

# Early period results after circular stapled hemorrhoidectomy technique on patients with an advanced hemorrhoidal disease

İleri evre hemoroidal hastalık olgularında dairesel stapler ile hemoroidopeksi yönteminin erken dönem sonuçları

Medeni Şermet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıklığöl State Hospital, General Surgery Clinic, Şanlıurfa, Turkey

## Abstract

The purpose of this research is to analyze the early period results of the stapled hemorrhoidectomy in adults who went through the process due to a hemorrhoidal disease. The patients who underwent stapled hemorrhoidectomy process between November 2007 and November 2011 because of a grade 3-4 hemorrhoidal disease were all prospectively evaluated in terms of initial complaint, duration of the complaint, co-morbid anal disease and post operative complaints. The operation was conducted through the Longo technique. The patients were asked to return for routine postoperative follow-up visits after the periods of 1st month, 6th month and 2nd year. VAS (Visual Analog Scale) was used for the assessment of the pain. 84 of all 114 cases were males with the mean age 37.2 (23-64 yrs) and the rest 30 were females with the mean age 41.4 (22-65 yrs); the duration of the complaints varied from 24 to 120 months. The mean operation duration was 32 min (20-35 min). Preoperative bleeding was observed in 6 of the patients (5.2%), which was treated through cauterization. No pathologies were observed in the suture line in rectal examinations conducted. IM NSAID (Diclofenac potassium) was given to all patients postoperatively. Twenty seven patients needed analgesic within the course of postoperative 48 hours but no analgesic was needed in the following periods. The mean postoperative hospitalization length was 16 hours (8-48 hr). All the patients got back to their daily routines in about one week. Conventional hemorrhoidectomy was performed for six patients with recurrent hemorrhoids at the end of the postoperative 2nd year. Despite being costly, stapled hemorrhoidectomy is a recommended technique regarding the fact that it gives less postoperative pain, requires a shorter hospitalization period and that the patients are able to get back to work in a short period of time. If our findings are validated through further clinic studies to be conducted in the long term, stapled hemorrhoidectomy can be a gold standard method for the treatment of hemorrhoidal diseases.

**Keywords:** Hemorrhoidal disease; longo technique; stapled hemorrhoidectomy

## Özet

Bu çalışmada hemoroidal hastalık nedeni ile stapler hemoroidopeksi uygulanan olgularda yöntemin erken dönemdeki sonuçlarını incelemek amaçlandı. Kasım 2007-Kasım 2011 arasında grade 3-4 hemoroidal hastalık nedeni ile stapler hemoroidopeksi uygulanan olgular başvuru yakınması, süresi, ek anal hastalık, operasyon sonrası yakınmalar açısından prospektif olarak değerlendirildi. Longo tekniği uygulandı. Postoperatif 1. ay, 6. ay ve 2 yıl sonra rutin kontrole çağrıldılar. Ağrı değerlendirilmesi için VAS (Visual Analog Scale) kullanıldı. Toplam 114 olgu (84 erkek, 30 kadın), yaş ortalaması erkeklerde 37.2 (23-64), kadınlarda 41.4, 22-65), yakınma süreleri 24-120 ay arasında değişmekte idi. Ortalama ameliyat süresi 32 (20-35) dakikaydı. Hastaların 6'sında peroperatif kanama izlendi (%5.2). Peroperatif kanama koterizasyon ile tedavi edildi. Yapılan rektal muayenelerinde sütür hattında bir patoloji saptanmadı. Tüm olgulara postoperatif İM NSAİD (diclofenak potasyum) verildi. Yirmi yedi hastanın postoperatif ilk 48 saat içinde analjezik ihtiyacı oldu, daha sonraki dönemde analjezik ihtiyacı olmadı. Hastanede kalış süresi ortalama 16 (8-48) saat idi. Bütün hastalar yaklaşık ilk bir hafta içinde normal aktivitelerine döndüler. Postoperatif 2. yıl sonunda nüks hemoroid gelişen altı olguya konvansiyonel hemoroidektomi yapıldı. Stapler hemoroidopeksi uygulaması maliyetli bir yöntem olması rağmen; postoperatif ağrının az olması, hastanede kalış süresinin ve işe dönüş süresinin kısa olması nedeniyle önerilen bir yöntemdir. Bulgularımız gelecekte yapılan klinik çalışmalar ile doğrulanabilirse stapler hemoroidopeksi hemoroidal hastalığın tedavisinde altın standart olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemoroidal hastalık; longo tekniği; stapler hemoroidopeksi

