

INTERNAL HEMORROİDLERDE RBL (RUBBER BAND LIGATION) TEDAVİSİ

(Seksen hastalık prospektif bir çalışma)

Dr. Kemal KARAKAŞ (x)

Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xx)

Dr. Dursun AKDEMİR (xxx)

Dr. Metin KAÇMAZ (xxxx)

ÖZET :

RBL (Rubber Band Ligation) tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek üzere internal hemorroidlu 80 hastada prospektif bir çalışma yapıldı.

Hastaların 65'i (% 81.3) erkek, 15'i (% 18.7) kadındı. En genç hasta 20, en yaşlısı 80 yaşındaydı (ortalama 43.6 ± 13.6 yıl).

Hastaların 35'i (% 31.3) birinci, 38'i (% 47.5) ikinci, 13'ü (% 16.2) üçüncü ve 4'ü (% 5.0) dördüncü derece hemorroide sahipti. Kırkdokuz hastadı (% 61.2) yalnız bir, 25'inde (% 31.3) iki ve 6'sında (% 7.5) üç pake ligatüre edildi. Kırkaltı hastada (% 57.5) tek, 18'inde (% 22.5) iki ve 16'sında (% 20.0) üç seans tedavi uygulandı.

Bağlanan hemorroid pakeleri 3 ile 10 gün arasında (ortalama 5.0 ± 1.8 gün) düştüler.

Hiçbir büyük komplikasyonla karşılaşmadı. Yalnız 1 hastada (% 1.2) şiddetli ağrı nedeniyle işleme son verilmek zorunda kalındı.

Başarı oranı 3 hafta sonraki kontrollerde % 93.8 ve 8 hafta sonraki kontroleerde % 92.5 olarak bulundu.

Çalışma sonuçları RBL tedavisinin özellikle birinci, ikinci ve üçüncü derece kanamalı internal hemorroidlerde cerrahi hemorroidektomiye alternatif olabileceğini gösterdi.

x Atatürk Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Yrd. Doç.

xx Atatürk Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Öğr. Gör.

xxx Atatürk Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Doç.

xxxx Atatürk Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Arş. Gör.

GİRİŞ :

Semptom veren hemorroidlerin tedavisinde, cerrahiden önce uygulanabilecek her biri özel avantaj ve dezavantajlara sahip çeşitli tedavi yolları vardır. Bunlardan biri olan RBL (Rubber Band Ligation) tedavisi, hemorroidlerin tedavisinde etkili, güvenilir, ekonomik ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle son zamanlarda popüler hale gelmiştir (4,7,10).

Bu yöntem birinci, ikinci, üçüncü ve çeşitli nedenlerden dolayı operasyondan kaçınılmazı gereken dördüncü derece hemorroidlerde kullanılabilen, kısa ve uzun dönem sonuçları çok iyi olan bir tedavi şeklidir(8).

Biz de RBL tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek için 80 hastada prospektif bir çalışma yaptık.

MATERIAL VE METOD :

1.8. 1989 ile 1.6.1990 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran her dört dereceden internal hemorroidlu 80 hastada RBL tedavisi uygulanıp sonuçları prospektif olarak değerlendirildi.

Tedaviden önce hastalara lavman yapılmadı, uygulama esnasında anestezi veya aneljezi kullanılmadı ve işlem ayaktan yapıldı. Hastalar diz-dirsek pozisyonuna getirilip hemorroid pakelerini görmek için anoskop kullanıldı. Daha önce iki adet lastik bant geçirilmiş olan Barron Ligatörü, yakalam. forsepsi ile birlikte anal kanala sokuldu. Forseps ile hemorroid pakeleri yakalanarak gerdirildi ve lastik bantlar pakelerin tabanına oturtuldu. Daha sonra forseps, ligatör ve anoskop dışarı alındı.

Tek seansla genellikle bir, deh. az olmak üzere iki ve çok az sayıda üç pake bağlandı. Böylece bazı hastalara iki hafta aralıklarla iki veya üç seanslık tedavi uygulanmış oldu. İşlem sonrasında hastalara, ağrı olunca analjezik alınanın dışında hiç bir öneride bulunulmadı.

Hastalar, işlem sonrası 3. ve 8. haftalarda çağrılarak sonuçlar değerlendirildi

BULGULAR :

Hastaların 65'i (% 81,3) erkek, 15'i (% 18,7) kadındı. En genç hasta 20, yaşlısı 80 yaşındaydı (ortalama $43,6 \pm 13,6$ yıl).

