

İki yaş üzeri çocuklarda perianal bölge patolojilerinde klinik deneyimlerimiz

Emrah AYDIN, Rahşan ÖZCAN, Şenol EMRE, Gonca TOPUZLU TEKANT, Ergun ERDOĞAN, Sinan CELAYİR

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Kliniğimizde perianal bölge patolojisi nedeniyle takip ve tedavi edilen 2 yaş üzerindeki olguların incelenerek, tedavi ve sonuçlarının irdelemesidir.

Gereç ve Yöntem: 2005-2011 yılları arasında perianal bölge patolojisi nedeniyle kliniğimize başvuran ve başvuru anında 2 yaşında veya daha büyük olan olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, lezyon tipi ve uygulanan tedavi yöntemine göre değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 96 olgu perianal bölgede yer alan lezyon nedeni ile başvurdu. Kız erkek oranı 1/2 idi. Yaş ortalaması 7.3 yıl olarak bulundu. En sık başvuru yakınmaları perianal bölgede kızarıklık, şişlik, kabızlık, rektal kanama, zorlu defekasyon idi.

Olguların 23'ünde perianal fissür, 37'sinde perianal abse, 31'inde perianal fistül, 5'inde hemoroid saptandı. Doksan altı olgunun 82'sine (% 85) medikal tedavi, 11'ine (% 12) cerrahi tedavi uygulanırken, 2 olgu genel anestezi altında muayene edilirken 1 olguya da genel anestezi altında muayenenin ardından atherosklerol enjeksiyonu yapıldı.

Cerrahi tedavi uygulanan olguların 2'si (% 16) perianal abse, 9'u (% 75) perianal fistül tanılı idi. Perianal absesi olan 2 olguya genel anestezi altında drenaj yapılırken, bir olguya genel anestezi altında muayene sonrası müdahaleye gerek görülmedi. Perianal fistülü olan dört (% 33) hastaya fistülotomi, 5'ine de (% 41) fistülektomi yapıldı. Hemoroid tanısı olan olgulardan birine genel anestezi altında muayene yapılırken diğer olguya genel anestezi altında % 2 atherosklerol enjeksiyonu uygulandı.

Sonuç: Perianal patolojiler polikliniklerde çocuk cerrahlarının sık karşılaştıkları sorunlardandır. Tedavide medikal yöntemler ilk seçenektir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen dirençli ve komplike olgularda cerrahi tedavi uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: Perianal abse, perianal fistül, perianal fissür, hemoroid

Summary

Our experiences in children older than 2 years with perianal pathologies

Aim: To analyse patients who were older than 2 years and admitted to our clinic due to perianal pathologies.

Material and Method: Patients older than 2 years and admitted to our clinic due to perianal pathologies between 2005-2011 were analysed retrospectively according to their age, sex, complaint, lesion type and medical treatment.

Results: 96 patients were admitted due to perianal pathologies. Female male ratio was 1/2, mean age was 7.3 years. Most common symptoms were erythema at perianal region, mass, constipation, rectal bleeding and inability to defecate.

There were 23 patients with perianal fissure, 37 with perianal abscess, 31 with perianal fistula and 5 with hemoroid. 82 (% 85) patients were followed up with medical treatment, while 11 (% 12) were operated, 2 were examined under general anesthesia and in 1 patient after examination under general anesthesia atherosclerol enjection was performed.

Patients were operated due to perianal abscess in 2 (% 16) and perianal fistula in 9 (% 75) of the cases. Two patients with perianal abscess had drainage under general anesthesia while one didn't need surgical intervention after examination under general anesthesia. Four (% 33) fistulotomy and 5 (% 41) fistulectomy was performed in patients with perianal fistula. Examination under general anesthesia was performed in one patient with hemoroid and atherosclerol % 2 injection was performed in another.

Conclusion: Perianal pathologies is still a problem in pediatric surgical practice. If medical treatment fails in resistant and complicated cases, surgical therapy is indicated.