## Giriş

Hemoroidal hastalıkların tedavisinde kullanılan birçok cerrahi yöntem mevcuttur. Bunlardan biri olan stapler hemoroidopeksi yöntemi ilk olarak De

Longo tarafından tanımlanmıştır (1). Bu işlem anal kanal yapılarının normal anatomik yapısını tekrar sağlamak için transvers bir mukozal-submukozal halkayı rezeke eden sirküler bir stapler kullanılır.

**Correspondence:** Medeni Şermet, Balıklığöl State Hospital, General Surgery Clinic, Şanlıurfa, Turkey  
Tel:+90 507 236 7020 [m-sermet@hotmail.com](mailto:m-sermet@hotmail.com)

Bu çalışmada genel cerrahi kliniğimizde bu yöntemle

Received: 23.09.2013 Accepted: 07.12.2013  
ISSN 2148-3132 (print) ISSN 2148-2926 (online)  
[www.gaziantepmedicaljournal.com](http://www.gaziantepmedicaljournal.com)  
DOI: 10.5455/GMJ-30-44551



ameliyat yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirdik.

### Gereç ve Yöntemler

Kasım 2007 – Kasım 2011 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğimize çeşitli anal bölge şikayetleriyle başvuran hastalardan; fizik muayene, rektosigmoidoskopik muayene ve diğer tetkikler sonucu sadece 3. ve 4. dereceden internal hemoroid tanısı konulan toplam 114 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hemoroidal hastalık dışında ek anal ve perianal patolojisi olanlar bu çalışma kapsamına alınmadı.

Bu prospektif çalışma için gerekli etik kurul onayı alındıktan sonra polikliniğimize başvuran hastalara ameliyat hakkında bilgi verildi ve onam formu imzalatıldı. Olguların değerlendirilmesine anamnez ile başlandı. Anamnezde hastaların şikayetleri (kanama, ağrı, kaşıntı, akıntı, gaz kaçırma vb) ayrıntılı olarak soruldu ve kaydedildi. Olgular yaş, cinsiyet, başvurma şikayetleri, hemoroidin derecesi, yandaş patolojiler, ameliyat süresi, hastanede kalış ve normal işe dönme süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve ağrı yönünden araştırıldı. Şikayetlerin ne zaman başladığı, medikal veya başka bir tedavi alıp almadığı soruldu. Öncesinde cerrahi tedavi gören olgular bu çalışma kapsamına alınmadı. Hastaların tümü daha önce en az medikal tedavi almış buna rağmen yaşam konforu açısından rahat edemeyen hastalar arasından seçildi. Hastanın normal defekasyon alışkanlığı, dışkılama sayısı ve kıvamı, beslenme alışkanlıkları soruldu. Ailesinde enflamatuvar barsak hastalığı olup olmadığı ve daha önce geçirmiş oldukları hastalıklar araştırıldı. Tüm hastalara diz-dirsek pozisyonunda ayrıntılı fizik muayene yapıldı. Anal girimde görülecek eksternal hemoroid pakeleri, fistül ağzları, şişlik, kızarıklık, anal fissür, bekçi nodüller, polipler, mukozal prolapsus varsa kaydedildi. Rektal tuşe yapılarak sfinkter tonusu, anal kanalda darlık, rektum mukozasında düzensizlik, ele gelen kitleler, ağrılı noktalar, anal kanalda hemoraji olup olmadığı kontrol edildi. Tüm olgulara yapılan kolon temizliğinin ardından fleksible rektosigmoidoskopi işlemi uygulandı. Ameliyat endikasyonu konulan tüm olgulara bir gün öncesinden purgatif lavmanla kolon temizliği uygulanarak ameliyata alındı. Olguların hepsine mukozal prolapsus ve hemoroid kiti kullanılarak dairesel stapler yöntemiyle hemoroidopeksi işlemi uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyonların kısa ve uzun dönem değerlendirmesi için hastalar taburcu olduktan sonraki sonraki birinci, altıncı ve yirmi dördüncü aylarda polikliniğe çağırılarak şikayetleri olup olmadığı soruldu ve muayene edilerek bulgular kaydedildi. Üçüncü ve dördüncü dereceden hemoroidal hastalığı olan olguların sonuçları ayrı ayrı ve birlikte değerlendirildi.