En sık şikayeti kanama olup bunu ağrı ve diğerleri takip etmekteydi (Tablo-1),

Tablo-1. Hastaların başvuru şikayetleri

Sıkvet	Hasta sayısı	Oran (%)
Kanama	62	77 5
Ağrı	41	51 3
Memenin ele gelmesi	35	43 8
Kabızlık	34	42 5
Kaşıntı	6	7 5
Çamaşırı külətme	6	7 5
Toplam	184	—

Semptom süresi en kısa bir yıl, en uzun 30 yıldı (ortalama 11.3 ± 7.2 yıl). Hastaların hepsi daha önce çeşitli zaman ve sürelerde tıbbi tedavi görmüştür.

Hastaların çoğu birinci, ikinci ve üçüncü derece internal hemorroidi olan kişilerdi (Tablo-2).

Tablo-2. Hastalardaki hemorroidlerin dereceleri

Hemorroid derecesi	Hasta sayısı	Oran (%)
Birinci derece	25	31 3
İkinci derece	38	47 5
Üçüncü derece	13	16 2
Dördüncü derece	4	5 0
Topl.m	80	100 0

Tek seansda en çok bir, daha az iki ve çok az sayıda üç pake bağlandı (Tablo-3).

Tablo-3. Tek seansda bağlanan pake sayısı

Pake sayısı	Hasta sayısı	Oran (%)
Bir	49	61 2
İki	25	31 3
Üç	6	7 5
Toplam	80	100 0

Hastaların çoğuna tek seans, daha azına da iki veya üç seanslık tedavi uygulandı (Tablo -4).

Tablo-4. Hastalara uygulanan tedavi seansı sayısı

Tedavi seansı	Hasta sayısı	Oran (%)
Tek	46	57 5
İki	18	22 5
Üç	16	20 0
Toplam	80	100 0

İşlem sonrasında bağlanan hemorroid pakeleri en erken 3, en geç 10 günde (ortalama 5.0 ± 1.8 gün) düştü.

İşlem sonrasında erken dönemde en sık görülen problem kanama olup bunu ödem, enfeksiyon, fissür, dışkı sertleşmesi, şiddetli ağrı ve band kopması takip etmekteydi (Tablo-5). Kanama problemi, birkaç gün içinde ve tedavisiz ortadan kayboldu. Ödem, enfeksiyon ve fissür gelişen hastalarda antibiotik ve rivanollu oturma banyoları ile tedavi sağlandı. Şiddetli ağrı görülen 3 hastadan ikisinde analjeziklere cevap alınırken birinde band açılmak zorunda kalındı. Üç hastada bandlar, görevini tamamlamadan koptu.

Tablo-5. İşlem sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlar

Komplikasyon	Hasta sayısı	Oran (%)
Kanama	20	25 0
Ödem ve enfeksiyon	8	10 0
Fissür	5	6 2
Dışkı sertleşmesi	4	5 0
Şiddetli ağrı	3	3 3
Band kopması	3	3 3
Toplam	43	—

Hastaların 3 ve 8 hafta sonraki kontrollerinde şikayetlerin tamamen kaybolması çok iyi, azalması iyi, değişmemesi, artması veya başka hemorroid pakelerinin çıkmış olması da yetersiz olarak değerlendirildi (Tablo-6).

Tablo-6. Üç ve sekiz hafta sonraki kontrol sonuçları

Sonuç	3 hafta sonra		8 hafta sonra	
	Hasta sayısı	Oran(%)	Hasta sayısı	Oran (%)
Çok iyi	61	76 3	58	72 5
İyi	14	17 6	16	20 0
Yetersiz	5	6 2	6	7 5
Toplam	80	100 0	80	100 0

Hastalara uygulanan tedavi seansına göre başarı oranının değiştiği gözleendi (Tablo-7).

Tablo-7. Tedavi seansına göre başarı

Sonuç	Tek seanslı tedavi		Üç seanslı tedavi	
	Hasta sayısı	Oran (%)	Hasta sayısı	Oran (%)
Çok iyi	25	54 3	12	75 0
İyi	17	37 0	3	18 8
Yetersiz	4	8 7	1	6 2
Toplam	46	100 0	16	100 0

TARTIŞMA :

Günümüzde hemorroidli hastalara cerrahiden önce uygulanabilecek çeşitli tedavi yolları vardır. Bunlardan biri de RBL (Rubber Band Ligation) tedavisiidir(8).

