Çağdaş Cerrahi Dergisi 8: 18-20, 1994

Hemoroidlerde Anal Sfinkter Basıncının Değerlendirilmesi

M. Kenan ULUALP (*), Turgut İPEK (*), Vedat DURGUN (*), Feridun ŞİRİN (**), Aras GEÇİOĞLU (**), Hayrettin CEBECİ (**)

(*) İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Uzmanı, (**) İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Profesörü

ÖZET

Bu çalışmada internal hemoroidli 12 hasta ve sekiz kişilik kontrol grubunda anal basınç ölçümleri yapılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde anal basınçlar hasta grubunda (104.1±15.9 SD cm H2O), kontrol grubuna (85.6±20 SD cm H2O) göre anlamlı olarak (p<0.05) yüksek bulunmuştur. Hastalara Lord dilatasyonu veya lateral internal sfinkterotomi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde anal basınçlar belirgin olarak düşmüş (82.1±18.9 SD cm H2O) ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında arada anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0.05). Bu sonuçlar hemoroidler için uygun tedavinin seçilmesinde anal manometrinin katkısı bulunduğunu göstermektedir.

SUMMARY

Measurement of Anal Sphincter Pressures in Hemorrhoids

Anal pressures were measured in 12 patients with internal hemorrhoids and a control group of 8 individuals. Preoperative anal pressures of the patient group (104±15.9 SD cm H2O) were significantly (p<0.05) higher than the pressures of the control group (85.6±20 SD cm H2O). Patients underwent Lord's dilatation or lateral internal sphincterotomy. Anal pressures in the postoperative period have decreased considerably (82.1±18.9 SD cm H2O) and were not significantly (p>0.05) different from the values in the control group.

These results indicate that anal manometry is contributory in choosing the appropriate method of treatment for hemorrhoids.

Lord [1] hemoroidlerin anal kanalda fibröz doku fazlalığı, stenoz ve defekasyonda buna bağlı anal basınç artışı sonucu oluştuğunu, anal dilatasyonun bu stenozu gidererek tedaviyi sağladığını ileri sürmüştür. Buna dayanarak, tedavide klasik yöntem olan cerrahi hemoroidektomi yanısıra, 20 yılı aşkın bir süreden beri, Lord dilatasyonu ve lateral internal sfinkterotomi de internal hemoroid tedavisinde kullanılan işlemler arasında yer almaktadır.

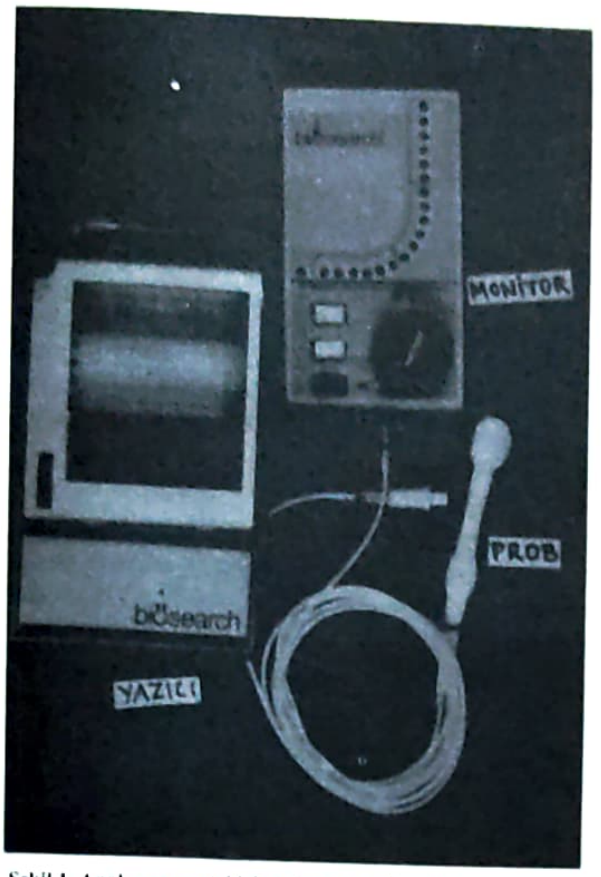
Bu prospektif çalışmada, anal manometri sonucu basınçları kontrol grubuna göre yüksek bulunan hastalarda bu yöntemlerle tedavinin anal basınçlar üzerine olan etkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