Çalışmaya alınan 114 olgunun tamamında Longo tekniği; spinal anestezi altında ve jack knife

pozisyonunda uygulandı. Dairesel hemoroidopeksi işlemi yapılan olguların tümüne profilaksi amacıyla parenteral tek doz birinci kuşak sefalosporin (Sefazolin sodyum) işlemden bir saat önce uygulandı. Ameliyattan hemen sonra olguların hepsi ağrı şiddetleri açısından "visual analog scale" (VAS) sistemiyle subjektif olarak değerlendirilerek ağrı düzeyleri saptandı (2). Ağrı düzeyi orta ve şiddetli olup ek doz analjezik tedavisine ihtiyaç duyanlar kaydedildi.

### İstatistiksel yöntem

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesi ki-kare yöntemi ve sayısal değişkenler arasında ilişkilerin test edilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sayısal verilerin tanımlanmasında ortalama (min-maks) değerleri, sözel verilerde ise frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

Bu çalışma; genel cerrahi kliniğimizde ameliyat edilen hemoroidal hastalık olgularında prospektif olarak planlandı. Kliniğimizde Kasım 2007 – Kasım 2011 tarihleri arasında toplam 114 hemoroidal hastalık olgusuna dairesel stapler ile hemoroidopeksi işlemi uygulandı. Çalışmaya alınan olguların 84'ü (%73.7) erkek, 30'u (%26.3) kadındı. Yaş ortalaması erkeklerde 37.2 (23-64) kadınlarda ise 41.4 (22-65) idi. Hastaların tamamında internal prolabe hemoroidal hastalık mevcuttu. Klinik semptomlar 2-10 yıl arasında değişmekteydi. Şikayetler incelendiğinde 63 hastada kanama, 66 hastada ağrı, 60 hastada kaşıntı, 48 hastada kabızlık, 9 hastada akıntı ve 6 hastada gaz kaçırma başvuru semptomlarıydı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların başvuru semptomları

Semptom	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Kanama	63	81.6
Kaşıntı	60	52.6
Ağrı	66	57.9
Kabızlık	48	42.1
Akıntı	9	7.9
Gaz kaçırma	6	5.2

Bu semptomların başlama süresi ortalama 27 (24-120) ay idi. Olgulara yapılan proktolojik muayenede 63 hastada evre 3 (%55.2), 51 hastada evre 4 (%44.8) hemoroid pakesi saptandı. Staplerle hemoroidopeksi ameliyatında, ortalama ameliyat süresi 54 (40-72) dakika, cerrahi işlem süresi 32 (20-35) dakika idi. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 16 (8-48) saat, normal aktivitelerine dönme süresi ise 5.5 (4-13) gün olarak saptandı.