RBL tedavisi hızlı, kolay uygulanabilir ve pahalı olmayan bir metoddur(6) İşlem öncesinde hazırlık gerektirmez. Uygulama esnasında anestezi ve aneljeziye gerek yoktur. Aletlerin sterilizasyonu da gerekli değildir. Benzer şekilde problemi olan az sayıda hasta dışında işlem sonrasında ek bir tedbire de gerek yoktur(9,13).

Hemorroidlerde rektal kanama, birinci sırada yer alan symptomdur. Bu, bizim çalışmamızda da böyle bulunmuştur. Kanama gibi diğer symptomların çoğu hemorroidlere spesifik değildir. Bu nedenle RBL tedavisini uygulamadan önce symptomların tam ve kesin olarak hemorroide ait olduğundan emin olunmalıdır. Bu şekilde birinci, ikinci, üçüncü ve bazı şartlarda dördüncü derece hemorroidlerin tedavisinde bu yöntem kullanılabilir(2,9).

İlk uyulduğu dönemlerde biri tetanoz, diğeri karaciğer absesi olmak üzere iki büyük enfeksiyöz komplikasyonun belirlenmesine rağmen RBL tedavisinin komplikasyonları bugün için fazla değildir(15). Wechter ve ark.(15), 39 çalışmayı kapsayan 8060 hastalık serilerinde RBL tedavisinden sonra oluşan komplikasyonların başında % 5.8 ile ağrı % 2.8 ile nüks ve % 1.7 ile kanamanın geldiğini bildirmiştir. Daha az oranda görülen diğer komplikasyonların ise inkontinans, tromboz, hematom, fissür, stenoz, prolapsus, ödem, enfeksiyon, band kopması, üriner retansiyon, fekal impaksiyon ve allerji olduğu, her birinin % 1'den daha az oranda görüldüğü rapor edilmiştir. RBL tedavisinin en büyük alternatifi olan enjeksiyon skleroterapisinin (ES) de benzer çeşit ve oranlarda komplikasyonları bildirilmiştir(3,4,6). Bizim çalışmamızdaki komplikasyonlar da yukarıda sayılanların benzerleri olup yalnızca kanamanın, literatürdekilerden daha yüksek oranda ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak ek bir tedaviye gerek kalmadan kanamanın birkaç gün içinde kaybolması nedeniyle bu komplikason, önemli görülmemiştir.

Hemorroidlerde RBL tedavisinin başarısı, değişik serilerde değişik oranlarda bildirilmektedir. Gartell ve ark. (5) RBL için başarıyı % 89, ES için ise % 70 olarak bildirmiştir. Ambrose ve ark. (1) ise fotokoagülasyonunda bu iki tedavi kadar başarılı olduğunu rapor etmişlerdir. Rabau ve ark. (12). ES, de % 92 başarı elde ederlerken ES ile RBL kombinasyonunda başarı oranını % 96'ya yükseltmişlerdir. Andrew ve ark. (1) ES için % 89 bulukları başarıyı RBL için % 94 olarak bildirmiştir. Bizim, anabilim dalımızda yapılan çalışmalarda ES için % 92.5 olarak bulunan başarı (6), bu çalışmamızda RBL için % 93.8 olarak bulunmuştur. Gerek bizim çalışmamızın sonuçları, gerekse literatürdeki bilgiler ışığında RBL nin hemorroid tedavisindeki başarısının diğer metodlardan daha az olmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

RBL tedavisinde başarının değerlendirilmesi, erken ve geç kontrollerde az da olsa farklılıklar ortaya kaymaktadır. Steinberg ve ark. (14), erken dönemde % 80.3 olarak buldukları başarıyı, 3 yıl sonunda % 70 olarak bulmuşlardır. Murie ve ark. (11) da benzer sonuçlar bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda bulunan yüksek başarı oranı, takip süresinin kısa olması ile ilgili olabilir. Nitekim iki kontrol zamanı arasındaki 5 haftalık süre içinde başarı oranında % 1.2 lik bir azalma tespit edilmiştir.

