

Hemoroid

Ana Sayfa » Tıbbi Makaleler » Kolon, Rektum ve Anüs Hastalıkları » Hemoroid

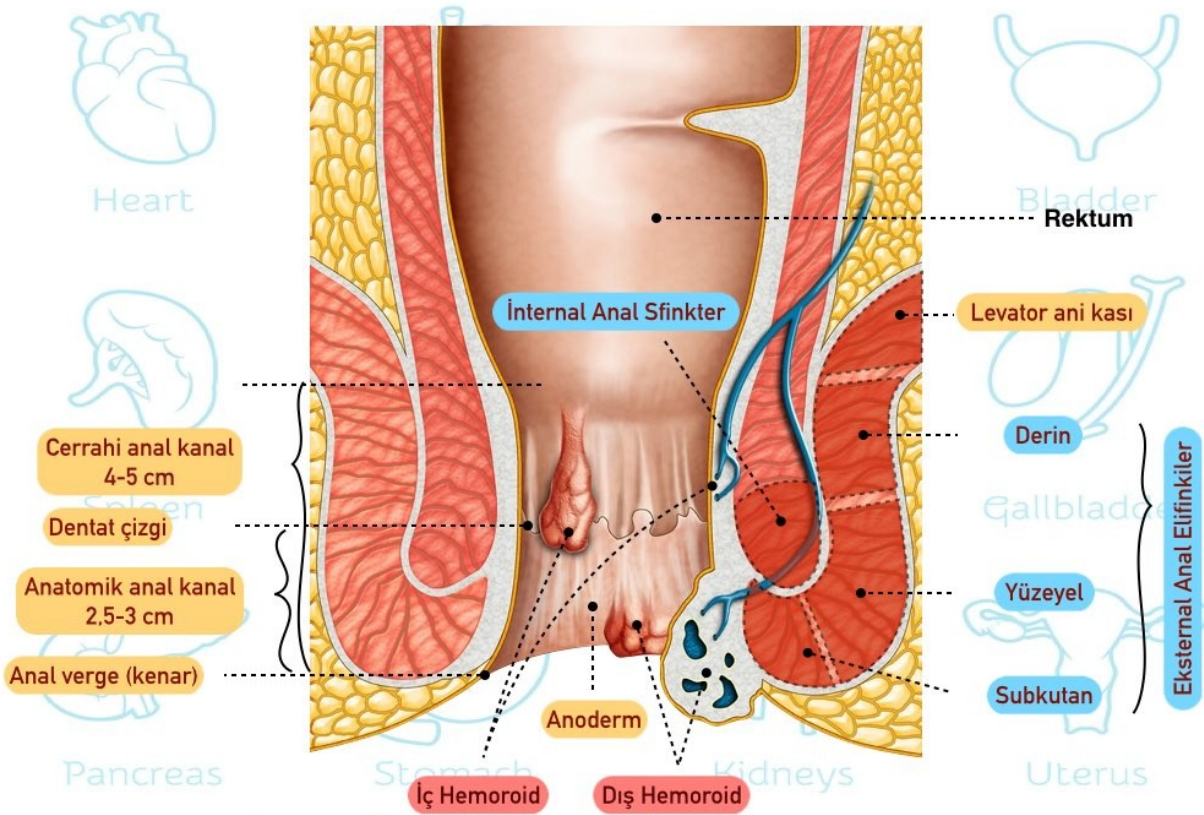
Yazan: Prof. Dr. Ömer Rıdvan Tarhan

Hemoroid

Diğer Adlar: Basur, Mayasıl, Hemorrhoid (US ing), Haemorrhoid (UK ing)



Hemoroid



Hemoroid Nedir?

