

# Hemoroidal Hastalık

**Prof Dr Fatih Ağalar, FACS**  
**Genel cerrahi Uzmanı**  
**[fatih.agalar@anadolusaglik.org](mailto:fatih.agalar@anadolusaglik.org)**

# Epidemiyoloji

- Toplumun %4.4'ünde hemoroid vardır.
- Prevelans 45-65 yaşları arasında en yüksektir.
- ABD de senede 10.000.000 kişinin bu hastalıktan muzdarip olduğu sanılmaktadır.

# Etyopatogenez

1. İnternal hemoroidal pleksusun aşırı dilatsyon ve konjesyonu
2. Anal yastıkçık ve çevre dokuların prolapsusu
3. Artmış anal sfinkter basıncı

# Predisposan faktörler

- **Düşük fiberli besinlerle beslenme,**
- **Çok ıkınarak tuvalette uzun oturma, kabızlık, ishal,**
- **Gebelik,**
- **Asit,**
- **Pelvik kitleler,**
- **...**

# Semtomlar

**Table 1.** Symptoms and Differential Diagnosis of Hemorrhoidal Disease

| Symptoms                                                                                                                                              | Differential diagnosis                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bleeding, anal swelling, prolapse, a painful anal mass, pain, discomfort, discharge, hygiene problems, soiling, pruritus ani, evacuation difficulties | Thrombosed external hemorrhoidal disease, internal hemorrhoidal disease, skin tags, condyloma acuminata (anal warts), hypertrophied anal papilla, rectal prolapse, fissure, abscess, fistula, perianal Crohn's disease, polyps, carcinoma, melanoma |

# Endoskopik inceleme

- Şeffaf anaskop
- Fleksible sigmoidoskop

# Kolonskopik inceleme gereken durumlar

**Table 2.** Indications for Complete Colon Evaluation in Patients with Hemorrhoidal Symptoms

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Iron deficiency anemia                                                                                                                                                                  |
| Positive fecal occult blood test                                                                                                                                                        |
| Age $\geq$ 50 y, with no complete colon evaluation within 10 y                                                                                                                          |
| Age $\geq$ 40 y, with positive family history for a single first-degree relative with adenoma or colorectal cancer diagnosed at age $>$ 60 and no complete examination within 10 y      |
| Age $\geq$ 40 y, with positive family history for two or more first-degree relatives with adenoma or colorectal cancer diagnosed at age $>$ 60 and no complete examination within 3–5 y |
| Any history or physical finding indicating malignancy or inflammatory bowel disease                                                                                                     |

# Yardımcı tetkikler

- **İnkontinens ile birlikte olanlarda:**
  - Anorektal manometri
  - Endo anal-rektal USG
- **Kirlenme ve inkontinens prolapsustan olabilir.**

**Pek çok hemoroid hastası için manometri çalışması gerekmez.**

# Oral tedaviler

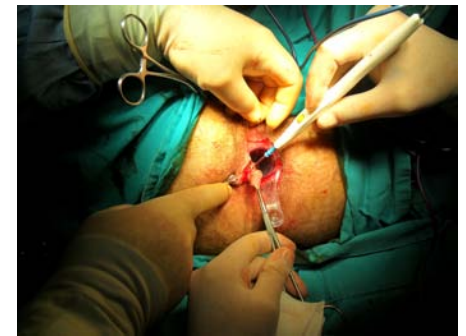
- **FDA onayları yok**
- **Purifiye flavonoid fraksiyonları (citrus ekstresi)**
  - Vasküler tonus artışı,
  - Lenfastik drenaj,
  - Kapiller tonus artışı.
- **Anti inflamatuvar etki**

**RKÇ sonucunda kanamayı azaltıcı etkileri ortaya konmuştur.**

**Hemoroidektomi sonrasında anti-inflamatuvar olmaları ve kanama azaltıcı etkilerinden dolayı önerilmektedir.**

# Tromboze ektrenal hemoroid

- Genellikle ağır bir şey kaldırdıktan sonra veya aşırı ıkınma veya ishalden sonra olur.
- Ağrılı bir kitle vardır.





# Tromboze ekstrenal hemoroid tedavisi

- Analjezikler,
- Oturma banyosu,
- Laksatifler,
- Nifedipine lidocaine kombinasyonu ile oluşturulan kremler faydalıdır.

**Eğer ağrı ve semptomlar geçmezse cerrahi gerekir**

- 
- **Tromboektomi**
    - Ağrı vardır
    - Mucis yunusktir
    - Kanama fazlası

**Acil hemoroidektomi  
gerekir**

- **Ameliyattan sonra kanamanın olmaması için baskılı tampon ve epinefrinli solusyonlar kullanılır, hasta bir süre gözlem altında tutulur.**
- **Ameliyattan sonra 7-10 gün oturma banyosu ve analjezik kullanımı gerekir.**

# Tromboze internal hemoroid

- Ekternal hemoroidlerin trombozuna göre daha az ağrılıdır ve daha az oranda rastlanırlar.
- Acil hemoroidektomi yapılmalıdır.



# Skleroterapi

*Prolabe olmayan 1. 2. derece hemoroidler için uygundur*

- **Anaskop yardımı ile 5 ml**

- %5 fenol
- hipetonik tuzlu su vb..