Key words: Perianal abscess, perianal fistula, perianal fissure, hemoroid

Giriş

Perianal bölge patolojileri erişkin yaş grubu ile karşılaştırıldığında çocukluk çağında daha az görülmele birlikte yenidoğan döneminde ve çocukluk çağında sık karşılaşılan sorunlardandır^(5,10).

Etkilenen olgular çoğunlukla (% 57-86) 1 yaş altıdır ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Tedavi aşamasında net bir fikir birliği bulunmamaktadır⁽³⁾. Her ne kadar literatürde 1 yaş altı olgu sayısı sık görülse de çocukluk çağının ileri dönemlerinde de bu patolojiler bir sorun olarak devam etmektedir. Bu geç olgulara yaklaşım genellikle cerrahın tecrübesine ve klinik yaklaşımlara göre şekillenmektedir⁽⁷⁾. Bu çalışmada 2 yaş üzeri çocuklarda perianal bölge patolojilerinde klinik deneyimlerimizin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2005-2011 yılları arasında perianal bölgeye yönelik yakınma ile nedeniyle kliniğimize başvuran 2 yaş ve üzeri olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olgular poliklinik kartları, dosyaları ve hastane sisteminden yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, lezyon tipi ve uygulanan tedavi yöntemine göre değerlendirildi. Cerrahi gereksinimi olmayan olguların aldıkları tedaviler, polikliniğe başvuru sayıları, son durumları irdelenirken; cerrahi endikasyon olanların operasyon öncesi ve sonrası dönemleri değerlendirildi.

Bulgular

Toplam 96 olgu perianal bölgeye yönelik yakınmalar ile başvurdu. Kız erkek oranı 1/2 idi. Yaş ortalaması 7.3 yıl (2-26 yıl) olarak bulundu. En sık başvuru yakınmaları perianal bölgede kızarıklık, şişlik, kabızlık, rektal kanama, zorlu defekasyon idi. Olgular ortalama 5.03 kez polikliniğe başvurmuştu.

Olguların 23'ünde (% 24) perianal fissür, 37'sinde (% 39) perianal abse, 31'inde (% 31) perianal fistül, 5'inde (% 6) hemoroid saptandı.

Perianal fissür saptanan 23 olgunun yaş ortalaması 9.61 yıl, perianal abse nedeni ile başvuran 37 olgunun yaş ortalaması 5.89 yıl, perianal fistül tanısı alan 31 olgunun yaş ortalaması 6.35 yıl ve hemoroid saptanan 5 olgunun başvurudaki yaş ortalaması da 11 yıl olarak saptandı. Doksan altı olgunun 82'sine (% 85) medikal tedavi, cerrahi girişim kapsamında olgulardan 11'ine (% 12)

cerrahi tedavi (fistülotomi, fistelektomi, abse drenajı) uygulanırken 2 olgu yalnızca genel anestezi altında muayene edildi, 1 olguya GAAM altında sklerozan madde uygulandı (Tablo 1). Medikal tedavide oturma banyosu, antibiyotik tedavisi ve kabızlık tedavisi verildi. Konservatif tedavi ile takip edilen olguların poliklinik takiplerinde tam iyileşme gözlemlendi. Uzun dönem takiplerinde yakınmalarında yineleme olmadı.

Klinik yakınmaları şiddetli olan ya da medikal tedavi ile yakınmalarında gerileme olmayan olgular cerrahi olarak tedavi edildi. Cerrahi tedavi uygulanan olguların 2'si (% 16) perianal abse, 1'i (% 8) hemoroid, 9'u (% 75) perianal fistül tanılı idi. Perianal absesi olan 2 olguya genel anestezi altında yapılan muayene sonrasında cerrahi müdahaleye gerek görülmedi. Dört (% 33) olguya fistülotomi, 5'ine (% 41) fistülektomi yapıldı. Hemoroid tanısı olan olgulardan birine genel anestezi altında muayene yapılırken, diğer olguya % 2 atherosklerol enjeksiyonu uygulandı (Tablo 1).

Tablo 1. Perianal bölge patolojilerinde girişim yapılan olgular.