Aslında hemoroidler anal kanalda gaita kontrolüne yardımcı olan yastıkçıkları oluşturan damarsal yapılardır. 3 hemoroidal yastıkçık bulunur, sağ anterior, sağ posterior ve sol lateral. Bunlar şiştiği ya da inflame olduğu zaman hemoroidal hastalık gelişmiştir. Ama hemoroid dendiğinde genellikle bahsedilen şey bu yapının hastalığıdır. Hemoroidal hastalıkla ilgili sık yapılan diğer bir hata ise sadece hastalar değil birçok doktorun bile anal kanal, perine ve alt

turkcerrahi.com

Rektum ve Anüs Anatomisi

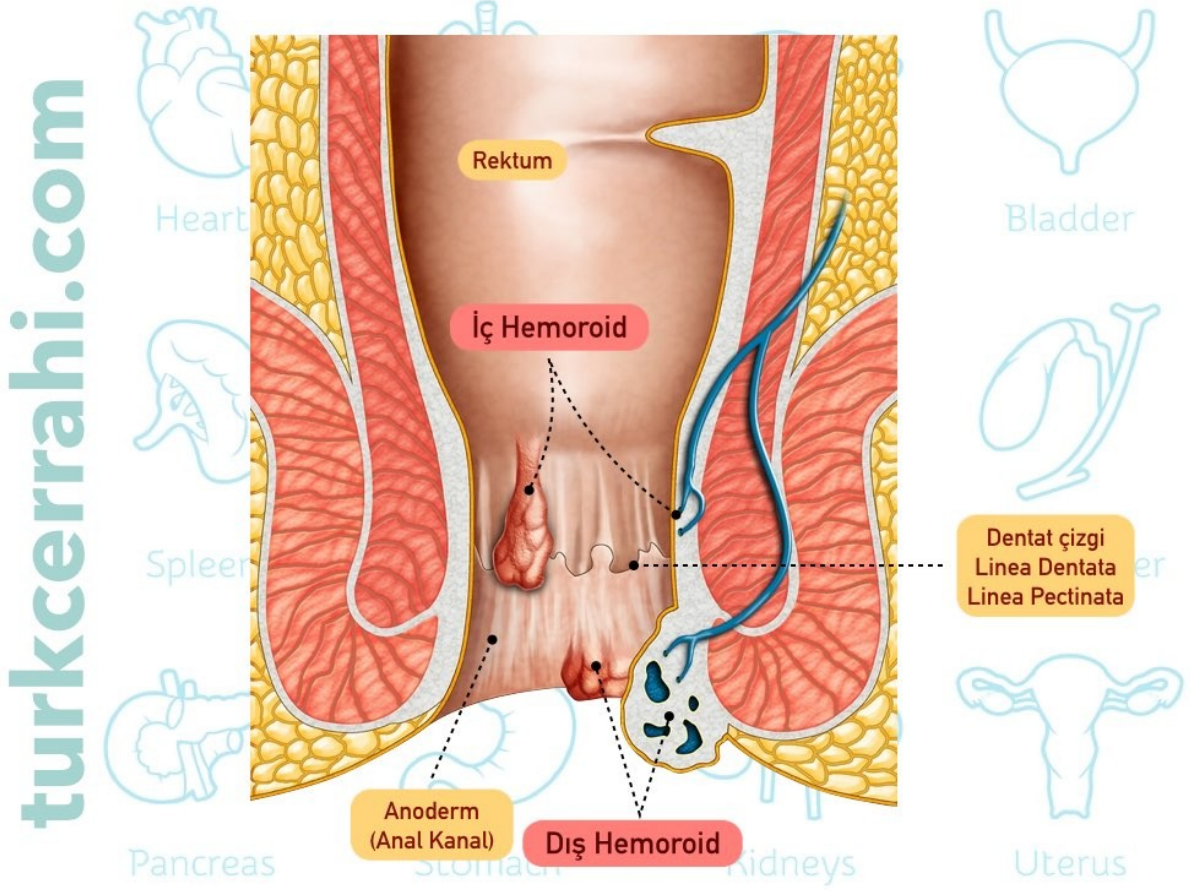
rektumdaki hemen tüm hastalıkları hemoroid olarak adlandırmadır. Bu hastalıklar yani anal fissür, anal fistül, perianal apse hatta bazan rektum kanseri hemoroid zannedilebilir. Hemoroid zannedilerek çıkarılan ve patolojik incelemede rektum kanseri tanısı konan hastalar vardır. 50 yaşına kadar erişkinlerin yarısında bir dönem ortaya çıkmıştır yani kanama, ağrı ve kaşıntı şikayetleri yapmıştır.