Direk olarak pakenin içine yapılmaz, çevre dokuya yapılmalıdır

- **Çevre dokuda fibrozis ve skar oluşturarak kanamayı önler**
- **Birkaç seansta yapılabilir**
- **Yanma ve rahatsızlık hissi uyandırabilir**

# Skleroterapi kontrendikasyonları

- İleri evre hemoroidler
- Fistül, enfeksiyon varlığı
- Fissür, tümör varlığı
- Eskternal hemoroid varlığı

# Hemoroid tedavisinin komplikasyonları

**Table 3.** Common Complications of Hemorrhoid Treatment

|                               |
|-------------------------------|
| Pain                          |
| Urinary retention             |
| Hemorrhage                    |
| Constipation                  |
| Fissure                       |
| Abscess                       |
| Skin tag                      |
| Pseudopolyp                   |
| Anal stricture                |
| Fistula, rectovaginal fistula |
| Sepsis                        |
| Rectal perforation            |
| Incontinence                  |

# Postoperatif bakım

- Sıcak oturma banyoları
- Topikal kremler
- Analjezikler
- Fiberden zengin diyet
- Laksatifler
  
- 3-4 hafta sonra kontrol

# Herkeste anal yastıkçıklar var mı?

- **Evet**
- **Anal yastıkçıklar kontinense yardımcı olan submukozal kanlılaşlamalar olup, düz kas ve damarlardan zengin yapılardır.**
- **Vasküler drenaj açısından önemli olup, anal istirahat basıncının %20'sinden sorumludurlar.**

**Anal yastıkçıklarda, karın içi basıncı artırıldığında aniden dekonjesyon olur ve bu durum defekasyonu kolaylaştırır**

# Anal yastıkçıklara ne zaman hemoroid denir?

- Anormal olduklarında
- Semptom ortaya çıkardıklarında
  - Anal yastıkçıklar aşağıya doğru çok fazla hareket ettiklerinde
  - İkinma
  - Öksürük gibi karın içi basıncının arttığı durumlarda
  - Kabızlıkta

# Hikaye

- **Gayta ile birlikte veya damlama şeklinde hatta fışkırır tarzda kanama**
- **Kronik anemi varlığında diğer nedenler de mutlaka araştırılmalıdır**

# Hikaye (2)

- **Prolapsus**

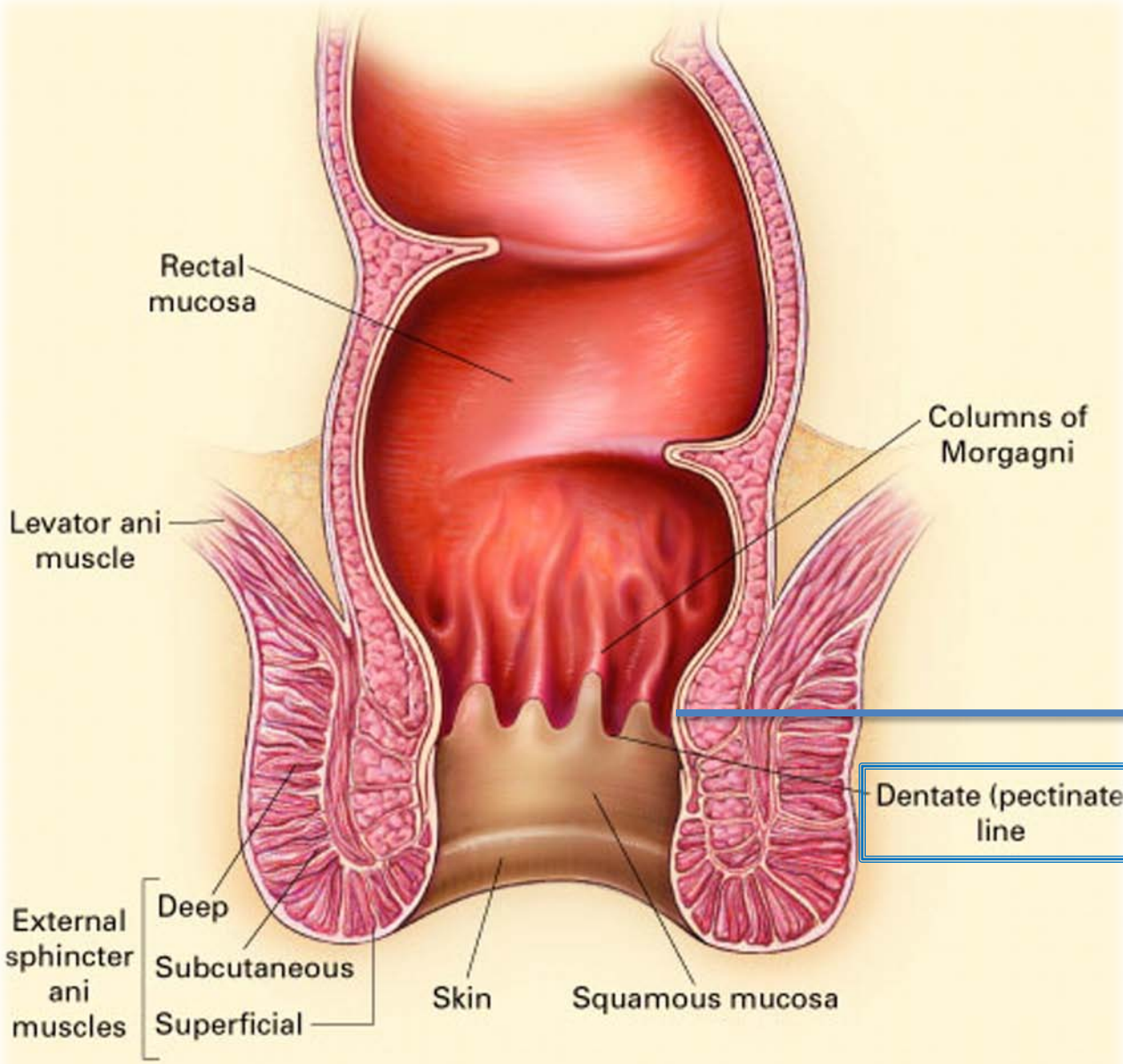
- Dentat çizginin altına inmesi. Bazen bu yolla fekal bulaşma ve kaşıntı olur.

