

# Uzun Süreli Kronik Anal Fissürde Mukozal Bant Oluşumu

## *Mucosal Band Formation in Long Lasting Anal Fissure*

MEHMET TOKAÇ<sup>1</sup>, FAHRİ YETİŞİR<sup>1</sup>, ALPER BİLAL ÖZKÜRDEŞ<sup>1</sup>, DOĞUKAN DURAK<sup>1</sup>, MEHMET KILIÇ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Etilik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara - Türkiye <sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara - Türkiye

### ÖZET

Kronik anal fissür benign anorektal hastalıklar arasında önemli bir yere sahiptir. Fissür, hipertrofik anal papilla ve skin tag olmak üzere üç komponentten oluşur. Hastalar genellikle dışkılama sırasında ağrıdan şikâyetçidir ve bu duruma parlak kırmızı renkte rektal kanama eşlik edebilir. Tedavisinde henüz net bir konsensus oluşmuş değildir. Yazımızda kronik anal fissürün komponentlerine ek olarak sentinel skin tag ile hipertrofik anal papilla arasında uzanan iki adet mukozal bantın eşlik ettiği 38 yaşında kronik anal fissürü olan bayan hastayı sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Anal fissür, Rektal Kanama, Mukozal Bant

### ABSTRACT

Chronic anal fissure plays a major role among benign anorectal diseases. It consists of three components which are fissure itself, hypertrophic anal papilla and skin tag. Patients usually complain about pain during defecation and rectal bleeding can accompany this situation. A consensus is not yet achieved on its treatment. In this article we present a 38 year old female patient with chronic anal fissure in whom a mucosal band was formed between the hypertrophic anal papilla and the sentinel skin tag additional to the usual anal fissure components.

**Key words:** Anal Fissure, Rectal Bleeding, Mucosal Band

Başvuru Tarihi: 16.06.2012, Kabul Tarihi: 09.09.2012

Dr. Mehmet Tokaç

Sorumlu Yazar Adres: Subeyevleri Mah.

Güzin Sok. 36/2 Keçiören / Ankara - Türkiye

Tel: 0505.2914623

e-mail: drtokac@gmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg* 2013;23:52-54

### Giriş

Kronik anal fissür, tabanında internal anal sfinkter sirküler liflerinin görülebildiği, bununla birlikte ilave olarak sentinel skin tag ve hipertrofik anal papilla gibi lezyonların da bulunduğu çoğunlukla dışlı çizgiden anal kenara kadar uzanan longitudinal anal mukoza defektidir. Kronik anal fissür klasik olarak anal kanalda posterior orta hatta görülürken (saat 6 hizasında) kadınların yaklaşık %10 unda ve erkeklerin yaklaşık %1 inde anterior orta hatta görülebilir.<sup>1</sup> Tüm yaş gruplarında görülebilirse de çoğunlukla 3. ve 4. dekatlarda ortaya çıkar ve her iki cinste de insidansı benzerdir.<sup>2</sup> Tüberküloz, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve HIV enfeksiyonu gibi hastalıklara multipl ve anormal yerleşimli fissürler eşlik edebilir. Akut / kronik ayrımında kesin bir tanımlama olmasa da, teşhis konulduktan 4-6 hafta sonra, spontan olarak veya konservatif yöntemlerle iyileşemeyen fissürler kronik anal fissür olarak kabul edilirler.<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

41 yaşında bayan hasta, dışkılama sırasında ağrı ve parlak kırmızı renkte kanama şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Ek şikâyet tariflemeyen hasta bu şikâyetlerinin yaklaşık 8 yıl önce başladığını ve aralıklı devam ettiğini tarif ediyordu. Hastanın hikâyesinden kronik kabızlığı olduğu fakat beslenmesine dikkat ettiği dönemlerde kabızlığının ve anal fissüre bağlı şikâyetlerinin gerilediğini tarif ediyordu. Hastanın yapılan muayenesinde diz dirsek pozisyonunda saat 12 hizasında anal fissür ve skin tag tespit edildi. Hastaya kronik anal fissür tanısıyla operasyon planlandı. Hastanın yapılan preoperatif



*Resim 1. Anoskopik muayenede mukozal bantların görünümü.*

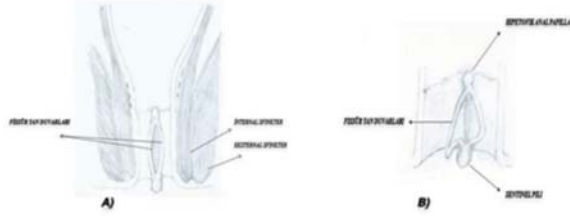


*Resim 2. Eksizyon sonrası mukozal bantların görünümü.*

tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta spinal anestezi altında operasyona alındı. Anoskopik muayenesi yapıldığında kronik anal fissürün bir komponenti olan hipertrofik anal papilladan dıştaki skin tag'a uzanan iki adet mukozal fibröz bant tespit edildi (Resim 1). Hastaya fissürektomi, lateral internal sfinkterotomi ve fibröz bantların eksizyonu yapıldı (Resim2). Hastanın post operatif dönemde ek sıkıntısı olmadı.