Eksternal (Dış) Hemoroidler

Dentat line nın distalinde bulunur ve üzeri anodermlle kaplıdır. Diğer bir deyişle anüs çevresindeki cilt altında gelişir. Anodermin innervasyonu zengin olduğu için dış hemoroidlerin trombozu ciddi ağrıya neden olur. Bu hastalar anüs yakınında çok ağrılı sert bir kitle (genellikle leblebi yada fındık büyüklüğünde) ile doktora başvururlar.

İnternal (İç) Hemoroidler

Dentat line ın proksimalinde bulunur ve üzeri hissiz anorektal mukoza ile kaplıdır. Yani rektumun içindedirler. İç hemoroidler prolabe olur yada kanarlar ve ağrıya neden olmazlar. Ancak büyük ve prolabe iç hemoroidler tromboze olur ve üzerinde nekroz gelişirse yine ciddi ağrıya neden olurlar. Bu süreç ciddi prolapsus, inkarserasyon, strangülasyon sıralamasıyla olur.



İç ve Dış Hemoroid

İç Hemoroidlerin Sınıflaması

Prolapsus derecesine göre sınıflanır

- 1. derece hemoroid anal kanaldadırlar, ıkınmakla dentat line ı geçebilir.
- 2. derece hemoroid anüsten dışarı prolabe olur ama kendiliğinden geri gider.
- 3. derece hemoroid anüsten dışarı çıkar, içeri elle itmek gerekir.
- 4. derece hemoroid anüsten dışarı çıkar, elle içeri itilemez, strangülasyon riski vardır. Bu evre oldukça ağrılıdır.

İnternal (İç) Hemoroid Evreleri



Hemoroid Evreleri

Kombine İç ve Dış Hemoroidler

Dentat çizginin üzerinde ve altında ata biner gibi hem iç hem dış hemoroidlerin olmasıdır.

Hemoroid Belirtileri

- Kanama. Büyük tuvaletten sonra ağrısız kanama en sık şikayettir. Gaita üzerinde az miktar kan görebilirsiniz. Bazan tuvalette oturulan süre boyunca fışkırır tarzda kanama da görülebilir. Bu tür bir kanama genellikle internal hemoroidin ilerlemiş bir şekli olan rektal mulozal prolapsusa bağlıdır.
- Anal bölgede kaşıntı
- Anüs kenarında ağrısız şişlikler.
- Anüs kenarında ağrılı kitle, şişlik. Hemoroidin strangülasyon ya da nekrozunu gösterir.
- Gaita kaçırma

Septomlar hemoroidin yerine (iç-dış), evresine ve iskemi-tromboz gelişip gelişmediğine de bağlıdır. İç hemoroidler normalde ele gelmez ve rahatsızlık, ağrı yapmaz. Ancak ıkınma ve kabızlık hemoroidin hassas yüzeyinin hasar görmesine ve kanamaya neden olabilir. İç hemoroidler evre 3-4 teki gibi büyürse anüsten dışarı çıkarak ele gelebilir. Yine hem iç hem de dış hemoroidlerin iskemisi ya da trombozu ciddi ağrıya neden olur.

Hemoroid Etiyolojisi

- İkınarak gaita yapmak
- Tuvalette uzun süre oturmak
- Kronik diyare ya da konstipasyon
- Obezite
- Gebelik
- Düşük lifli beslenme
- Yaşlılık. Yaş ilerledikçe bağ dokusu zayıflar.

Ne Zaman Doktora Gidilmeli?

Büyük tuvalet ten sonra gaitaya kan bulaşması ya da kan damlaması en yaygın hemoroid bulgusudur. Fakat böyle bir kanama rektum kanserinden yada başka sebeplerden de kaynaklanabilir. Böyle bir durumda kendi kendinize hemoroid tanısı koymayın ve bir genel cerraha başvurun.