- **Ağrı**

- Genellikle hemoroid komplike olduğunda ortaya çıkar
  - Fissür,
  - Abse,
  - Tromboze hemoroid

# Hemoroidler ikiye ayrılabilir?

- Eksternal
- İnternal



- Ağrısız
- Prolapsus
- Pembe kırmızı kanama

## İnternal

## Eksternal

- Anoderm
- Şişlik, ağrı ve tuvalet bakımında zorluk

- Ağrılı  
(Thromboze ise)

# İnternal hemoroidler prolapsusun derecesine göre evrelenirler

## Tromboze eksternal hemoroid

1. derece internal (sadece anaskopi ile görülür)
2. derece internal prolabe olur spontan içer gider,
3. derece internal prolabe olur, manuel yardım ile içeri gider
4. derece strangule ve tromboze internal ve eksternal hemoroidler vardır



# tuşe

- İnternal and eksternal hemooroidal hastalığın tanısını koymak için
- Anal kanal tonusunu anlayabilmek için
- **Aşağı seviyedeki kanserlerin ayrıcı tanısını yapabilmek için şarttır.**
- Hemoroide atfedilen şikayetlerin varlığında başka patolojilerin ayrıcı tanısı yapılmalıdır.

# Tedavi

- Hastalığın evresine bağlı olmak üzere tedavi medikal ve cerrahi olmak üzere ikiye ayrılır.

# Hangi evrede ne yapılmalı?

| evre | SEMTOM                             | TEDAVİ                 |
|------|------------------------------------|------------------------|
| 1    | kanama                             | Diyet modifikasyonu    |
| 2    | spontan redükte olabilen prolapsus | Rubber band ligasyonu  |
|      | Kanama                             | İntra red koagülasyon  |
|      |                                    | Diyet modifikasyonu    |
| 3    | prolapsus, el yardımcı redüksiyon  | Cerrahi hemoroidektomi |
|      | kanama                             | Rubber band ligasyonu  |
|      |                                    | Diyet modifikasyonu    |
| 4    | Prolapsus, redükte edilemeyen      | Cerrahi hemoroidektomi |
|      | Strangüle                          | Acil hemoroidektomi    |
|      |                                    | Diyet modifikasyonu    |

# Diyet modifikasyonu

- Önemli tedavi metodlarından birisi.
- Hem medikal tedavide hem cerrahi tedavi döneminde hem sonrasında nüksün önlenmesinde yardımcıdır.

# Medikal tedavi ve önlemler

- **Basit önlemler**

- Lokal hijyene dikkat edilmesi
  - İkinmaktan kaçınma
  - Yumuşak forme gaita sağlayan diyet,
  - 24 saatte bir defekasyon düzeni için tıbbi tedavi
- Kanama semptomu fiberli diyet ile 30-45 günde düzelir.

# Fitil?

- Genel pratikte kullanılmalarına rağmen etkinliklerini gösteren yüksek düzeyli kanıt yoktur.

