

Hemoroidelerin evrenlenmesi;

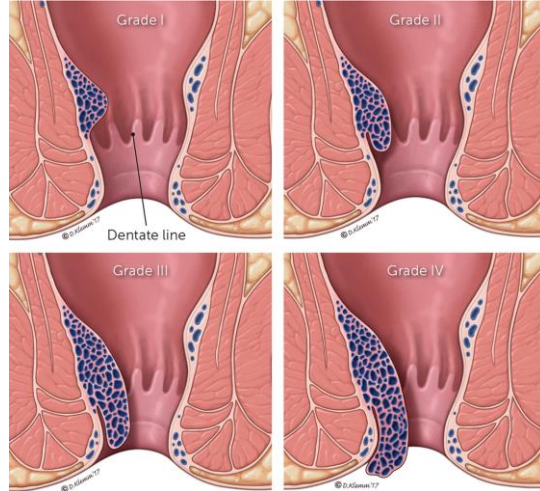
Dört evreye ayırt edilir.

1nci evre; hemoroid venleri belirir

2nci evre;ıkınma ile hemoroid makat dışından görülür kendiliğinden içeri girer

3ncü evre,ıkınma ile dışarı çıkan hemoroid parmak ile içeri konulur.

4ncü evre hemoroid dışarı anüsten çıkmıştır. Elle içeri konulamaz



Ayırıcı tanı:

İltihabi barsak hastalıkları

Anal proktit

Kondülomlar (anal siğil)

Rektal prolaps (rektumun makattan çıkması)

Tromboze hemoroid

Hemoroid tedavisi;

Pıhtılaşma hastalığı olanlar

İmmün yetmezlikli hastalar

Erken doğum sonrası medikal tedavi yapılmamalıdır.

İnvaziv tedavi yöntemleri;

1. Band ligasyon
2. Koagülasyon, elektrokoter, elektroterapi
3. İnfrared koagülasyon
4. Skleroterapi
5. Kriyoterapi
6. Laser tedavisi
7. Radyofrekans ablasyon tedavileri bulunur.

Bu sıralı tedavi yöntemleri arasında yapılan ciddi çalışmalar sonunda belirgin bir iyileştirme farkı olmadığı da bilinmelidir.

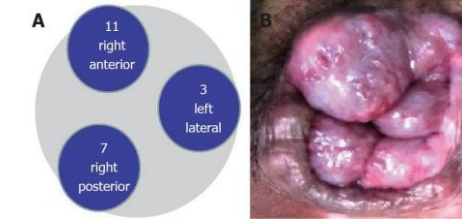
Cerrahi hemoroidektomi;

Cerrahi tedavi hemoroidektomi veya hemoroidopeksi olarak iki ana grupta bulunur. Bunlardan bir yaklaşım hastanın içinde bulunduğu durum nedeniyle seçilmektedir.

Cerrahi tedavi kimlere yapılır?

1. Konservatif ve medikal tedavi yöntemleri ile iyileşmeyen hastalar
2. Ciddi bulgular gösteren grade 3-4 hemoroidler
3. Beraber bulunan diğer anorektal hastalıklar (anal fistül, fissüre vb...)
4. Hasta isteğine uygun olarak cerrahi yaklaşım uygulanabilir.

Hemoroid hastalığı



Hemoroid aslında hemoroidal venöz yastıkçıklardır. Bunların yangısı, şişmesi veya kanama ise hemoroid hastalığı olarak bilinmelidir.

Hemoroid hastalığı bulunduğu yere göre İnternal ve Eksternal olarak ikiye ayrılır. İnternal hemoroidler somatik sensitif sinirler ile alakalı değildir. Sıklıkla ağrımazlar. Eksternal hemoroidler

ise tam tersi bulgu veririler. Hemoroid yastıkları 3 tanedir(sol lateral, sağ posterior ve sağ anterior. Bunlar anal kanal sfinkter mekanizmasının %15-20 vazifesini yapar.

Etioloji-Patoloji

Hemoroid sıklıkla şitiğinde venöz yatakta bozukluklar olunca ve prolabe olduğunda belirti verir. Bu durumlar internal hemoroidlerde altta rektum duvarı ve cilt altına bağlı oldukları fibröz bağları gerer hatta uzatır ve böylece iç (internal) hemoroidler anüsün dışına doğru kayarlar (=prolaps).

Risk Faktörleri:

- Kronik olarak ıkınma ve kabızlık
- Hamilelik,
- Fiberden (posadan) fakir beslenme
- Tuvalette fazla oturma ve ıkınma
- Ailesel yatkınlık,
- Sık oturmak,
- Şişmanlık,
- Spinal kord travması,
- Rektum ameliyatları,
- İnflamatuar barsak hst.ları

Patofizyoloji ve semptomlar;

İç hemoroidler yüzeysel bir ağrıya neden olmazlar. Kanama, prolaps hali ve perinede kaşıntı yaparlar. Perianal bir ağrı hemoroid yanındaki sfinkter kasıldığında olur. Boğulma veya dönme olur ise iç hemoroidler ağrı yapar. Dış hemoroidler ise yüzeysel bir ağrı yapar. Bu durum akut hemoroid krizi olarak bilinir ve acil tedavisi gerekir. İç hemoroideler aynı azmanada ağrısız kanama meydana getiriler. Makat etrafında dışarı çıktıklarında (prolapsus) mukus biriktirdikleri için de kaşıntıya neden olurlar.

Akut hemoroid trombozisi dış hemoroidler için tedavi edilmesi gereken şiddetli ağrı yapan durumdur. Cerrahi yapılmaz ise 7-14 gün içinde kaybolur.

Dış hemoroidler aynı zamanda perine bölgesinde önemli hijyen problemleri de yaratır.

Epidemiyoloji;

Tüm insanlar arasında görülme oranı %4,5-5 tir. Her yıl 1,5 milyon kişi tedavi alır. 10 milyon kişiye ise bu hastalık tanısı konulmaktadır.

Prognoz:

Bir çok hemoroid hastalığı kendiliğinden kaybolur. Buna karşılık bazı komplikasyonlar; tromboz, ülserleşme, abseleşme ve dışkı tutamama durumu olabilir. Hastalık cerrahi dışı tedavi sonrasında %10-50 arasında tekrarlar. Buna karşılık hemoroidektomi ameliyatları az orandadır.

Ameliyat iyi eğitilmiş merkez ve doktorlarda bile stenozis (makadın daralması)kanama, enfeksiyon ve tekrarlama ve de anal fistül problemi ile yineleyebilir (%5).

Tanı konulması;

Özel bir tetkik yöntemi yoktur. Anorektal muayene yeterlidir. Fakat 50 yaşından büyüklerde rektal kanama hemoroide bağlı denilip tedavi verilmemeli, kolonoskopi yapılmalıdır. Bunun yanında hastalara 50 yaşından sonra dışkıda kan testi de uygulanmalıdır.

Anoskopi; özellikle grade di küçük olan hemoroidlerin görülmesi için yapılmalıdır.

Rijit rektoskopi; hemoroid ve rektal kanamanın ortaya konulabilmesi için uygulanan bir tanı yöntemidir.