Ameliyat sonrası ilk 24 saatte meydana gelen ağrı "visual analog scale"e göre incelendiğinde 45 (%39.5) hasta ağrısız olup, 42 (%36.8) hastada hafif

ağrı saptandı. Orta şiddette ağrı tarifleyen 18 (%15.7) hasta ile şiddetli ağrı tarifleyen 9 (%7.9) hastada ilave doz 2x1 im diklofenak potasyum tedavisi sonrası 48 saatte ağrı şikayeti geriledi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Visual analog skalaya göre ağrının değerlendirilmesi

Ağrı	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Ağrısız (0-1)	45	39.5
Hafif (2-3)	42	36.8
Orta (4-6)	18	15.7
Şiddetli (7-10)	9	7.9

Evre 3 ve evre 4 hastaların ameliyat sonrası ağrı skorları karşılaştırıldığında, evre 4 hastaların ameliyat sonrası ağrılarının evre 3 hastalara göre daha fazla olduğu saptanmakla birlikte her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p=0.343) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ağrının evrelere göre değerlendirilmesi

	Ağrı				Sayı
	Ağrısız	Hafif	Orta	Şiddetli	
Grade 3	12	5	3	1	21
Grade 4	10	1	4	2	17
Total	26	6	7	3	38
Grade 4	10	1	4	2	17
Total	22	6	7	3	38

(p=0.343)

Altı hastada peroperatif stapler hattından kanama oldu, kanamalar koter ile koagüle edilerek kontrol altına alındı ve anal spongostan kullanılarak ameliyat bitirildi. Postoperatif 18 olguda orta şiddette, 9 olguda şiddetli ağrı gelişti. Analjezik ve antienflamatuvar tedavisi başlanmasından 48 saat sonra bu hastaların tamamında ağrı şikayeti geriledi. Onbeş olguda idrar retansiyonu gelişti, mesane egzersizi (termobag ile suprapubik bölgenin ısıtılması ve elle masaj yapma) ve foley sonda ile problem giderildi.

Hastaların postoperatif birinci ay kontrollerinde, 21 hastada pruritus ani, 9 hastada anal fissür saptandı. Gerek pruritus ani gerekse anal fissür şikayeti olan hastalara medikal tedavi uygulandı, bir ay sonraki kontrollerinde pruritus ani şikayeti olan hastaların 18'inde, anal fissürlü hastaların 3'ünde şikayetlerde düzelme saptandı (Tablo 4).

Altıncı ay kontrollerinde, 6 hastada anal fissür, 6 hastada pruritus ani saptandı. Kontrole gelen hastaların 6'sı da 4. evre olmak üzere 6 hastada nüks hemoroid pakeleri gözlemlendi (Tablo 5).

**Tablo 4.** Birinci ay sonu komplikasyonları

Komplikasyon	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Pruritus ani	21	18.4
Anal fissür	9	7.9

**Tablo 5.** Altıncı ay sonu komplikasyonları

Komplikasyon	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Nüks	6	5.2
Anal fissür	6	5.2
Pruritus ani	6	5.2

(p=0.062)

Altıncı ay sonu nüks hemoroid pakesi saptanan 6 hastaya, anal fissür saptanan 6 hastaya ve pruritus ani şikayeti mevcut 6 hastaya medikal tedavi uygulandı.

24. ay sonu kontrollerinde 3. evre 3 hasta, 4. evre 3 hasta olmak üzere 6 yeni hastada nüks gözlemlendi. Bu şekilde toplamda 3. evre 3 hasta, 4. evre 9 hasta toplamda 12 hastada nüks saptandı. Anal fissürü devam eden 6 hastaya lateral internal sfinkterotomi yapıldı. Evreye göre nüks oranlarında fark olduğu görülmesine rağmen istatistiksel açıdan bir korelasyon oluşmadı (p=0.062). Nüks hemoroid şikayeti mevcut 6 yeni hastaya ise konvansiyonel yöntemle hemoroidektomi ameliyatı uygulandı, 6 hasta ise ameliyatı kabul etmedi.