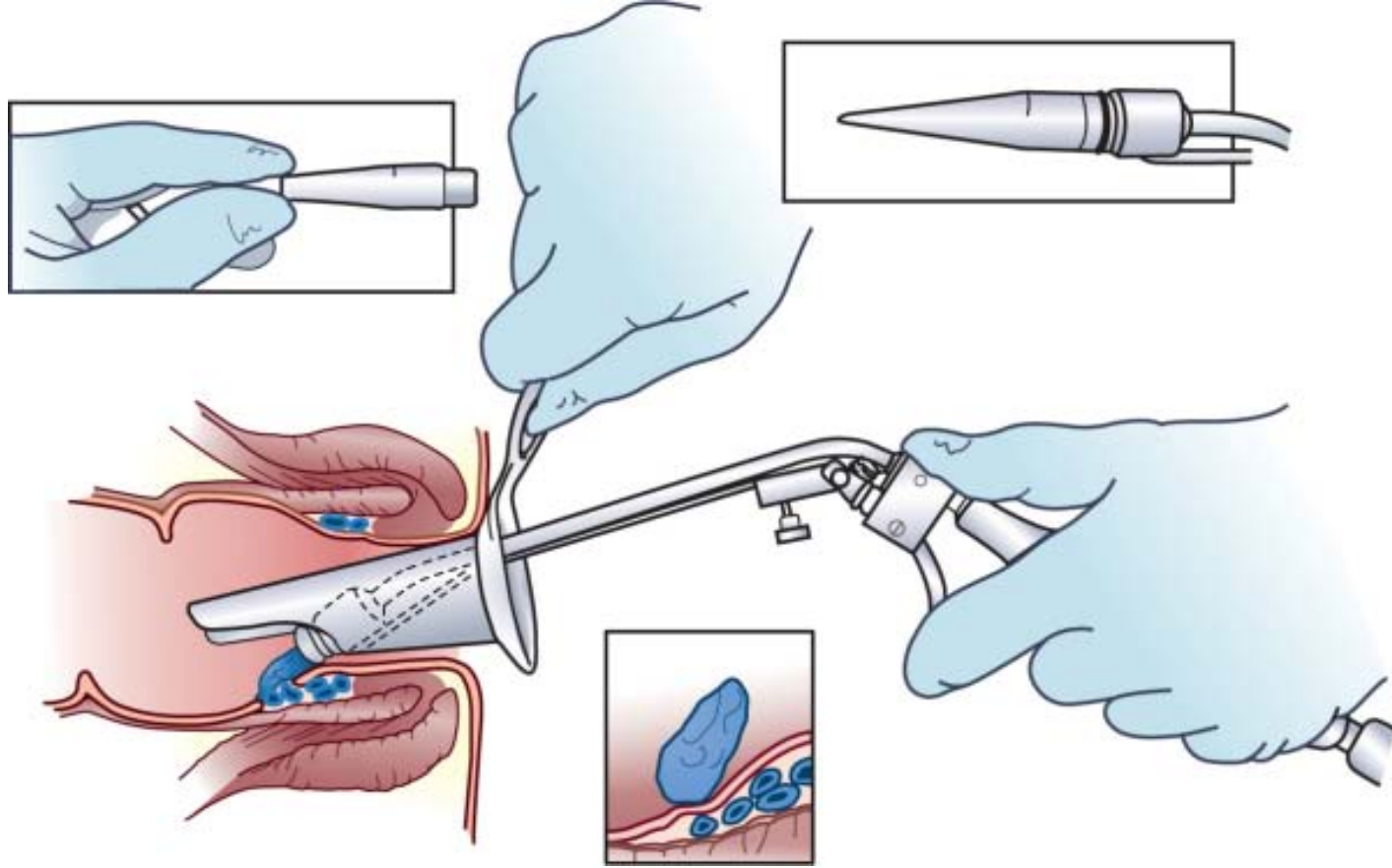
## 2. ve 3. derece hemoroidiler

- **Semptomatik eksternal hemoroid yoksa 2. ve 3. derece hemoroidler ofis şartlarında tedavi edilebilirler.**
- **Amaç mukozal fiksasyonun sağlanmasıdır.**

# En iyisi?

- Skleroterapi
- Infrared koagülasyon
- Bipolar koter
- Cold pack
- ...

# Band ligasyon



# Band ligasyon kontrendikasyonları?

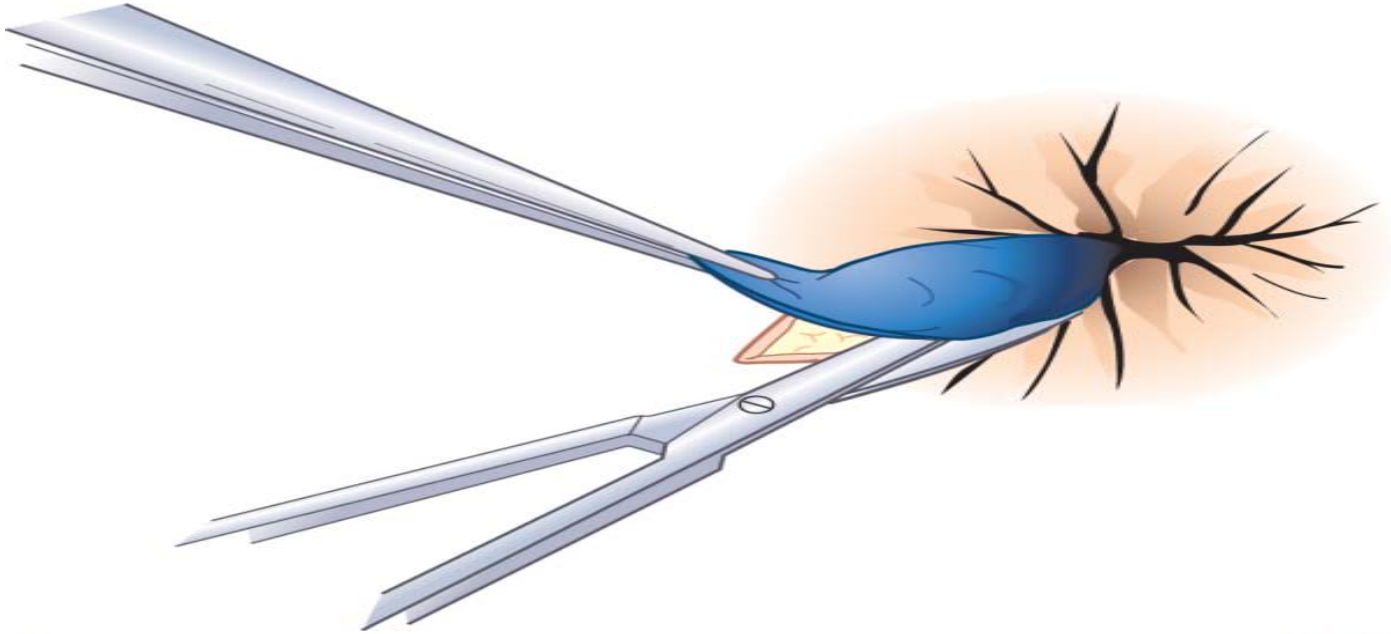
- Antiplatelet ajan,
  - Aspirin,
  - Kumadin,
  - Subakut bakteriyel endokardit geçirenlerde
- **Perianal sepsis hatta ölüm olabileceği unutulmamalıdır**