Hemoroidin Komplikasyonları (Zararı)

- Anemi. Kronik kan kaybı anemiye, o da güçsüzlük ve yorgunluğa neden olur
- Strangüle hemoroid. Özellikle evre 3-4 hemoroidlerin kanlanması bozulduğunda nekroz ve ciddi ağrı ortaya çıkar.

Hemoroid Tanısı

- Muayenede dış hemoroidler kolayca görülür.
- Rektal tuşede iç hemoroidlerin hissedilmesi zordur çünkü oldukça yumuşaktırlar, kitle olup olmadığı incelenir.
- Anoskopi, yaklaşık 10 cm lik kısım görülebilir
- Rektoskopi, yaklaşık 25 cm lik kısım görülür.
- Fleksibl Rektosigmoidoskopi, Yaklaşık 60-70 cm görülebilir
- Kolonoskopi, tüm kolon hatta terminal ileumun son 10-15 cm si görülebilir.

İnternal hemoroidler kanama yapması, prolobe olması ve/veya tromboze olması gibi semptomlarla kendini gösterir. İnternal hemoroidlerde medikal tedavi ile sonuç alınmaz ise lastik bant ligasyonu veya cerrahi tedavi şekillerinden biri tercih edilir. Ayırıcı tanıda anal kaşıntı, anal fissür, anal fistül, hipertrofik papilla, kondilomata akümünata, proktit (non-spesifik veya radyasyon), tümör, iltihabi barsak hastalığı, rektal prolapsus, portal hipertansiyon ve prostat büyümesi göz önüne alınmalıdır. Bu hastalıklardan herhangi birisini hasta hemoroid zannedilebilir veya bunlar gerçek hemoroidlerle birlikte de görülebilir.

Medikal Tedavi

Hemoroidlerin büyük çoğunluğu ameliyatsız tedavi edilebilirler. Birinci ve ikinci derece kanayan iç hemoroidler lifli diyet, gayta yumuşatıcı ilaçlar, bol sıvı alımı ile ıkınmanın engellenmesi sayesinde tedavi edilirler.

Anal Bölgeyi Temiz Tutun

Kaşıntı da varsa anal hijyenin düzeltilmesi gerekir. Sert ve kuru tuvalet kağıtlarıyla silmek yerine yıkayarak temizlenmek ve pamuklu kumaşla yada en azından kaliteli tuvalet kağıdıyla bu bölgeyi sürtmeden kurulamak daha da iyisi saç kurutma makinasıyla kurutmak kaşıntıyla mücadelede yararlıdır. Yıkama şansı olmadığı zaman alkolsüz ıslak mendil de kullanılabilir. Sabun kullanmak şart değildir, kullanılacaksa direk sabunu sürmek yerine elde köpürtülerek sabunlayıp sonrada durulamak önemlidir, sabun şikayetlerinizi artırabilir. Bunların içinde en önemlisi bölgenin kuru tutulmasıdır, dar giysilerden kaçınılması gerekir.

Oturma Banyosu

Hergün, yaklaşık 15-20 dakika, biri büyük tuvalet yaptıktan sonra olmak üzere toplam 2-3 defa yapılır. Bir leğene ya da küvete 8-10 cm ılık su doldurularak oturulur. Klozet içine yerleştirilebilen hemoroid küvetleri de medikallerde bulunabilir. Ağrıyı, sfinkter spazmını ve kaşıntıyı azaltır.

Gaita Yumuşatıcı İlaçlar

Gayta yumuşatıcı olarak Pursenid draje ve Laktüloz (Duphalac şurup, Osmolak şurup) kullanılabilir. Lokal anestezik ve antienflamatuar içeren rektal krem ve supozituvuarlar (Proctolog, Proctoglyvenol), Hidrokortizonlu rektal krem ve fitiller (Kortos) 10-12 gün süresince kullanılması anal kanaldaki irritasyon ve hemoroid semptomlarına iyi gelir. Steroidli ilaçların bir iki aydan fazla kullanılması deride atrofilere yol açabilir. Eksternal anal tahrişler hasta tarafından istenildiği kadar kullanılabilen pişik merhemleriyle tedavi edilebilir.