### Tartışma

1998 yılında Longo'nun, prolabe semptomatik hemoroidal hastalıkta stapler hemoroidopeksi yöntemini açıklamasının üzerinden neredeyse 15 yıl geçti. Bu yöntemle dentate çizginin yaklaşık 3-4 cm. üzerinden bir mukozal-submukozal rezeksiyon uygulanmakta, bu şekilde hem hemoroidleri besleyen superior rektal arter kesintiye uğratılmakta, hem de Thomson'un Park's ligamanının gevşemesiyle oluşum mekanizmasını açıkladığı prolabe hemoroid pakeleri normal anatomik yerlerine asılmakta idi (2). Konvansiyonel yöntemlere kıyasla anoderm dokunulmadan ağrı duyusunun bulunmadığı bölgeye uygulanan teknik teorik olarak daha az postoperatif ağrı, dolayısıyla da daha kısa hospitalizasyon süresi vaat etmiştir (3).

Hemoroidektomi sonrası ağrı, hastaları ameliyat olmaktan vazgeçiren en önemli etkenlerden biri olmuştur. Tekniğin açıklanmasını takip eden zaman diliminde Avrupa genelinde 50.000'in üzerinde vaka bu yöntemle ameliyat oldu (3). Bu dönemde Rowsell ve arkadaşlarının düşük ağrı skorları ve kısa hastane kalış süresi açıklayan çalışmaları (4), Longo'nun adıyla anılmaya başlayan tekniğin popülerliğini arttırırken zamanla karşı görüşte yayınlanan çalışmalar akılları karıştırdı. Cheetham ve ark. yayınladıkları çalışmada, staplerle hemoroidopeksi ile ameliyat ettikleri hastaların %31 inde ağrı saptamışken (5), Ravo ve ark. (6), İtalya'da 12 merkezi kapsayan 1107 hastayı içeren çalışmalarında, birinci hafta sonunda hastaların %5'inde şiddetli ağrı rapor etmişlerdir. Bu bulgular, Ougris ve ark.'nın (7), tekniğin erken ve geç komplikasyonlarını inceledikleri ve şiddetli ağrı oranını %2.3 olarak açıkladıkları çalışmayla benzerlik taşımaktadır. Yine Thaha ve ark.'nın (8) çok merkezli randomize prospektif çalışmasında

staplerle hemoroidopeksi yöntemiyle kapalı hemoroidektomi yöntemi kıyaslanmış ve sadece stapler kullanılan tekniğe özel bir komplikasyon olarak tanımladığı "defekasyon sonrası ağrı" ise, daha sonra başka hiç bir çalışmada kendine yer bulamamıştır. Bütün bu sonuçlara rağmen, konvansiyonel yöntemlerle kıyaslama yapılan çalışmalarda staplerle hemoroidopeksinin postoperatif ağrı kontrolünde üstünlüğünü rapor eden yayınların sayısı da oldukça fazladır (9,10).

Bizim çalışmamızda ise, ek doz analjezik ihtiyacı duyan hasta sayısı 27 (%24.5) olmakla birlikte, 48 saate uzayan ağrı şikayeti yalnızca 9 (%7.8) hastada saptandı. Bu sonucun literatürlerde verilen düşük ağrı oranlarıyla uyumlu olduğunu gördük. Şiddetli ağrı saptanan 9 hastada ağrı nedeni incelendiğinde (inceleme ameliyatın 1. ayındaki kontrollerde fleksible rektoskopi yardımı ve dijital muayene ile yapıldı), stapler hattının dentate çizgiye yaklaşık 2 cm. mesafede olduğu görüldü. Evrelere göre postoperatif ağrı değerlendirmemizde ise istatistiksel anlamlı bir sonuç görülmedi ( $p=0.343$ ).

Erken dönem komplikasyonları arasında en önemlilerinden biri peroperatif kanamalardır. Boccasanta ve arkadaşları erken dönemdeki abondan kanama nedeni olarak superior hemoroidal arterin dallarının kesilmesini neden olarak göstermektedirler (11). Literatüre bakıldığında, postoperatif kanama oranı olarak %6-25 arasındaki oranlar verilmektedir (11,12). Finco ve ark.'ları, dairesel stapler yönteminde 3. ve 4. evre hemoroidektomi sonuçlarını kıyasladıkları çalışmalarında kanama oranlarını 3. evrede (%10.5), 4. evrede (%23.8), toplamda ise (%12.9) olarak rapor etmişlerdir (13). Bizim olgularımızda meydana gelen stapler hattından peroperatuar kanamalar daha çok sızma şeklinde olup, koterize edilerek ve anal spongostan konularak kontrol altına alınmışlardır.