# Cerrahi tedavi

- **Kür şansı en yüksek tedavi= hemoroidektomi**
- **Eğer,**
  - Hasta her türlü tıbbi tedavi ve diyet modifikasyonlarına rağmen düzelme göstermezse,
  - Ciddi biçimde prolabe olan hemoroidlerde (3 ve 4. evre)
  - Strangulasyon, ülserasyon, fissür ve fistül varsa,
  - Eksternal büyük ve cilt pililerine neden olan hemoroidler varsa

# Ferguson, Milligan – Morgan onarımları

- Kompleks internal ve eksternal hemoroidleri çıkarmak için yapılan ameliyatlardır.
- Günü birlik cerrahi olarak uygulanabilirler



# Sağ anterior, sağ posterior sol lateral

- **3 kadran hemoroidektomi**
  - Aralarda sağlam anoderm bırakılmasına dikkat edilmelidir.
    - Uzun dönemde anal stenoz riski
- **Post operatif komplikasyonlar**
  - Fekal taşlaşma
  - Enfeksiyon
  - İdrar retansiyonu
- **İşe dönme süresi:1- 2 hafta**

**Açık yöntemde ağrı daha az olur. Ancak iyileşme süresi daha uzundur.**

**Stenoz riski daha yüksektir.**

# Elektrikli cihazlar

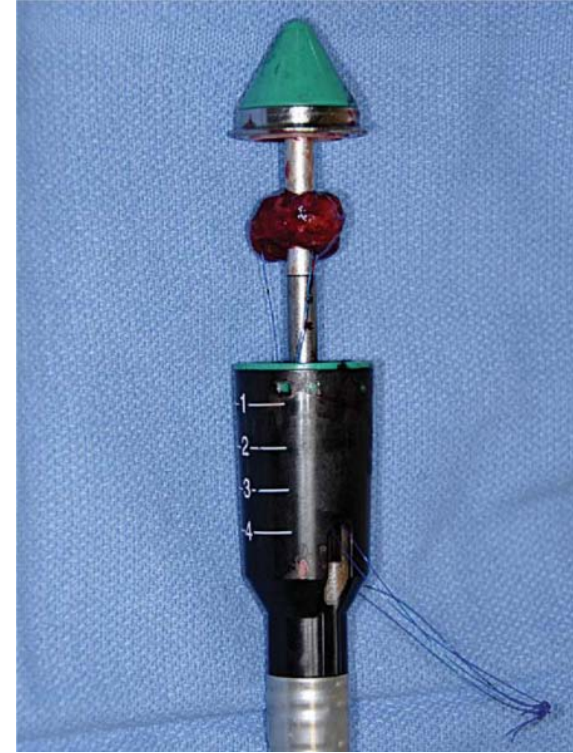
- **Amaç ağrının azaltılmasıdır.**
- **2 tip**
  - Ultrasonik kesiciler (Harmonic Scalpel)
  - Kontrollü enerji ile mühürleyiciler (Liga-Sure)