Soğuk Uygulama

Soğuk kompres ya da ice pack denen torbalardan faydalanılabilir.

Ağrı Kesiciler

Parasetamol (Parol, Tylo, Tamol, Calpol) ve diğer nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (Aprol, Apranax) kullanılabilir. Grade 3-4 tromboze ve tromboze olmayan iç hemoroidlerde günde 2-3 defa sıcak oturma banyoları, gayta yumuşatıcı ajanlar, fitil ve kremlerle tedavi edilebilir. İnternal hemoroidler için operasyonsuz tedavi genellikle 4-6 hafta süresince denenmelidir. Bu süreden sonra hastanın şikayetleri devam ederse cerrahi tedavi önerilebilir. Eksternal akut trombozlar, eğer doku nekrozu bulguları yoksa ve ağrı çok değilse, başlangıçta fitil, krem ve oturma banyoları ile ameliyatsız tedavi edilebilirler. Ancak, eğer hastada çok fazla ağrı, yüzeysel nekroz mevcut ise trombektomi yapılmalıdır.

Minimal İnvazif İşlemler

Trombektomi

Lokal anestezi altında eliptik bir kesi ile bu kısım üzerindeki cilt çıkarılır, içindeki trombüs boşaltılır. Trombüs loküle (göz göz) olduğu için düz bir insizyon genellikle yeterli olmaz.

Hemoroidlerin Lastik Bantla Ligasyonu

Herhangi bir benign anorektal hastalığı olmayan ve eksternal hemoroidle birlikte görülmeyen, sürekli kanayan evre 1 ve 2 internal hemoroidler, kısmen ağrısız bölge olarak anorektal halka (dentat line) veya üzerine lastik band uygulanarak tedavi edilebilirler. Ancak internal hemoroidle birlikte diğer benign anorektal hastalıklarda var ise (fissür, fistül, geniş hipertrofik papilla vs.) o zaman cerrahi eksizyon gerekir. Bant dentat çizginin üzerinde (iç hemoroidlere) uygulanmalıdır. Dentat çizginin altında yapılan uygulamalar ciddi ağrıya neden olur. Bant sonrası 1 hafta içinde hemoroid düşer, bantın bölgeside fibrozis ile iyileşir. Banttıan sonraki ilk günler ağrı olabilir, 2-4 gün arasında hafif bir kanama olabilir. İşlem sonrası rahatsızlığı en aza indirmek için bir seferde en fazla bir veya en fazla iki hemoroid bantlanmalıdır. Hastada eğer yabancı bir materyal (meme implantı, pacemaker veya eklem protezleri gibi) mevcut ise band uygulanmamalıdır. Çünkü bant düşünceye kadar geçecek birkaç gün içinde oluşacak doku nekrozundan gelişen bakteriyemiye sekonder enfeksiyonlar bildirilmiştir. Literatürde bu işlem sonrasında pelviste çok geniş enfeksiyonlar olabileceğini ve hatta bunların ölüme bile neden olabileceğini bildiren yayınlar olduğu bilinmelidir.

Hemoridde Enjeksiyon (iğne, skleroterapi)

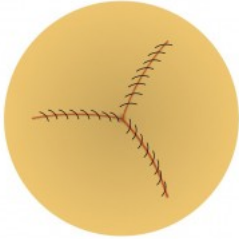
Evre 1,2 ve bazı evre 3 hemoroidlerin içine sklerozan madde enjekte edilerek yapılır. Sklerozan madde damarı büzüştürerek hemoroidin küçülmesini sağlar. Polidokanol (Aethoxysklerol) ve fenol ülkemizde sık kullanılır.

Koagülasyon (İnfrared, Lazer ya da Bipolar Koter)

Evre 1 ve 2 internal hemoroidlerde kullanılır. Bu yöntemlerin yan etkisi az olmakla beraber nüks oranları lastik banttıan oldukça yüksektir.