İnternal hemoroidli 12 hasta ve sekiz asemptomatik kontrol bireyinde anal manometri yapılmıştır. Hastaların yaşı 31 ve 63 arasında ortalama 39.7±9.7 SD olup, yedisi erkek beşi kadındı. Beş erkek üç kadından oluşan kontrol grubunda ise yaş aralığı 28-57, ortalama yaş 43.7±11.3 SD idi. Olguların tamamında ameliyat öncesinde balonlu anorektal prob (Biosearch Medical Products Inc., Product no. 18-1005, New Jersey, U.S.A.) kullanarak basınçlar ölçüldü (Şekil 1). Bu amaçla hastalar sol lateral pozisyona getirildi. Anal verge'den itibaren 3, 4 ve 5 cm. proksimalde anal basınçlar ölçülerek aynı anda bir yazdırıcı (Biosearch Medical Products Inc., Product no. 18-1900, New Jersey, U.S.A.) ile kaydedildi (Şekil 1). Her noktadaki ortalama basınç bulundu. En yüksek ortalama basınç "maksimal anal basınç (MAB)" olarak kabul edildi. Kontrol grubuna göre MAB'si anlamlı olarak yüksek bulunan hastaların Lord dilatasyonu ve lateral internal sfinkterotomi (LİS) ile tedavisi öngörüldü. Ayrıca her hastada detaylı anamnez alınarak başvuruya neden olan semptom kaydedildi. Sfinkter basınçları digital muayene ile de, "düşük-normal" ve "yüksek" olmak üzere sınıflandırıldı. Tedaviden bir ay sonra hastalar aynı parametrelerle tekrar değerlendirildi.

SONUÇLAR

Maksimal anal basıncın cm-H_2O olarak ölçülen (Ortalama±Standart deviasyon (SD)) değerleri hemoroidli hastalarda (104.1±15.9) kontrol grubuna (85.6±20) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05). Başvuruya neden olan esas semptomla ilişkili araştırıldığında MAB'nin ağrı ile başvuran hasta grubunda en yüksek (113.7±19.3) ol-



Şekil 1. Anal manometri için kullanılan ekipman

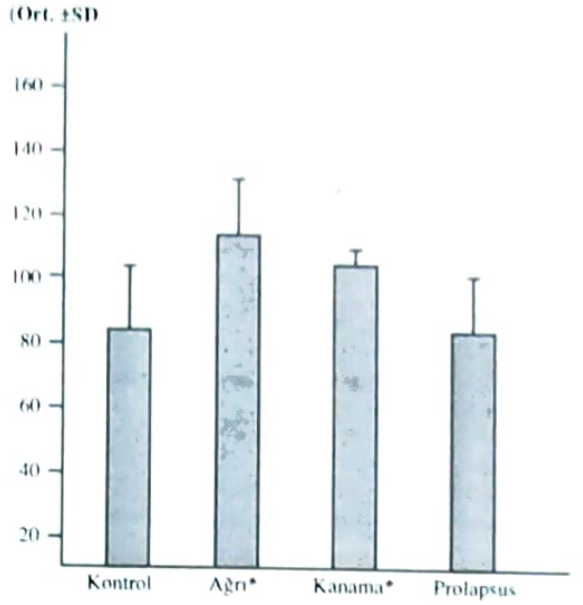
duğu, bunu sırasıyla kanama (107±2.7) ve prolapsus (86.6±12.5) ile başvuran hastaların izlediği görüldü (Şekil 2). Esas semptomu ağrı veya kanama olan hastalarda basınçlar, prolapsus nedeniyle başvuran hastalara göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Buna karşılık, prolapsus ile başvuran hastalar ve kontrol grubundaki anal basınç değerleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya konulamadı ($p>0.05$). Kontrol grubuyla yaş ve cins eşleştirmeli olarak ele alınıp analiz edildiğinde 36 yaşın altındaki erkek hasta grubunda MAB'nın, kontrol grubuna göre, anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek olduğu tespit edildi (Şekil 3). Anal basınç profili ele alındığında, aynı grupta olguların % 87'sinde ultrayavaş dalga aktivitesinin varlığı dikkati çekti (Şekil 4).

