

# Kronik Anal Fissürde Anahtar Deliği Deformitesi ve Advancement anoplasti

## *Key Hole Deformity and Advancement Anoplasty in Chronic Anal Fissure*

SEZAI LEVENTOĞLU, BAHADIR EGE, B. BÜLENT MENTEŞ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

### Özet

Kronik anal fissür (KAF) en sık görülen anorektal hastalıklardan biridir. Lateral internal sfinkterotomi kronik anal fissür tedavisinde altın standart yöntemdir. Key-hole deformite (anahtar deliği deformitesi) genellikle KAF'ün cerrahi tedavisi sonrasında gelişir. Serimizde 5 key-hole deformiteli hastaya advancement anoplasti uygulandı. Çalışmamız advancement anoplastinin key-hole deformitenin tedavisinde başarılı olduğunu örneklemektedir.

### Abstract

Chronic anal fissure (CAF) is the most common anorectal disorder. Lateral internal sphincterotomy is the gold standard treatment procedure for CAF. Key-hole deformity is mostly seen after surgical treatment of CAF. Five patients with key-hole deformity were treated by advancement anoplasty, and the cases are described. This study demonstrated that advancement anoplasty had good results for key-hole deformity.

### Giriş

Anal fissür anal ağrı ve anal kanama ile kendini gösteren bir durumdur. Genellikle sağlıklı popülasyonun yaşam kalitesini bozan bir hastalık olarak bilinir.<sup>1</sup> İlk olarak 1829'da Recamier tarafından tariflenmiştir. Anal fissür genelde anodermde, orta hatta, dentat çizginin distalinde ve posteriorda yerleşir. En sık görülen semptomu defekasyonla oluşan ağrı ve tuvalet kağıdını kirleten veya gaitaya bulaşan kandır.<sup>2</sup> Anal fissürde internal sfinkter basıncındaki artış anal kan akımında azalmaya yol açar. Bunun sonucunda gelişen iskemi anal fissürün patogenezi oluşturur. Kronik anal fissür eksternal skin tag, hipertrofik anal papilla ve internal

sfinkterin kas fiberlerine uzanım gösteren ülser ile karakterizedir.<sup>3</sup> Anal fissürün cerrahi tedavisi lateral internal sfinkterotomidir. Cerrahlar tarafından en sık tercih edilen yöntemdir ve %90-95 oranında başarılı olduğu gösterilmiştir.<sup>2,4</sup>

Advancement anoplasti inkontinens riski olan kronik anal fissürlü hastalarda uygulanan bir cerrahi tedavi yöntemidir.<sup>5</sup> Anal kanalın cerrahi girişimleri sonrasında ve dirençli kronik anal fissürde görülen komplikasyonlardan biri de anahtar deliği deformitesidir. Anahtar deliği deformitesi; anal ıslaklık, kaşıntı ve kronik ağrı gibi yaşam kalitesini bozan semptomlara yol açar.<sup>3,4</sup> Bu hastaların çoğunda anal fissüre yönelik bir veya birden fazla cerrahi tedavi öyküsü vardır. Çoğu hasta konvansiyonel yöntemlerden fayda görmez ve bu hastalarda anoplasti kaçınılmazdır.<sup>3,6</sup>

Bizim serimizde dirençli kronik anal fissür sonucu gelişen key hole deformitesinin advancement anoplasti ile tedavisi irdelenmektedir.

**Tablo 1.** Hastaların demografik özellikleri.

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Semptom süresi (yıl)	Geçirilmiş cerrahi	Wexner skoru
1	60	Erkek	4	2	4
2	40	Erkek	1	2	4
3	38	Erkek	2	1	3
4	30	Erkek	1	1	3
5	42	Erkek	2	2	4
Ortalama	42		2	1.6	3.8

### Hastalar ve Yöntemler

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Proktoloji Ünitesine 3 yıllık periyotta başvuran 5 key-hole deformiteli hasta çalışmaya dahil edildi (Resim 1). Hastaların hepsinde geçirilmiş anorektal cerrahi öyküsü olup, yandaş hastalıkları yoktu. Ortalama yaş 42 idi ve hastaların hepsi erkekti (Tablo 1). Hastalarda kronik anal ağrı, kaşıntı, gaita ve mukusun yol açtığı anal ıslaklık hissi başlıca semptomlardı. Hastaların üçünde birden fazla anal bölge ameliyatı öyküsü vardı. Ve bu operasyonlardan birisi mutlaka internal sfinkterotomiydi.

Cerrahi girişim spinal anestezi altında gerçekleştirildi. Standart advancement anoplasti yapıldı. Defektif doku, sağlam mukoza ve defekt tabanına kadar eksize edildikten sonra posteriorundan kaldırılan adacık flep ile onarıldı (Resim 2, 3).

### Bulgular

Cerrahi sonrası ortalama 24 aylık takipte (12-48 ay) nükse raslanmadı. Hastaların operasyon sonrasında ortalama Wexner skoru 3.8 olarak bulundu ve anlamlı fark oluşturmadı. Ortalama yatış süresi 3 gündü. Yaşam kalitesini bozan anal ağrı, anal ıslaklık hissi ve kaşıntı gibi semptomlarda belirgin düzelme gözlemlendi.