# Stapler hemoroidopeksi

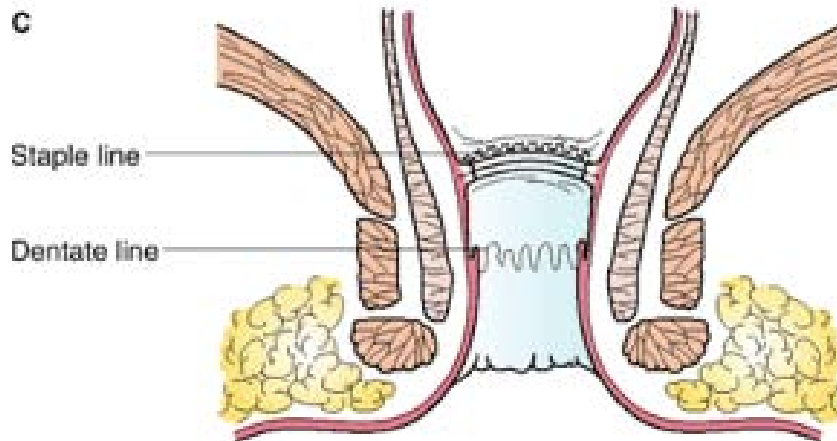
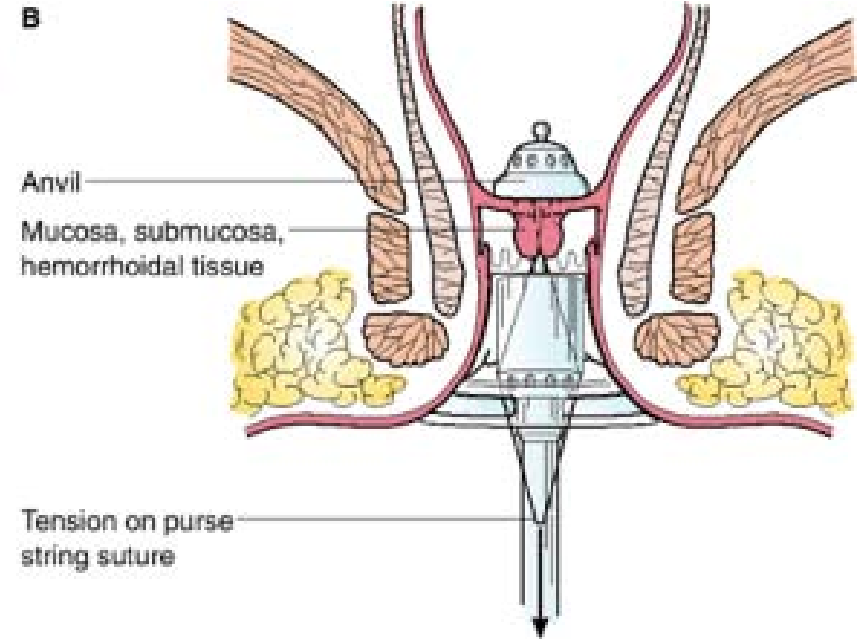
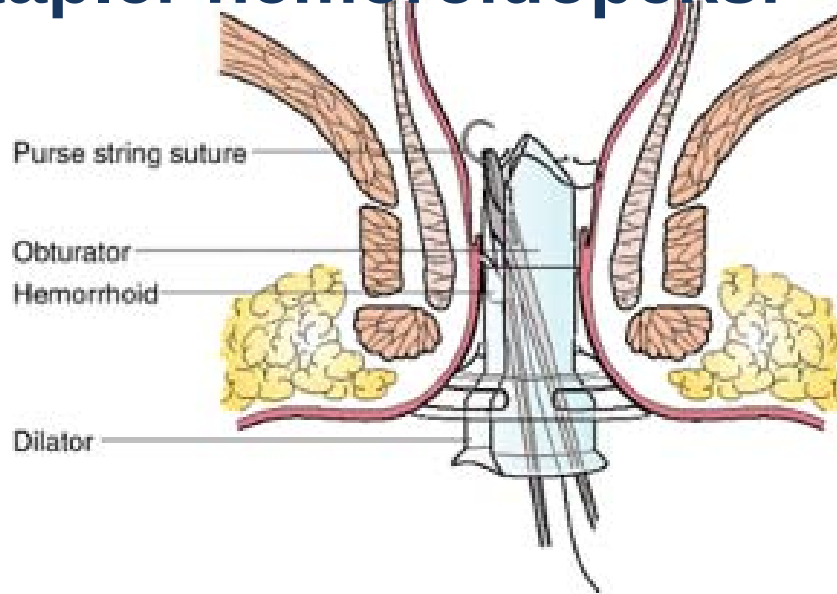
- Longo tekniđi olarak bilinir. Hemoroidopeksi yöntemidir.
- Anal kanal mukoza ve submukozasının sirküler stapler ile yeniden anastomoz yapılmasıdır.
- Aşağıya sarkmış olan anal yastıkçıklar yukarı asılır.
- İ inferior hemoroidal arterin terminal dalları kapatılmış olunur
  - Yastıkçıkların kanlanması azalır
- Perianal deri ve anal kanala dokunulmaz
  - Ağrı az olur

# Nasıl?

- **Özel cihazı vardır**
  - Prolabe doku içeri itirilir.
  - Haifçe anal dilatasyon yapılır
  - Torba ağzı dikiş konur.
  - Anal kanala cihaz ilerletilir.
  - Cihaz ateşlenir.
  - Hattan kanama kontrol edilir.



# Stapler hemoroidopeksi



# Stapler hemoroidopeksi

- **Konvansiyonel hemoroidektomiye göre**
  - Postoperatif dönemde daha az ağrı oluşturur
  - İlk dışkılamada ağrı daha azdır.
  - Normal aktiviteye dönüş daha kısadır.
- **Ciddi komplikasyonlara sahiptir**
  - Anastomoz ayrılması (colostomy gerekebilir)
  - Pellvik sepsis
  - Akut rektal obstrüksiyon yapabilir.