Basıncı yüksek bulunan hastalara Lord dilatasyonu veya LİS uygulandı. Ameliyattan bir ay sonra yapılan manometride basınçların (82.1±18.9) anlamlı olarak ($p<0.05$) düştüğü ve kontrol grubuyla aradaki farklılığın ortadan kalktığı görüldü. Parmak muayenesi ile yapılan sınıflandırmanın spesivitesi yüksek (% 93.1) ancak düşük sensitiviteli (% 50) bir usul olduğu anlaşıldı.

Sonuçların istatistiksel anlamının değerlendirilmesi % 5 güvenilirlik sınırı esas alınarak Student-t testi ile yapıldı.

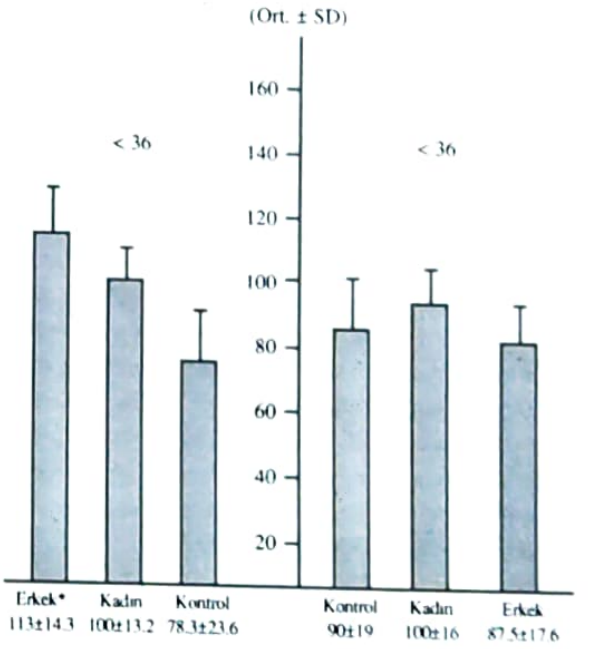
TARTIŞMA

Hemoroidli hastaların anestezi altında muayenesi sırasında anal kanalda hissedilen bir gerginliğin varlığını ilk defa Miles [2] bildirmiş olup, daha sonra Lord [1] tarafından hemoroid etyolojisi buna bağlı basınç artışına dayandırılmış ve tedavide anal dilatasyon popülarize edilmiştir.



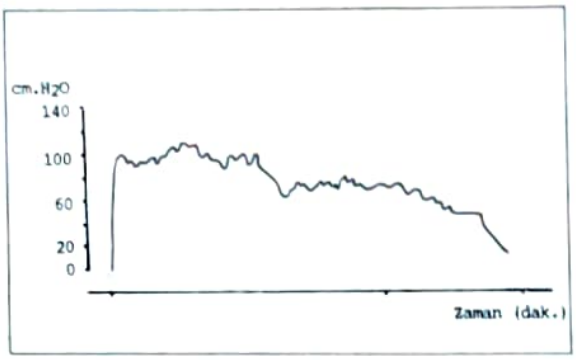
* ($p<0.05$)

Şekil 2. Maksimal anal basıncın (cm. su), başvuruya neden olan esas semptomla ilişkisi



* ($p<0.05$)

Şekil 3. Maksimal anal basıncın (cm. su), 36 yaşın altında ve üstündeki hastalarda eşleştirmeli kontrol gruplarıyla karşılaştırmalı analizi



Şekil 4. Ultra yavaş dalga aktivitesi gösteren bir hastanın kısa anal basınç profili

Fakat 70'li yılların başında, altta yatan nedenin, bundan ziyade internal anal sfinkter tonusundaki artışla ilgili olduğu ileri sürülerek internal hemoroid tedavisinde lateral internal sfinkterotomi de kullanılmaya başlanmıştır [3]. Ancak literatürde bu teorinin ispatı ve Lord dilatasyonu ile lateral internal sfinkterotominin etkinliğinin ölçülmesine yönelik kontrollü araştırmalar çok sınırlı sayıda kalmıştır [3,6].