RBL tedavisinin başarı oranını etkileyen bir diğer faktör seans sayısıdır. Murie ve ark. (11) üç seanslık tedavilerinde % 90 başarı elde etmişlerdir. Rotberg ve ark. (13) ise 5 veya 6 seanslık tedavileri sonunda % 94'lük başarı sağlamışlardır. Biz de çalışmamızda tedavi seansının artmasıyla başarı oranının arttığını, tek seanslık tedavide % 91.3 olan başarının üç seanslık tedavide % 92.8'e çıktığını gördük.

Sonuç olarak, Ambrose ve ark. (1)'nin düşündüğü gibi hemorroidlerin tümü için faydalı tek bir tedavi yolu belirlemek mümkün değildir. Ancak gerek çalışmamızın sonuçları, gerekse literatür bilgileri, birinci, ikinci ve üçüncü derece özellikle kanamalı internal hemorroid olgularında cerrahiye alternatif olarak RBL tedavisinin uygulanabileceğini göstermiştir.

SUMMARY :

RUBBER BAND LIGATION FOR INTERNAL HEMORRHOIDS **(A prospective study of 80 patients)**

A prospective study was performed in 80 patients with internal hemorrhoids to determine the value of Rubber Band Ligation (RBL) therapy.

65 of the patients (81.3%) were male and 15 (18.7%) were female. The youngest patients was 20 years old and the eldest was 80 (mean 43.6 ± 13.6 years).

35 of the patients (31.3 %) had first degree, 38 (47.5 %) had second degree, 13 (16.2 %) had third degree and 4 (5.0 %) had fourth degree hemorrhoids. In 49 patients (61.2 %) only one, in 25 (31.3 %) two and in 6 (7.5 %) three packages were ligated. In 46 patients (57.5 %) only one, in 18 (22.5 %) two and in 16 (20.0%) three-term-therapy were performed.

The ligated hemorrhoid packages were fell down between third and tenth days (mean 5.0 ± 1.8 days).

No major complication was seen. In only one patient (1.2 %) the procedure was given up because of severe pain.

The success rate was 93.8 % in three-week-follow-up and 92.5 % in eight-week-follow-up.

The observations of this study conclude that RBL therapy is an alternative of surgical hemoroidectomy especially first, second and third degree bleeding hemorrhoids.

KAYNAKLAR :

- 1- Ambrose NS, Morris D.A randomized trial of photocoagulation or injection sclerotherapy for the treatment of first and second degree hemorrhoids. Dis Col Rect, 1985; 28: 238-240.
- 2- Bubrick MP, Benjamin RB. Hemorrhoids and anal fissures. Common Problems, Current Solutions. Br J Surg 1985; 75: 165-169.
- 3- Chol JB, Freeman JB. Long-term follow up of concomitant band ligation and sclerotherapy for internal hemorrhoids Can J Surg 1985; 28: 523-524.
- 4- Ferguson EF. Alternatives in the treatment of hemorrhoidal disease. South Med J 1988; 81: 606-610.
- 5- Gartell PC, Sheridan RC, Mc Ginn FP. Out-patient treatment of hemorrhoids. Br J Surg 1985; 72: 741-742.
- 6- Karakaş K, Habibi L, Ören D, Mutlulutürk Ü, Özek MC. Hemorroidlerde enjeksiyon terapisi. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni 1989; 21: 351-363.
- 7- Kremer M, Müller E. Die Chirurgische Poliklinik, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1984, pp. 1405-1406.
- 8- Kügler VS. Praktische Proktologie, Stuttgart: George Thieme Verlag, 1976. pp. 3-11.
- 9- Left E. Hemorrhoids. Postgraduate Med 1987, 15: 95-101.
- 10- Marshman D, Huber PJ. Hemorrhoidal Ligation. Dis Col Rect 1989; 32: 369-377.
- 11- Mattana C, Maira G. Rubber band ligation of hemorrhoids and rectal mucosal prolapse in constipated patients. Dis Col Rect 1989; 32 : 372-375.
- 12- Rabau MY. Treatment of bleeding hemorrhoids by injection sclerotherapy and rubber band ligation. Isr J Med 1985; 21: 569-571.
- 13- Rothberg R. Rubber band ligation hemoroidectomy. Dis Col Rect 1982, 28: 167:
- 14- Torun N. Hemorroidler ve modern tedavi. Türkiye Klinikleri 1982; 2: 293-305.
- 15- Wechter DG. An unusual complication of rubber band ligation of hemorrhoids. Dis Col Rect 1987; 30: 137-140.