### Tartışma

Geçmiş yıllar boyunca anal fissür oluşumunda çeşitli hipotezler ortaya sürülmüştür. Başlangıçta katı dışkıının anal kanaldan geçerken oluşturduğu travmanın fissüre neden olduğu düşünülmekteyken<sup>4</sup> takip eden çalışmalar kronik anal fissürden sorumlu olabilecek iki faktör ortaya koymuştur. Bunlardan ilki kronik anal fissürü olan kişilerin çoğunda persistan yüksek bazal internal sfinkter basıncı varlığı,<sup>2</sup> diğeri ise iyileşmeyen anal fissüre neden olan iskemidir. Fissürün olduğu distal anal kanal internal pudental arterin dalı olan inferior rektal arter tarafından beslenir. Bu damarların anjiyografisi kişilerin %85'inde anal kanal posteriorunda arteriol düzeyinde damarlanmada göreceli azalma tespit edilmiştir.<sup>2</sup> Ayrıca anodermal kan akımı anal sfinkter basıncı ile ters orantılıdır.<sup>5</sup> Kronik anal fissürlerde olguda tarif edildiği gibi mukozal fibröz bantların görülmesinin nadir bir durum olduğunu düşünmekteyiz. Olgunun 8 yıl gibi uzun ve relaps - remisyon ile seyreden bir hikayesinin olması nedeni ile fissürün yan duvarlarını oluşturan mukozaların yukarıda anlatılan mekanizmaların katkısı ile zamanla tabandan ayrılarak mukozal bantlar oluşturması muhtemeldir (Şekil 1).



**Şekil 1.** Olgunun şematik çizimi; A) Kronik anal fissür ve komponentleri. B) Uzun süren hastalık sonucu fissürün her iki yanındaki mukozal duvarın tabandan ayrılarak mukozal bant formasyonunu oluşturması.

Kronik anal fissür kesin tedavisi günümüzde hala tartışmalıdır. Medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri cerrahlar arasında farklılıklar göstererek kullanılmaya devam edilmektedir. Konvansiyonel medikal tedavide topikal veya oral myorelaksan ilaçlar kullanılır. Nitratlar (isosorbit dinitrat, gliserol trinitrat) kalsiyum kanal blokerleri, botulinum toksini, alfa adrenoreseptör antagonistleri, beta adrenoreseptör agonistleri bu ilaçlar arasında sayılabilir. Paralitik bir nörotoksin olan gonyautoxin akut ve kronik anal fissürün medikal tedavisinde denenmiştir.<sup>6</sup>

Cerrahi tedavi; parmakla anal dilatasyon ve lateral internal sfinkterotomiyi içermektedir. Yeni cerrahi tedaviler olarak V-Y kaydırma flepleri, rotasyon flepleri,<sup>7</sup> kalibrasyonlu ve kontrollü arttırılarak anal dilatatör veya balonlarla yapılan anal dilatasyonlardan söz edilebilir.<sup>8</sup> Bu cerrahi tekniklere ek olarak fissürektomi çeşitli yayınlarda önerilmekle birlikte anahtar deliği deformitesi nedeniyle kullanımı azalmıştır.<sup>9</sup> Bizim vakamızda çok derin ve ciddi granülasyon dokusu içeren bir fissür tabanı olduğundan yara iyileşmesini hızlandırmak amaçlı fissürektomi ek yöntem olarak tercih edilmiştir. Tüm bu yeni yaklaşımlara ve %16 ya varabilen oranlarda inkontinans oranları literatürde belirtilmesine rağmen lateral internal sfinkterotomi kronik anal fissür tedavisinde cerrahlar tarafından halen en çok kabul gören ve kullanılan cerrahi yöntemdir.<sup>10</sup>

Kronik anal fissür genel cerrahi polikliniklerinin hasta popülasyonunda azımsanmayacak yeri olan ve halen tedavi seçeneği konusunda fikir birliği oluşmamış bir hastalıktır. Sadece yerleşim yeri olarak atipik farklılıklar değil, kronik fissürün bölümleri sayılan hipertrofik anal papilla ve sentinel pili dışında eşlik edebilecek atipik lezyonlarla da kliniğe yansiyabilir.

#### Kaynaklar

1. Goligher JC. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. London, England:Baillier Tindall; 5th ed. 1985:703-705.
2. Bennett RC, Goligher JC. Results of internal sphincterotomy for anal fissure. BMJ 1962;2:1500-3.
3. Utzig MJ, Kroesen AJ, Buhr HJ. *et al.* Concepts in pathogenesis and treatment of chronic anal fissure-a review of the literature. Am J Gastroenterol 2003;98:968-74.
4. Van Outryve M. Physiopathology of the anal fissure. Acta Chir Belg 2006;106:517-8.
5. Schouten WR, Briel JW, Auwerda JJA, *et al.* Graff EJR. Why do anal fissures heal after lateral internal sphincterotomy? Dis Colon Rectum 1995;37:P9.
6. Garrido R, Lagos N, Lattes K, *et al.* Gonyautoxin: new treatment for healing acute and chronic anal fissures. Dis Colon Rectum 2005;48:335-34.
7. Giordano P, Gravante G, Grondona P, *et al.* Simple cutaneous advancement flap anoplasty for resistant chronic anal fissure: a prospective study. World J Surg 2009;33:1058-63.
8. Renzi A, Izzo D, Di Sarno G, *et al.* Clinical, manometric, and ultrasonographic results of pneumatic balloon dilatation vs. lateral internal sphincterotomy for chronic anal fissure: a prospective, randomized, controlled trial. Dis Colon Rectum 2008;51:121-7.
9. Mousavi SR, Sharifi M, Mehdikhah Z. *et al.* A comparison between the results of fissurectomy and lateral internal sphincterotomy in the surgical management of chronic anal fissure. J Gastrointest Surg. 2009;13:1279-82.
10. Menteş BB, Irkörücü O, Akin M, *et al.* Comparison of botulinum toxin injection and lateral internal sphincterotomy for the treatment of chronic anal fissure. Dis Colon Rectum 2003;46:232-7.