# External hemoroid ve perianal abse



# Grade 3 hemoroidler

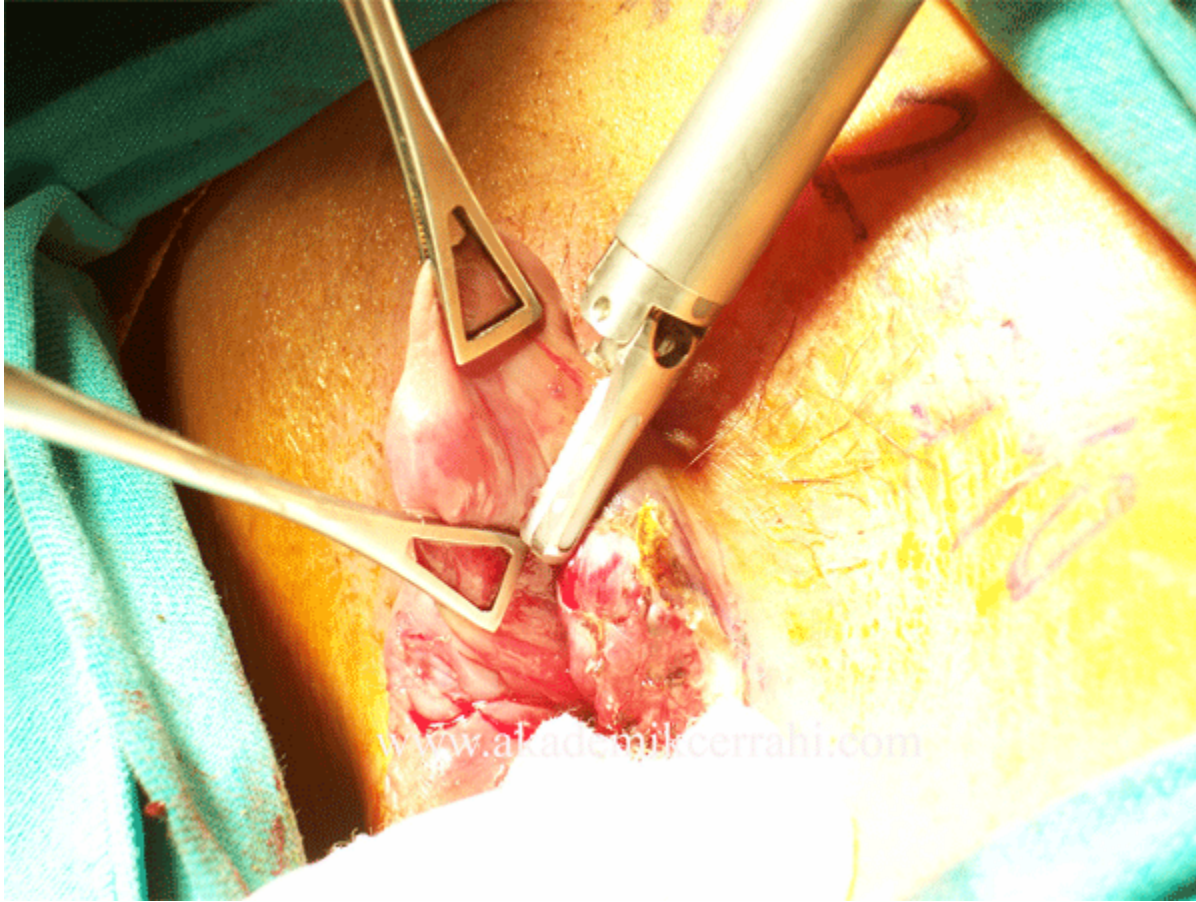


www.akademikcerrahi.com

# Harmonik bıçak ile hemoroidektomi (açık yöntem)



# Harmonik makas- eksternal hemoroidektomi



www.akademikcerrahi.com

# Eksternal pililer hemoroid sekeli



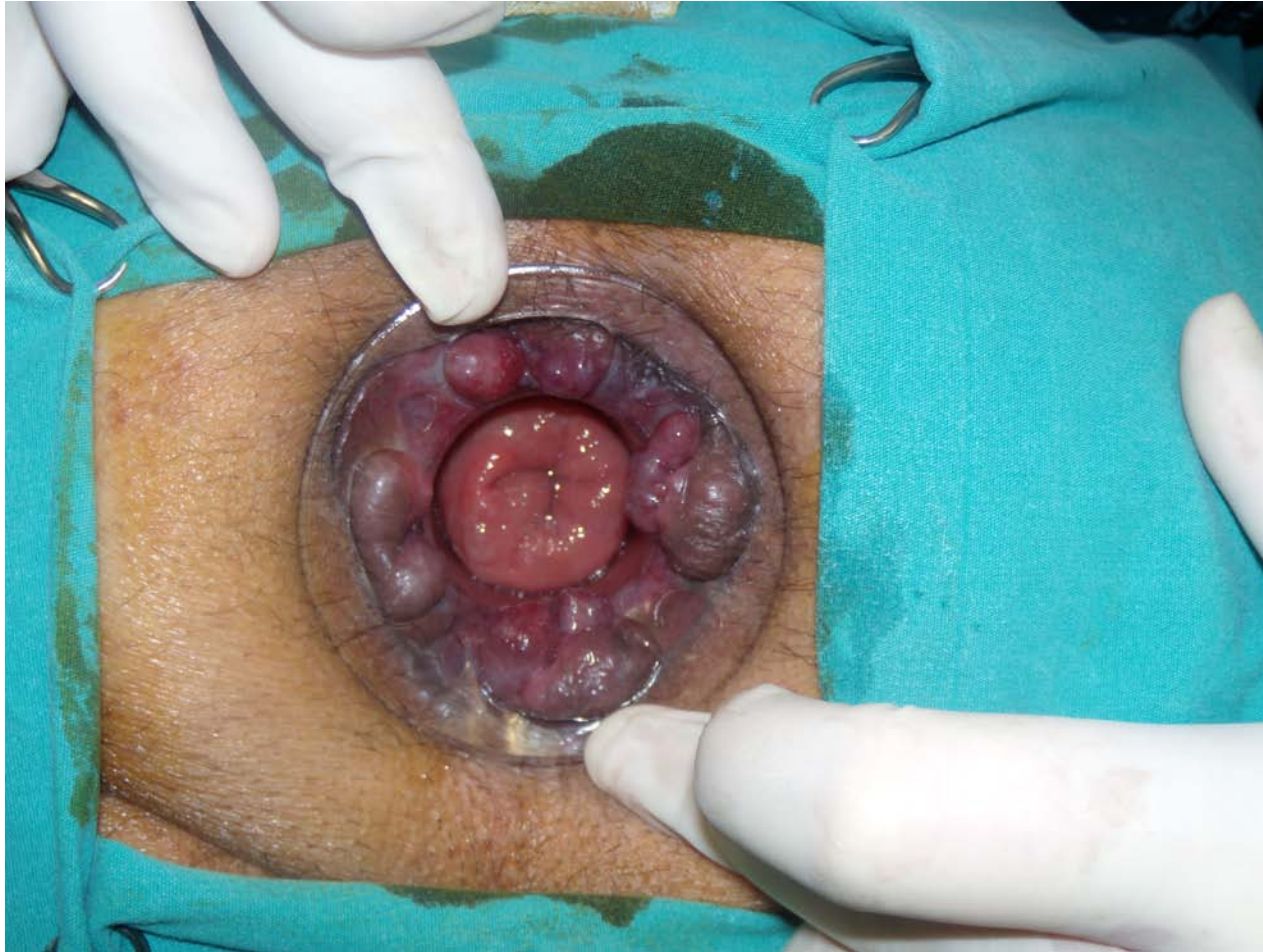