Erken dönem komplikasyonları arasında yer alan anal inkontinans, hasta konforu ve memnuniyetini etkileyen en önemli parametrelerden biridir. İnkontinansın nedenleri arasında sirküler anal dilatatörün yarattığı aşırı sfinkter gerilmesi ve staplerin çıkardığı halka içinde yer alan rektal kas tabakası gösterilmektedir (13-14). Ho ve ark.'ları (14), staplerle hemoroidopeksi sonrası endoanal ultrasonografiyle internal sfinkter fonksiyonlarını değerlendirmiş ve sonuçlar normal sınırlarda bulunmuştur. Altomare ve arkadaşlarının bir çalışmasında ise hastalar ameliyat öncesi ve sonrası anal manometri ve üç boyutlu ultrasonografi ile değerlendirilmiş, sonuçta sfinkter hasarı saptanmamıştır (15). Yine kontinans skorlaması kullanan ve konvansiyonel yöntemlerle stapler hemoroidopeksi tekniğini karşılaştıran çalışmalarda anlamlı bir fark görülmediği rapor edilmiştir (14,15). Bizim olgularımızda gaz inkontinansı

saptanmadı, bunun literatürden farklı olmasını stapler hemoroidopeksi uygulanma yöntemi hakkında daha çok deneyimin sağlanmış olmasına bağlamaktayız. Erken dönem komplikasyonları arasında görülen pruritus ani, medikal olarak başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Birinci ay sonunda 9 hastada anal fissür şikayetinin olduğu saptandı. Medikal tedavi verilen ve 6.ay kontrolünde görülen hastalardan 6'sında klinik şikayetin devam ettiği saptandı ve lateral internal sfinkterotomi uygulandı.

On beş yıldan uzun süredir uygulanmakta olan dairesel stapler ile hemoroidopeksi tekniğinde sfinkter hasarından rektal ya da vaginal perforasyona, Fournier gangreninden kalıcı postoperatif rektal ağrıya kadar çeşitli komplikasyonlar görülmüştür (16). Ancak bizim çalışmamızda bu tür bir komplikasyon görülmedi.

Kullanılmaya başlanılan ilk yıllardaki çalışmalarda stapler hemoroidopeksi yönteminin diğer konvansiyonel ya da diatermik yöntemlerle benzer sonuçlara sahip olduğu, ancak daha az ağrı ile daha kısa hospitalizasyon süresi sağladığını rapor eden çalışmalar, uzun dönem takiplerini açıklayan bazı yayınların olumsuz sonuçlarıyla yerini şüpheye bıraktı. Longo tekniğini başarıyla uyguladıklarını söyleyen çalışmalara Lomanto ve ark.'larının (17) ortalama 33 aylık takip sonucunda 3.ve 4. evre hemoroidli hastaların hiçbirinde rekürrens görülmediğini belirttiği çalışması katkıda bulundu. Ortiz ve ark.'ları (18) ise stapler hemoroidopeksi tekniğinin 4. evre hemoroidli hastalarda daha az başarılı olduğunu yayınladılar. Goulimaris ve ark.'ları (19) ise yöntemi konvansiyonel tekniklerle karşılaştırdıkları prospektif çalışmada, staplerli tekniğin nüks oranlarının daha yüksek olduğunu ve 4. evre vakaların başarısızlığı arttıran en büyük etken olduğunu açıkladılar. Zacharakis ve ark.'ları (20) ortalama 6 yıl takip ettikleri 4. evre hemoroide sahip 56 hastadan 33'ünde (%58.9) rekürrens geliştiğini bildirmişlerdir. Burch ve ark.'ları (21), 2008 yılında yayınlanan ve yöntemi rekürrens ve maliyet yönünden konvansiyonel yöntemlerle karşılaştırdıkları 2279 olguluk derlemelerinde, gerek maliyet açısından gerekse komplikasyonlar açısından iki teknik arasında önemli bir fark olmadığını, ancak postoperatif dönemde minimum ağrı değerine sahip stapler hemoroidopeksinin uzun dönemde daha yüksek rekürrens oranına sahip olduğunu açıklamışlardır. Son olarak, Jayaraman ve ark.'ları (22), randomize kontrollü 7 çalışma ve 537 olgu üzerinden yayınladıkları derlemelerinde staplerli grupta 269 hastada 23 rekürrense karşılık, konvansiyonel grupta 268 hastada 4 rekürrens bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise, 6.ay sonunda 6'sında 4. evre hastalığa sahip 6 olguda rekürrens saptanmış ve olgular medikal yöntemle tedavi edilmiştir. Postoperatif 2. yılın sonunda ise, her iki gruptan

