

20.2. Benign Anorektal Hastalıklar

Ramazan KOZAN¹

1. ANAL FISSÜR

Anal fissür dentat çizginin altında yer alan anodermde oluşan lineer bir çatlaktır. Dentat çizginin yukarısına ulaşmadığı ve hemen anal girimde yer aldığı için genellikle dikkatli bir anal muayene ile kolayca görülür. Anal fissürün uzunluğu ve derinliği her hastada farklı olmakla birlikte aynı hastada farklı zamanlarda farklı özellik de gösterebilir. Sıklıkla tek olup posteriora, orta hat yerleşimlidir. Anterior yerleşim veya multiple fissür çok daha nadir izlenir.

Kesin bir insidans ve prevalans belirlenemese de en sık rastlanılan anorektal sorunlardan biri olduğu kabul edilmektedir. Etiyolojisinde sert kıvamlı dışkının geçişi ya da uzun süren diyarenin bir sonucu olarak oluşan mekanik travma suçlanmaktadır. Klinik pratikte anal fissür genellikle 'Akut' ve 'Kronik' olarak sınıflandırılır:

- ▶ **Akut anal fissür** yakın zamanda oluşmuş, yüzeysel bir çatlağı tarifler. Hastanın semptom öyküsü birkaç gün veya birkaç hafta gibi kısa sürelidir. Proktolojik muayenede tipik olarak yüzeysel, etrafında kronik inflamasyon bulgularının izlenmediği, fissür kenarlarının anoderm ile aynı hizada olduğu, kızarıklık bir yırtık olarak görülür.
- ▶ **Kronik anal fissür** ise anodermde derin, inatçı ve ülser bir yırtığı tarifler. Bu hastalarda semptom süresi genellikle 6-8 haftayı aşmıştır. Proktolojik muayenede fissür derin olup tabanında internal anal sfinkter lifleri izlenebilir. Fissür kenarları kronik inflamasyon nedeni ile kabarıklık olup skar benzeri bir görünüme sahiptir. Esasında kronik anal fissür iskemik bir ülserdir. Bazı hastalarda kronik inflamasyon fissürün dentat çizgiye yakın kısmında hipertrofik bir papillaya ve/veya fissürün anal girime yakın kısmında 'Skin Tag' adı verilen bir dermal pili oluşmasına neden olabilir (Şekil 1).

¹ Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., dr.kozan@hotmail.com

Tanı inspeksiyon ile konur. Hastalığın yaygın formu olan pilonidal sinüste intergluteal sulkusta pit orifisleri ve/veya lateral sekonder orifisler tipiktir. Bazen deri altında kistik bir kitle palpe edilebilir. Özellikle pit orifis olmadan kitle palpe edilen hastalarda ayırıcı tanı için radyolojik incelemeler (sıklıkla ultrasonografi) faydalı olur.

TEDAVİ

Akut pilonidal apse orta hat dışı bir kesi ile drene edilip mümkün olduğunca içerdiği kıllar çıkarılmalıdır. Çoğu apse düzenli pansuman ile kısa sürede iyileşir. Bazı olgularda apse drenajı ve kılların temizlenmesi ile primer hastalık iyileşebilir.

Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde oldukça fazla yöntem ve yaklaşım vardır. Temel tedavinin cerrahi eksizyon (sinüsektomi, eksizyon ve primer kapama, eksizyon ve sekonder iyileşme, eksizyon ve marsupializasyon, eksizyon ve flep ile kapama) olduğu görüşüne karşın uygun hastalarda daha minimal invaziv tedaviler ile de başarı sağlandığı bilinmektedir. Kimyasal koterizasyon ile skar oluşturma esasına dayanan kristalize fenol veya gümüş nitrat uygulamaları ya da lazer veya radyofrekans ablasyon gibi yöntemler bunların başında gelmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yaron Perry, Ron Golan. Benign Colorectal Diseases: When to Operate? Current Opinion in Gastroenterology, Volume 36, Issue 01, Pages 040-045 (2020).
2. Steffen R. Meiler, Matthias Wichmann. Management of Benign Colorectal Disease: Present and Future Perspectives. Digestive Surgery, Volume 35, Issue 03, Pages 207-217 (2018).
3. Steven D. Wexner, Andrew P. Zbar. Benign Anorectal Diseases: Diagnosis and Treatment. Clinics in Colon and Rectal Surgery, Volume 30, Issue 04, Pages 248-253 (2017).
4. Jeffrey L. Cohen, Sydney Baranick. Medical Management of Hemorrhoids. Clinics in Colon and Rectal Surgery, Volume 30, Issue 01, Pages 005-009 (2017).
5. Brian R. Kann, Michael J. Stamos. Surgical Management of Hemorrhoids. Gastroenterology Clinics of North America, Volume 47, Issue 3, Pages 581-593 (2018).
6. Matthew G. Mutch. Surgical Management of Hemorrhoids. Current Opinion in Gastroenterology, Volume 35, Issue 01, Pages 50-55 (2019).
7. Bullard Dunn K. M, Rothenberger D.A. Colon, Rectum, and Anus. In: Brunicaardi F, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE. eds. Schwartz's Principles of Surgery, 10e. McGraw Hill; 2015.
8. Tezel E, Anadol Z. Pilonidal Hastalığın Cerrahi Tedavisi. Nobel Tıp Yayınevi, Ankara, 2010