Hemoroidektomi

Anestezi altında önce anal kanal inspeksiyonu yapılır. İlk olarak en çok belirti veren kadrıan eksize edilmelidir. Mukozal prolapsusla birlikte olan eksternal ve internal hemoroidlerin miktarı eksizyonun genişliğini tayin eder.



Kapalı Hemoroidektomi (Ferguson)

Kapalı Hemoroidektomi (Ferguson)

Prone (Jack Knife) ya da litotomi pozisyonunda, lokal regional ya da genel anestezi altında yapılabilir. Hemoroid pakesi ile kas dokusu arasına 1/100 000 (yüzbinde birlik) adrenalin enjeksiyonu disseksiyon sırasındaki kanamayı azaltır. Binde birlik adrenalin ampul 100 defa sulandırıldığında bu oran elde edilir. Biz insülin enjektörüne 1 dizyem (0.1 ml) 1mg/ml adrenalin çekip, 10 cc serum fizyolojikle sulandırıyoruz. Fazla hemoroid pakesi eliptik bir insizyonla çıkarılır. Sonra yara devamlı emilebilir bir sütünle kapatılır. (Biz 26 mm yuvarlak iğneli, 3-0 polyglactin 910 (Vicryl) veya poly-glycolicacid (Dexon) sütün tercih ediyoruz). Ölü boşluk bırakmamak için dikişler kas dokusundan ve internal sfinakterden de geçirilmelidir. Anoderm mümkün olan en az miktarda çıkarılmalıdır. Dentat hat seviyesinde fazla miktarda anoderm eksize etmek stenoza sebep olur. Hemoroidin tabanı genişse her iki tarafta mukozalar flep şeklinde kaldırılarak alttaki pakeler de çıkarılabilir. Anoderme gelince tam kat dikişler yerine ciltaltından geçen dikişlerle işlem bitirilir. Dikişler gergin olmamalıdır.

Daima, işlem bittikten sonra küçük bir ekartör yerleştirilerek hemostaz kontrolü yapılmalıdır. Kanama olan yere tekrar 8 sütün konur. Hemoroidektomi bir, iki veya üç kadrıanda yapılabilir. Beraberinde kronik anal fissür varsa hemoroidektomi kesisinden de sfinakterotomi yapılabileceği söylenmekteyse de biz hemoroidektomiye başlamadan sağ lateral internal sfinakterotomi (Sağ LİS) yapıyoruz. Sağ LİS, sağ anterior ve sağ posteriodaki ana hemoroid pakelerinin ortasından yapıldığı için genellikle bir zorluk yaşanmaz.



Submukozal Hemoroidektomi (Parks)

Submukozal Hemoroidektomi (Parks)

Açık ile kapalı hemoroidektomi arası bir işlemdir. Daha az mukoza çıkarılır. Yara tamamen kapatılmaz, birkaç yere dikiş konur.

Açık Hemoroidektomi (Milligan and Morgan)

Hemoroid pakesi ayrıldıktan sonra apeksine dikiş konarak bağlanır ve yara açık bırakılır.

Whitehead Hemoroidektomi

Hemoroid pakeleri diğer tekniklerdeki gibi dikine değil dairesel olarak, dentat çizginin üzerinde çıkarılır. Sonra kalan mukoza dentat çizgiye dikilir. Pek çok cerrah ameliyatı yanlış yorumlayarak işlemi dentat çizginin altında yaptığı için,



kalan mukozayı dentat çizgi yerine anoderme dikmiş ve mukozanın dışa dönererek anal bölgenin sürekli ıslak olmasına neden olmuştur. Ve sonuçta bu komplikasyon haksız olarak Whitehead deformitesi (ıslak anüs) olarak adlandırılmıştır. Aslında Whitehead'ın yüzlerce vakalık serisinde böyle bir komplikasyonu yoktur. İşlem diğer hemoroidektomi çeşitlerine göre daha zordur. Çepeçevre hemoroidlerde bile 3 kadran hemoroidektomi mükemmel sonuçlar sağladığı için daha az tercih edilir olmuştur.