üçer yeni olgu olmak üzere toplamda 3'ü 3. Evre (%2.6), 9'u 4. evre (%7.9) olmak üzere 12 olguda (%10.5) rekürrens görüldü. Evrelere göre karşılaştırıldığında, 4. evre hastalığa sahip grupta yeniden cerrahi işlem gereksinimi belirgin olarak fazla bulunmuştur, ancak biz de Riss ve ark.'larının (23), 242 olguluk çalışmasında olduğu gibi her iki grup rekürrens oranları arasında istatistiksel olarak bir korelasyon saptanmadı. Yine de yöntemin evrelere göre sonuçlarını değerlendirdiğimizde 3. evre hemoroidlerdeki başarısının 4. evreye göre üstün olduğu görüldü.

Sonuç olarak; kliniğimizde iki yıl boyunca takip ettiğimiz 114 olguluk serimizde, tekniğin ameliyat sonrası erken dönemdeki düşük ağrı skorlaması ile hasta konforunu ve memnuniyetini artırıcı etkisini gördük. Aynı zamanda hastanede kalış süresini kısaltması, bu sayede iş gücü kaybını en aza indirmesi ise yöntemin diğer önemli avantajı olarak gözlemlendi. Ameliyat sonrası pruritus ani ve anal fissür gibi diğer komplikasyon oranlarımızın literatürlerle uyumlu olduğunu saptadık. Anal fissür ve pruritus ani nedeninin stapler uygulanması sırasındaki anüs dilatasyonu ve staplerin girişi sırasındaki zorlanmaya bağlı olduğu görüşündeyiz.

Özetle stapler hemoroidopeksi tekniği; uygulaması güvenli, erken dönem ağrı ve komplikasyon düzeyi düşük, ileri evre hemoroidal hastalık olgularında etkin bir tedavi seçeneğidir.

#### Kaynaklar

1. Longo A. Treatment of haemorrhoids disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure. In: Proceedings of the sixth world congress of endoscopic surgery. Bologna, Rome, Italy, Monduzzi Editore, 1998; 777-84.
2. Finco C, Sarzo G, Savastano S, Degregori S. Stapled haemorrhoidopexy in fourth degree haemorrhoidal prolapse: is it worthwhile? *Colorectal Dis* 2008;23(3):130-4.
3. Ascanelli S, Gregorio C, Tonini G, Baccharini M, Azzena G. Long stapled haemorrhoidopexy versus Milligan-Morgan procedure: short and long term results of a randomised, controlled, prospective trial. *Chir Ital* 2005;57(4):439-47.
4. Rowsell M, Bello M, Hemingway DM. Circumferential mucosectomy (stapled haemorrhoidectomy) versus conventional haemorrhoidectomy: randomised controlled trial. *Lancet* 2000;11(3):779-81.
5. Cheetam MJ, Cohen CR, Kamm MA, Phillips RK. A randomized, controlled trial of diathermy haemorrhoidectomy vs stapled haemorrhoidectomy in an intended daycare setting with longer-term follow-up. *Dis Colon Rectum* 2003;46(3):491-5.
6. Ravo B, Amato A, Bianco V. Complications after stapled hemorrhoidectomy: can they be prevented? *Tech Coloproctol* 2002;6(2):83-8.
7. Oughriss M, Yver R, Faucheron JL. Complications of stapled hemorrhoidectomy: a French multicentric study. *Gastroenterol Clin Biol* 2005;52(3):429-33.
8. Thaha MA, Irvine LA, Steele RJ, Campbell KL. Postdefaecation pain syndrome after circular stapled anopexy is abolished by oral nifedipine. *Br J Surg* 2005;92(2):208-10.