# Evre 4 hemoroid



# Rektal mukozal prolapsus



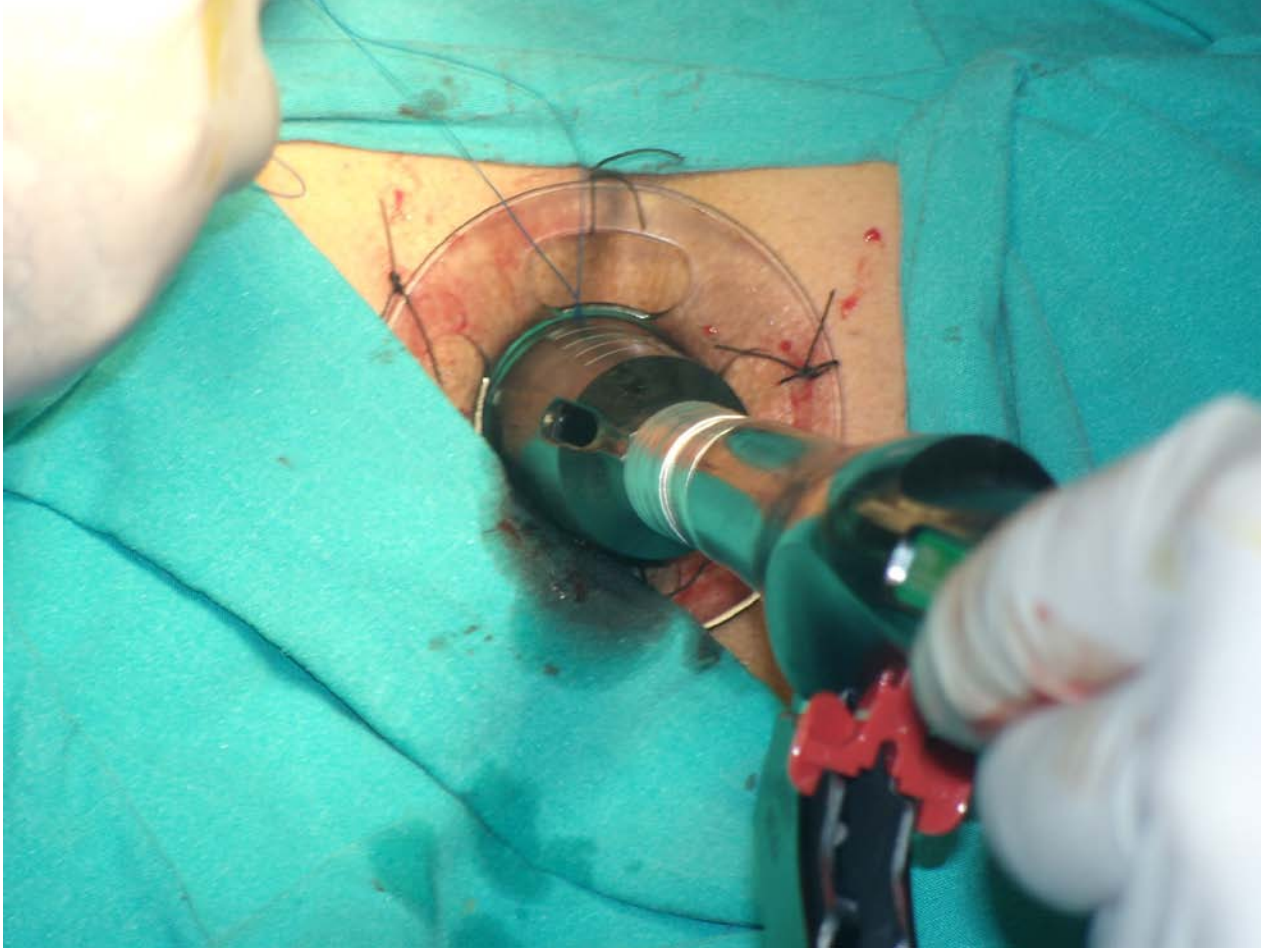
# Stapler hemoroidopeksi



# Stapler hemoroidopeksi



# Stapler hemoroidopeksi



# Stapler hemoroidopeksi



www.akademikcerrahi.com

# Sonuç



# ***Teşekkürler Sorular Katkılar***

# ANADOLU<sup>H</sup>

---

In Affiliation with  
JOHNS HOPKINS MEDICINE