Bizim çalışmamızda, internal hemoroidli hastalarda istirahat halinde anal basınç kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Bu fark genç erkek hasta grubunda istatistiksel olarak da anlamlıydı. Anal basınç profilinde bu hasta grubunun % 87'sinde ultra-yavaş dalgalar görülürken kontrol grubunda bu oran % 26 idi. Hemoroidli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda ultra-yavaş dalgaların anal basıncın normalin üstünde yükselmesiyle alakalı olduğu ve genel anestezi altında, eksternal sfinkter paralizisi sırasında dahi, kaybolmadığı gösterilmiştir [7,8]. Dolayısıyla bu dalgalar internal anal sfinkter aktivitesini yansıtmaktadır. Kontrol grubumuzda % 26 olan oran, bu dalgaların normal popülasyonda bulunmalarına ilişkin literatür değerleri ile uyum içindedir [8].

Anal sfinkter tonusunun rektal tuşede, parmakla değerlendirilmesinin manometri sonuçları ile paralellik gösterdiği bildirilmiştir [6]. Fakat bizim çalışmamızda manometride anal basınçları anlamlı olarak yüksek bulunan hastalarda tonusun parmakla değerlendirilmesinin % 22 yalancı negatif sonuç verdiği ortaya konmuştur. Anal basınç yüksekliği bulunmayan hastaların bu şekilde değerlendirilmesi ise hastaların % 66.6'sında yalancı pozitif sonuç vermektedir. Dolayısıyla sensitivitesi düşük olan bu yöntemin, diğer bir dezavantajı da kalitatif olması nedeniyle takipte kullanışlı olmamasıdır. Hastalar yüksek anal basınçla alakalı semptomları bulunup bulunmaması bakımından ele alındığında sık görülen semptomların tek başlarına manometri neticelerinin öngörülmesinde güvenilir olmadığı fakat ağrı ve kanama semptomlarının birlikte bulunmaları halinde % 83.3 sensitiviteye sahip oldukları belirlendi.

Gerek bu çalışmanın neticelerinin gösterdiği gerekse literatürde bildirildiği üzere internal hemoroidli her hastada manometride anal basınç yükselmesi bulunmamaktadır [4,5,9]. Ayrıca lateral internal sfinkterotominin her hastada istenen sonucu vermediği de bildirilmiştir [9]. Dolayısıyla her hemoroid hastası sfinkterotomi veya elle dilatasyon için uygun bir aday değildir. Anal manometri, bu hastalarda yeterli teşhisin yapılması ve uygun tedavinin seçilmesine katkıda bulunur. Yüksek anal basınca sahip hastaların tespitinde kullanılan bunun dışındaki yöntemler arasında en güvenilir olan semptomatik değerlendirmedir. Ancak kantitatif bir yönten olan anal manometri tedavi etkinliğinin de objektif olarak ölçülebilmesini mümkün kılar. Anal manometriyi takiben hastalarımızın anal dilatasyon veya lateral internal sfinkterotomi ile tedavisi sonucu istirahat halindeki anal basınçlarda istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olmuştur. Çalışmamızın sonuçları, hemoroid tedavisinde elle dilatasyon veya sfinkterotominin uygun olup olmayacağına karar verirken anal manometrinin yararlı olacağını göstermiştir. Her iki yöntem de internal anal sfinkterdeki motilite bozukluğunu düzeltmeye yönelik olduğundan aradaki tercih cerraha kalmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lord PH: A day case procedure for the cure of third degree haemorrhoids. Br J Surg 56:747-749, 1969.
2. Miles WE: Observations on internal piles. Surg Gynecol Obstet 29:497-506, 1919.
3. Eisenhammer S: Internal anal sphincterotomy versus anal stretch with special criticism of the anal stretch procedure for haemorrhoids. Dis Colon Rectum 17:493-522, 1974.
4. Hancock BD: The measurement of anal pressure and motility. Gut 17:645-651, 1976.
5. Hancock BD, Smith K: The internal sphincter and Lord's procedure for haemorrhoids. Br J Surg 62:833-836, 1975.
6. Keighley MRB, Arabi Y, Alexander-Williams J: Anal pressures in haemorrhoids and anal fissure. Br J Surg 63:665, 1976.
7. Hancock BD: The internal sphincter and anal fissure. Br J Surg 64:92-95, 1977.
8. Haynes WG, Read NW: Ano-rectal activity in man during rectal infusion of saline: a dynamic assessment of the anal continence mechanism. J Physiol 330:45-56, 1982.
9. Arabi Y, Gatehouse D, Keighley MRB, Alexander-Williams J: Rubber band ligation or lateral subcutaneous sphincterotomy for treatment of haemorrhoids. Br J Surg 64:737, 1977.