9. Hetzer FH, Demartines N, Handschin EA, Clavien PA. Stapled vs excision haemorrhoidectomy: long-term results of a prospective randomized trial. *Arch Surg* 2002;137(3): 337-40.
10. Carapeti EA, Kamm MA, McDonald PJ, Chadwick SJ, Phillips RK. Randomized trial open versus closed day-case haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 1999;86(2):612-3.
9. Boccasanta P, Capretti PG, Venturi M. Randomized controlled trial between stapled circumferential mucosectomy and conventional circular haemorrhoidectomy in advanced haemorrhoids with external mucosal prolapse. *Am J Surg* 2001;182(2):64-8.
10. Ganio E, Altomare DF, Gabrielli F, Milito G, Canuti S. Prospective randomized multicenter trial comparing stapled with open haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;88(1):83-6.
11. Finco M, Burchard AK, Matsuda K. A systematic review of stapled haemorrhoidectomy. *Arch Surg* 2002;32(2):1395-406.
12. Ho YH, Seow-Choen F, Tsang C, Eu KW. Randomized trial assessing anal sphincter injuries after stapled haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2001;27(4):1449-55.
13. Altomare DF, Rinaldi M, Sallustio PL, Martino P, De Fazio M, Memeo V. Long-term effects of stapled haemorrhoidectomy on internal anal function and sensitivity. *Br J Surg* 2001;88(2):1487-91.
14. Cihan A, Menten BB, Sucak G, Karamercan A, Naznedar R, Ferahkose Z. Fournier gangrene after haemorrhoidectomy: association with drug-induced agranulocytosis. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1999;42(4):1644-8.
15. Lomanto D, Katara AN. Stapled haemorrhoidopexy for prolapsed haemorrhoids: short-and long- term experience. *Asian J Surg* 2007;30(1):29-33.
16. Ortiz H, Marzo J, Armendariz P. Randomized clinical trial of stapled haemorrhoidectomy versus conventional diathermy haemorrhoidectomy. *Br J Surg* 2002;89(3):1376-81.
17. Goulimaris I, Kanellos I, Christoforidis E, Mantzoros I, Odisseos Ch, Betsis D. Stapled haemorrhoidectomy compared with Milligan-Morgan excision for the treatment of prolapsing haemorrhoids: a prospective study. *Eur J Surg* 2002;168(4):621-5.
18. Zacharakis E, Kanellos D, Pramateftakis MG, Kanellos I, Angelopoulos S, Mantzoros I, et al. Long-term results after stapled haemorrhoidopexy for fourth-degree haemorrhoids: a prospective study with median follow-up of 6 years. *Tech Coloproctol* 2007;11(2):144-7.
19. Burch J, Epstein D, Baba-Akbari A, Weatherly H, Fox D, Golder S, et al. Stapled haemorrhoidectomy (haemorrhoidopexy) for the treatment of haemorrhoids: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2008;12(8):1-193.
20. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;18(4):CD005393.
21. Riss S, Riss P, Schuster M, Riss T. Impact of stapled haemorrhoidopexy on stool continence and anorectal function-long term follow-up of 242 patients. *Langenbecks Arch Surg* 2008;393(4):501-5.

#### How to cite:

Şermet M. Early period results after circular stapled hemorrhoidectomy technique on patients with an advanced hemorrhoidal disease. *Gaziantep Med J* 2014;20(1):66-70.