textbook of colon and rectal surgery* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 175–202). New York: Springer

- 5: Schubert MC, Sridhar S, Schade RR, et al. What every gastroenterologist needs to know about common anorectal disorders. *World J Gastroenterol.* 2009;15(26):3201-3209. doi:10.3748/wjg.15.3201
- 6: Aigner F, Gruber H, Conrad F, et al. Revised morphology and hemodynamics of the anorectal vascular plexus: impact on the course of hemorrhoidal disease. *Int J Colorectal Dis.* 2009;24(1):105-113. doi:10.1007/s00384-008-0572-3
- 7: Leff E. Hemorrhoids. *Postgrad Med.* 1987;82(7):95-101. doi:10.1080/00325481.1987.11700060
- 8: Jacobs DO. Hemorrhoids: what are the options in 2018. *Curr Opin Gastroenterol.* 2018;34(1):46-49. doi:10.1097/MOG.0000000000000408
- 9: Chong PS, Bartolo DC. Hemorrhoids and fissure in ano. *Gastroenterol Clin North Am.* 2008;37(3):627-ix. doi:10.1016/j.gtc.2008.07.001
- 10: Jacobs D. Clinical practice. Hemorrhoids. *N Engl J Med.* 2014;371(10):944-951. doi:10.1056/NEJMcp1204188
- 11: Pigot F, Siproudhis L, Allaert FA. Risk factors associated with hemorrhoidal symptoms in specialized consultation. *Gastroenterol Clin Biol.* 2005;29(12):1270-1274. doi:10.1016/s0399-8320(05)82220-1
- 12: Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options. *Am Fam Physician.* 2018;97(3):172-179.
- 13: Hall JF. Modern management of hemorrhoidal disease. *Gastroenterol Clin North Am.* 2013;42(4):759-772. doi:10.1016/j.gtc.2013.09.001
- 14: Alonso-Coello P, Mills E, Heels-Ansdell D, et al. Fiber for the treatment of hemorrhoids complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2006;101(1):181-188. doi:10.1111/j.1572-0241.2005.00359.x
- 15: Alonso-Coello P, Guyatt G, Heels-Ansdell D, et al. Laxatives for the treatment of hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4):CD004649. Published 2005 Oct 19. doi:10.1002/14651858.CD004649.pub2
- 16: Shafik A. Role of warm-water bath in anorectal conditions. The "thermosphincteric reflex". *J Clin Gastroenterol.* 1993;16(4):304-308. doi:10.1097/00004836-199306000-00007
- 17: Perera N, Liolitsa D, Iype S, et al. Phlebotonics for haemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8):CD004322. Published 2012 Aug 15. doi:10.1002/14651858.CD004322.pub3
- 18: Chiaretti M, Fegatelli DA, Pappalardo G, et al. Comparison of Centella with Flavonoids for Treatment of Symptoms in Hemorrhoidal Disease and After Surgical Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Sci Rep.* 2020;10(1):8009. Published 2020 May 14. doi:10.1038/s41598-020-64772-0
- 19: Kim HP, Park H, Son KH, et al. Biochemical pharmacology of biflavonoids: implications for anti-inflammatory action. *Arch Pharm Res.* 2008;31(3):265-273. doi:10.1007/s12272-001-1151-3
- 20: Wald A, Bharucha AE, Cosman BC, et al. ACG clinical guideline: management of benign anorectal disorders. *Am J Gastroenterol.* 2014;109(8):1141-1058. doi:10.1038/ajg.2014.190
- 21: Su MY, Chiu CT, Wu CS, et al. Endoscopic hemorrhoidal ligation of symptomatic internal hemorrhoids. *Gastrointest Endosc.* 2003;58(6):871-874. doi:10.1016/s0016-5107(03)02308-3
- 22: Kanellos I, Goulimaris I, Vakalis I, et al. Long-term evaluation of sclerotherapy for haemorrhoids. A prospective study. *Int J Surg Investig.* 2000;2(4):295-298.