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Tam	Cerrahi Girişim
1	E	10Y	fistül	fistülotomi
2	E	10Y	fistül	fistülotomi
3	E	7Y	fistül	fistülotomi
4	E	3Y	fistül	fistülotomi
5	E	1Y	fistül	fistülektomi
6	E	4Y	fistül	fistülektomi
7	E	4Y	fistül	fistülektomi
8	E	8Y	fistül	fistülektomi
9	K	2Y	fistül	fistülektomi
10	K	15Y	abse	Abse drenajı
11	E	12Y	abse	Abse drenajı
12	K	15Y	abse	GAAM**
13	E	3Y	hemoroid	GAAM**
14	E	4Y	hemoroid	GAAM atherosklerol enjeksiyon

**GAAM: Genel Anestezi Altında Muayene

Tartışma

Perianal bölge hastalıkları çocukluk çağında sık karşılaşılan sorunlardandır. Hemoroidlerle ise çocukluk çağında oldukça az karşılaşılmaktadır⁽⁷⁾. Kliniğimize perianal bölge yakınmaları ile başvuran hastalara baktığımızda da literatürle uyumlu olarak perianal abse ve fistül sayısının fazla, hemoroid nedeni ile başvurunun ise oldukça sınırlı olduğunu görmekteyiz.

Literatürde perianal bölge patolojilerinde erkek olgu hâkimiyeti belirgindir. Bu cinsiyet farklılığının neden olduğu net olarak bilinmemektedir. Shafer ve ark.⁽¹³⁾ yapmış oldukları çalışmalarda, perianal fistüllerin derin ve kalın yapıdaki Morgagni kripleri ile ilgili

olabileceğinden söz etmiştir⁽⁶⁾. Androjen fazlalığı veya androjen östrojen arasında ki dengesizliğin bu anormal yapıdaki oluşumlara neden olduğu öne sürülmüştür. Kliniğimizde fistül nedeniyle cerrahi girişim uygulanan 9 olgunun 8'inin erkek (% 88,9) olması da bu bulguları desteklemektedir.

Perianal abse ve fistüllerinde tedavi yaklaşımı halen tartışmalıdır ve görüş birliği bulunmamaktadır. Bu bölge patolojilerine cerrahi yaklaşımda farklılıklar göstermektedir^(1,2,4). Perianal bölge yakınmaları ile başvuran hastalar medikal olarak takip mi edilmeliler yoksa cerrahi bir müdahale kesinlikle gerekli mi? Cerrahi müdahale yapılacaksa bunun zamanlaması ne zaman olmalı? Bu müdahale lokal anestezi ile mi yapılmalı yoksa genel anestezi altında mı yapılmalı? Literatürde bu soruların yanıtları cerrahın klinik deneyimine ve yeteneğine değiştiği görülmektedir. Serimizde buna hastaların yaşına, klinik yakınmasına, yakınmalarının süresine, altta yatan ek rahatsızlığının bulunup bulunmamasına, daha önce bir tedavi alıp almadığına göre karar verilmiştir.

Klinik serimizde perianal absesi olan olguların tamamına yakınında poliklinik şartlarında iğne aspirasyonu ve/veya lokal drenaj işlemi uygulanırken 2 olguya bu işlem genel anestezi altında yapılmıştır. Üç olguda drenaj işleminin ikişer kez daha yinelenmesi gerekmiştir. Bu olgularda da altta yatan ek bir patoloji saptanmamış ve olguların daha sonraki takiplerinde sorunsuz oldukları gözlenmiştir.

Perianal bölge patolojilerinde özellikle de perianal abse olgularında literatürde birbirinin karşıtı birçok görüş bulunmaktadır. Bir grup yazar oturma banyosu ve antiseptikler ile birlikte antibiyotik kullanımını önerirken, diğer bir grup yazar bir iğne yardımı ile absenin boşaltılmasını önermektedir^(9,12). Bu bölge patolojilerinde büyük çoğunluk ise lokal anestezi altında cerrahi müdahaleyi önermektedir^(5,8,11,12). Klinik uygulamamızda bu bölgede yapılacak işlemlerde genel anestezi tercih edilmektedir.