### İrdeleme

Ağrı ve kanama ile seyreden anal fissürlerin 2/3'ü topikal tedavi ile düzelir.<sup>7</sup> Tedaviye dirençli olgularda en iyi tedavi yöntemi lateral internal sfinkterotomidir.<sup>3</sup> Anal fissürlü hastaların %90'ı medikal tedaviden fayda görür. Topikal %0.2-0.5 nitrogliserin internal sfinkter relaksasyonunu sağlayarak %80 hastada iyileşme sağlar.<sup>7</sup> Ancak nitrogliserin %25 hastada baş ağrısına yol açmaktadır. Ayrıca anal sfinktere uygulanan botulinium toksini de geçici internal sfinkter paralizisi yaparak anal fissür iyileşmesine yol açar.<sup>8-10</sup> Anal di-

latasyon anal fissürün tedavi seçeneklerinden biridir. Günümüzde yüksek rekürrens oranı ve inkontinens gelişme riski nedeniyle tercih edilmemektedir.<sup>3,4</sup> Anal fissürün cerrahi tedavisi lateral internal sfinkterotomidir. Cerrahlar tarafından en sık tercih edilen yöntemdir ve %90-95 oranında başarılı olduğu gösterilmiştir.<sup>3,11</sup> Ancak %10 oranında minör inkontinens oranı bildirilmektedir. Menteş ve ark. larının çalışmasında inkontinens riski olan hastalarda sfinkterotominin fissür boyunca yapılmasının inkontinens riskini azalttığı gösterilmiştir.<sup>12</sup> Advancement anoplasti inkontinens riski olan kronik anal fissürlü hastalarda uygulanan bir cerrahi tedavi yöntemidir.<sup>5,13</sup>

Literatürde key-hole deformitenin kronik anal fissürün cerrahi veya konservatif tedavisi sonrasında geliştiği vurgulanmaktadır. Key-hole deformiteli hastalarda genellikle bir veya daha fazla anal bölge cerrahisi öyküsü vardır. Bu hastalarda anal tonus geçirilmiş ameliyatlara bağlı olarak normal veya azalmıştır.<sup>6,13</sup> İyileşmeyen bu defektif yaranın eksizyonu ve iyi kanlanan doku ile



**Resim 1.** Key-hole deformite.



**Resim 2.** İyi kanlanan advancement flep.



**Resim 3.** Advancement anoplasti.

hasarı oluşturulmayarak anal inkontinens gelişimi engellenmiş olur.<sup>6,16</sup> Benzer çalışmalarda görülen flep infeksiyonu bizim serimizde görülmemiştir.<sup>6,17</sup> Hızlı ve infeksiyonsuz bir iyileşme için flep devaskularize edilmeden serbestleştirilmeli ve sütürler gerginliksiz olmalıdır. Özellikle flebin apeks sütürü gergin olursa

zamanla bu sütür ayrılarak flebin serbestleşmesine ve infeksiyon gelişmesine neden olabilir.

Serimizin sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermiş olup, advancement anoplasti sonrası hastaların semptomlarında hızlı bir iyileşme gözlenmiştir.<sup>6,15,17</sup>

### Kaynaklar

1. Lund JN, Schofield JH. Aetiology and treatment of anal fissure. *Br J Surg* 1996; 84: 279.
2. Kelli MB, David AR. Schwartz's principles of surgery. Colon, Rectum and Anus. McGraw-HILL 8th ed 2005: Chap 28: 415-16.
3. Colon and Rectal Surgery. M.L.Corman. Lippincott Company: Third edition, Chapter 2,128.
4. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. Saunders Company: Fifth edition, Colon: Chapter 37,422-425.
5. Morgan R, Patel B, Beynon J, Carr ND. Surgical management of anorectal incontinence due to internal anal sphincter deficiency. *Br J Surg* 1997;84:226-30.
6. Kenefick NJ, Gee AS, Durdey P. Treatment of resistant anal fissure with advancement anoplasty. *Colorectal Disease* 2002;4:463-66.
7. Skinner SA, Polglase AL, Le CT, Winnett JD. Treatment of anal fissure with glyceryl trinitrate in patients referred for surgical management. *Aust N Z J Surg* 2001;71:218-20.
8. Menteş BB, İlkörücü O, Akın M, Leventoğlu S, Tatlıcioğlu S. Comparison of botulinum toxin injection and lateral internal sphincterotomy for the treatment of chronic anal fissure. *Dis Colon rectum* 2003;46: 232-7.
9. Brisinda G, Maria G, Bentivoglio AR, Cassetts E, Gui D, Albanese A. A comparison of injections of botulinum toxin and topical nitroglycerin ointment for the treatment of chronic anal fissure. *N Engl J Med* 1999;341:65-9.
10. Knight JS, Birks M, Farouk R. Topical diltiazem ointment in the treatment of chronic anal fissure. *Br J Surg* 2001;88:553-6.
11. Simkovic D, Smejkal K, Hladik P. Assessment of sphincterotomy results in patients treated for anal fissure. *Rev Esp Enferm Dig* 2000;92:399-404.
12. Mentes BB, Ege B, Leventoglu S, Oguz M, Karadag A. Extent of lateral internal sphincterotomy: up to the dentate line or up to the fissure apex? *Dis Colon Rectum*. 2005;48:365-70.
13. Nyam DC, Wilson RG, Stewart KL, Farouk R, Bartolo DC. Island advancement flaps in the management of anal fissures. *Br J Surg* 1995;82:326-8.
14. Gonzalez AR. Anoplasty for stenosis and other anorectal defects. *Am Surg*. 1995;61:526-9.
15. Leong AF, Seow-Choen F. Lateral sphincterotomy compared with anal advancement flap for chronic anal fissure. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 69-71.
16. Khubchandani IT. Mucosal advancement anoplasty. *Dis Colon Rectum* 1985;28:194-6.
17. Nyam DC, Pemberton JH. Long-term results of lateral internal sphincterotomy for chronic anal fissure with particular reference to incidence of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1306-10.