Stapler ile Hemoroidektomi (Longo Tekniği)

Diğer hemoroidektomilerin aksine fazla hemoroid pakesinin çıkarılması amaçlanmaz. Bunun yerine, sirküler stapler ile dentat çizginin üzerinden, halka şeklinde ince bir rektal mukoza kısmı çıkarılır. Bu işlem hemoroid pakelerine giden damarları da bağlar ve sarkan kısmı yukarı çeker. Bu teknik yalnızca büyük kanayan iç hemoroidler içindir. Dış yada iç-dış beraber olan hemoroidlerde etkisizdir. Yine Whitehead ameliyatında olan yanlış anlamaya benzer biçimde bu teknikle hemoroid pakeleri de çıkarılmaya çalışılırken çalışma alanı aşağıya kaymakta ve anal darlıklar gelişebilmektedir. Hemoroidektomilerden sonra sonda koymayı gerektiren postoperatif idrar retansiyonu olabilmektedir. Hastanın idrar yapabilmesi için analjezi sağlanmalıdır. İlk küvete oturma da faydası olabilir. Hemoroidektomilerde anoderme tam kat dikiş konması ciddi ağrıya neden olur. Anodermin fazla çıkarılması ise anal darlıklara neden olabilir. Postoperatif 10.günde hasta takip için görülmelidir. Postoperatif tedavide,oturma banyoları,narkotik olmayan ağrı gidericiler(Darvocet-N) ve gaita yumuşatıcı ilaçlar kullanılır. Semptomatik deri plileri oluştursa bunlar muayenede kolayca eksize edilebilirler. İnflamatuar barsak hastalığı olan kişilerde hemoroidektomiden kaçınılmalıdır. Hamilelikte konservatif tedavi tercih edilmelidir.

Hemoroidi Önlemenin Yolları

- En önemli nokta gaitanın yumuşak olmasıdır.
- Lifli Gıdalar Tüketin: Daha fazla meyve sebze ve tam tahıl yiyin. Bu gaitanın hacmini artırır ve yumuşatır, ıkınma azalır.
- Bol sıvı tüketin: Her gün 6-8 bardak (1200-1600 cc) su ya da alkol dışındaki sıvılar gaitayı yumuşatır.
- Tuvalet alışkanlığı: Genellikle gaita yapmak için en uygun zaman sabah kahvaltısından sonradır. Bazıları için akşam da uygun olabilir. Bunun önerilmesini nedeni gastrokolik reflektir. Gastrokolik refleks yemek yedikten sonra kolonun hareketlenmesi olarak özetlenebilir. Eğer vücut buna alıştıırılsa kabızlık önlenmiş olur.
- Büyük tuvalet ihtiyacı duyar duymaz tuvalete gidin. Gaitayı tutmak sertleşmesine ve kabızlığa neden olur.
- Spor yapın. Hem kilo vermenize yardımcı olur hem de hemoroidlerdeki venöz basıncı azaltır
- Uzun süreler oturmaktan hele hele tuvalette oturmaktan kaçının.

< Laparoskopik Kolesistektomi

Kolorektal Kanser >

Ana Sayfa

Size nasıl yardımcı olabiliriz?

Hemoroid

- Hemoroid Nedir?
- Hemoroid Belirtileri
- Hemoroid Nedenleri
- Hemoroid Tanısı
- Hemoroidde Medikal Tedavi (ilaçlar)
- Hemoroidde Küçük Ameliyatlar
- Hemoroid Ameliyatı
- Hemoroidin Önlenmesi
- Yazının Tamamı**

Ana Menü

- ANA SAYFA
- TIBBİ MAKALELER
 - Herniler (Fitıklar)
 - Özofagus (Yemek Borusu)
 - Anamnez YENİ !

- Mide
- Karaciğer
- Safra Kesesi ve Safra Yolları
- Kolon, Rektum ve Anüs Hastalıkları
- POPÜLER MAKALELER
- GENEL CERRAHİ DERS NOTLARI
- AMELİYAT VİDEOLARI
- TIP SÖZLÜĞÜ



Bizi Bulun

turkcerrahi.com