- 23: Schulte T, Fändrich F, Kahlke V. Life-threatening rectal necrosis after injection sclerotherapy for haemorrhoids. *Int J Colorectal Dis.* 2008;23(7):725-726. doi:10.1007/s00384-007-0402-z
- 24: Rivadeneira DE, Steele SR, Ternent C, et al. Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010). *Dis Colon Rectum.* 2011;54(9):1059-1064. doi:10.1097/DCR.0b013e318225513d
- 25: Arbman G, Krook H, Haapaniemi S. Closed vs. open hemorrhoidectomy--is there any difference. *Dis Colon Rectum.* 2000;43(1):31-34. doi:10.1007/BF02237240
- 26: Tan JJ, Seow-Choen F. Prospective, randomized trial comparing diathermy and Harmonic Scalpel hemorrhoidectomy. *Dis Colon Rectum.* 2001;44(5):677-679. doi:10.1007/BF02234565

- 27: Nienhuijs S, de Hingh I. Conventional versus LigaSure hemorrhoidectomy for patients with symptomatic Hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;2009(1):CD006761. Published 2009 Jan 21. doi:10.1002/14651858.CD006761.pub2
- 28: Chung CC, Ha JP, Tai YP, et al. Double-blind, randomized trial comparing Harmonic Scalpel hemorrhoidectomy, bipolar scissors hemorrhoidectomy, and scissors excision: ligation technique. *Dis Colon Rectum.* 2002;45(6):789-794. doi:10.1007/s10350-004-6299-5
- 29: Giordano P, Overton J, Madeddu F, et al. Transanal hemorrhoidal dearterialization: a systematic review. *Dis Colon Rectum.* 2009;52(9):1665-1671. doi:10.1007/DCR.0b013e3181af50f4
- 30: Dal Monte PP, Tagariello C, Sarago M, et al. Transanal haemorrhoidal dearterialization: nonexcisional surgery for the treatment of haemorrhoidal disease. *Tech Coloproctol.* 2007;11(4):333-339. doi:10.1007/s10151-007-0376-4
- 31: De Nardi P, Capretti G, Corsaro A, et al. A prospective, randomized trial comparing the short- and long-term results of doppler-guided transanal hemorrhoid dearterialization with mucopexy versus excision hemorrhoidectomy for grade III hemorrhoids. *Dis Colon Rectum.* 2014;57(3):348-353. doi:10.1097/DCR.0000000000000085
- 32: Walega P, Scheyer M, Kenig J, et al. Two-center experience in the treatment of hemorrhoidal disease using Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation: functional results after 1-year follow-up. *Surg Endosc.* 2008;22(11):2379-2383. doi:10.1007/s00464-008-0030-x
- 33: Trompetto M, Clerico G, Cocorullo GF, et al. Evaluation and management of hemorrhoids: Italian society of colorectal surgery (SICCR) consensus statement [published correction appears in *Tech Coloproctol.* 2016 Mar;20(3):201]. *Tech Coloproctol.* 2015;19(10):567-575. doi:10.1007/s10151-015-1371-9
- 34: Longo A. Stapled anopexy and stapled hemorrhoidectomy: two opposite concepts and procedures. *Dis Colon Rectum.* 2002;45(4):571-572. doi:10.1007/s10350-004-6242-9
- 35: Smyth EF, Baker RP, Wilken BJ, et al. Stapled versus excision haemorrhoidectomy: long-term follow up of a randomised controlled trial. *Lancet.* 2003;361(9367):1437-1438. doi:10.1016/S0140-6736(03)13106-6
- 36: Emile SH, Elfeki H, Sakr A, et al. Transanal hemorrhoidal dearterialization (THD) versus stapled hemorrhoidopexy (SH) in the treatment of internal hemorrhoids: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Int J Colorectal Dis.* 2019;34(1):1-11. doi:10.1007/s00384-018-3187-3
- 37: Watson AJ, Hudson J, Wood J, et al. Comparison of stapled hemorrhoidopexy with traditional excisional surgery for haemorrhoidal disease (eTHoS): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial [published correction appears in *Lancet.* 2016 Nov 12;388(10058):2354]. *Lancet.* 2016;388(10058):2375-2385. doi:10.1016/S0140-6736(16)31803-7
- 38: Giordano P, Gravante G, Sorge R, et al. Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy vs conventional hemorrhoidectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Surg.* 2009;144(3):266-272. doi:10.1001/archsurg.2008.591
- 39: Vidal V, Louis G, Bartoli JM, et al. Embolization of the hemorrhoidal arteries (the emborrhoid technique): a new concept and challenge for interventional radiology. *Diagn Interv Imaging.* 2014;95(3):307-315. doi:10.1016/j.diii.2014.01.016
- 40: Zakharchenko A, Kaitoukov Y, Vinnik Y, et al. Safety and efficacy of superior rectal artery embolization with particles and metallic coils for the treatment of hemorrhoids (Emborrhoid technique). *Diagn Interv Imaging.* 2016;97(11):1079-1084. doi:10.1016/j.diii.2016.08.002
- 41: Weyand G, Theis CS, Fofana AN, et al. Laserhemorrhoidoplasty with 1470 nm Diode Laser in the Treatment of Second to Fourth Degree Hemorrhoidal Disease-a Cohort Study with 497 Patients. *Zentralbl Chir.* 2019;144(4):355-363. doi:10.1055/s-0043-120449