Çocukluk çağında hemoroid olgularına görece ender rastlanmaktadır. Bazı durumlarda ise ani başlayan ağrının eşlik etmesi akut trombozu ön planda düşündürmelidir. Literatürde hemoroidli olgularda öncelikle altta yatan bir neden olup olmadığının araştırılması önerilmektedir. Özellikle ekstrahepatik ven trombozuna veya kistik fibroz, safra yolu atrezisi veya kronik hepatite bağlı siroz sonrası gelişen portal hipertansiyon açısından tetkik edilmelidir⁽⁷⁾. Kliniğimize hemoroid tablosu ile başvuran hastaların hepsinin portal hipertansiyon açısından araştırmaları yapılmış, ancak hiçbirinde portal hipertansiyon saptanmamıştır.

Sonuç

Perianal patolojiler polikliniklerde çocuk cerrahlarının sık karşılaştıkları sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Günümüzde özellikle perianal abse ve fistüllerde medikal takip daha çok tercih edilmektedir. Uygun olgularda cerrahi teknikler de halen geçerliliğini sürdürmektedir. Kliniğimizde de genel anestezi altında yapılan cerrahi yöntemler % 10 olguda tercih edilmiştir.

Kaynaklar

1. Afşarlar CE, Karaman A, Tanır G. Perianal abscess and fistula-in-ano in children: clinical characteristic, management and outcome. *Pediatr Surg Int* 2001; 27: 1063 <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-011-2956-7>
2. Al-Salem AH, Laing W, Talwalker V. Fistula-in-ano in infancy and childhood. *J Pediatr Surg* 1994; 29: 436 [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(94\)90587-8](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(94)90587-8)
3. Arminski TC, McLean DW. Proctologic problems in children. *JAMA* 1965; 194: 137 <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1965.03090240029008>
4. Ezer SS, Oğuzkurt P, Ince E. Perianal abscess and fistula-in-ano in children: aetiology, management and outcome. *J Paediatr Child Health* 2010; 46: 92 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.2009.01644.x>
5. Festen C, Van Harten H. Perianal abscess and fistula-in-ano in infants. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 711 [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(98\)90193-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(98)90193-2)
6. Fitzgerald RJ, Harding B, Ryan W. Fistula-in-ano in childhood: A congenital etiology. *J Pediatr Surg* 1985; 20: 80 [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(85\)80399-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(85)80399-7)
7. Heaton ND, Davenport M, Howard ER. Symptomatic hemorrhoids and anorectal varices in children with portal hypertension. *J Pediatr Surg* 1992; 27: 833 [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(92\)90377-J](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(92)90377-J)
8. Macdonald A, Wilson-Storey D, Munro F. Treatment of perianal abscess and fistula-in-ano in children. *Br J Surg* 2003; 90: 220 <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.4017>
9. Longo WE, Touloukian RJ, Seashore JN. Fistula in ano in infants and children: Implications and management. *Pediatrics* 1991; 87: 737 <http://dx.doi.org/10.1007/BF02050209>
10. Poenaru D, Yazbeck S. Anal fistula in infants: Etiology, Features, Management. *J Pediatr Surg* 1993; 28: 1194 [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(93\)90163-F](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(93)90163-F)
11. Schouten WR, Vroonhoven TJ. Treatment of anorectal abscess with or without primary fistulectomy. Results of a prospective randomized trial. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 60 <http://dx.doi.org/10.1007/BF02050209>
12. Serour F, Somekh E, Gorenstein A. Perianal abscess and fistula-in-ano in infants: a different entity? *Dis Colon Rectum* 2005; 48: 359 <http://dx.doi.org/10.1007/s10350-004-0844-0>
13. Shafer AD, McGlone TP, Flanagan RA. Abnormal crypts of morgagni: The cause of perianal abscess and fistula-in-ano. *J Pediatr Surg* 1987; 22: 203 [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(87\)80327-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(87)80327-5)