

PAPER DETAILS

TITLE: CAN BE USED THE NYLON CABLE TIE AS SETON IN THE TREATMENT OF COMPLICATED FISTULAS?

AUTHORS: Yilmaz POLAT,Bekir SARICIK

PAGES: 48-50

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/419438>

CAN BE USED THE NYLON CABLE TIE AS SETON IN THE TREATMENT OF COMPLICATED FISTULAS?

Komplike fistüllerin tedavisinde naylon kablo bağı seton olarak kullanılabilir mi?

Yılmaz Polat¹, Bekir Sarıcık²

Medical Park Hospital¹, Elazığ / Türkiye
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi² Kliniği Isparta / Türkiye

Yazışma adresi: Dr. Yılmaz Polat, ypolat23@hotmail.com

Cer San D (J Surg Arts), 2015(2):48-50.

ABSTRACT

Perianal fistula (PF) is the common diseases required surgical intervention in perianal region. The majority of PF can be easily treated with fistulotomy. However, the seton technique to avoid fecal incontinence and recurrence is used often in the surgical treatment of complicated PF. In this study, we aimed to investigate the availability of nylon cable tie as seton technique.

Between January 2011 and December 2013, 27 patients with the diagnosis of complex perianal fistulas performed nylon cable tie seton sutures were included to the study in Elazığ Medical Park Hospital. 22 (81.9%) of the patients in the study were male and transsfinkteric fistula was obtained in 16 patients (59.25%). Mean follow-up was 10 months respectively. Surgical site infection responsive surgical site infections antibiotic therapy was detected in 1 patient with diabetes. In any patient was detected recurrence or incontinence

We suggest that the nylon cable tie can be used as seton in the treatment of complicated fistulas due to cheap, easy to implement and reliable material.

Key words: Perianal fistula, seton, nylon cable tie.

ÖZET

Perianal bölgenin sık rastlanan ve cerrahi müdahale gerektiren hastalıkları içerisinde perianal fistüller (PF) ön sıralarda yer almaktadır. PF'lerin çoğunluğu fistülotomi ile kolayca tedavi edilebilir. Ancak, komplike PF'lerin cerrahi tedavisinde fekal inkontinans ve nüks oluşmaması için sıklıkla seton tekniği kullanılmaktadır. Bu çalışmada seton tekniğinde naylon kablo bağının kullanılabilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Elazığ Medical Park hastanesinde Ocak-2011 ile Aralık-2013 yılları arasında komplike perianal fistül tanısı konan ve seton sütür olarak naylon kablo bağı uygulanan 27 hasta çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya alınan hastaların 22'si (81,9%) erkekti ve 16 hastada (59,25%) transsfinkterik fistül mevcuttu. Ortalama takip süresi 10 ay olarak saptandı. Postoperatif dönemde diyabeti bulunan 1 (3,7%) hastada antibiyoterapiye yanıt veren cerrahi alan enfeksiyonu saptandı. Hiçbir hastada nüks veya inkontinans saptanmadı

Ucuz, uygulanabilmesi kolay ve güvenilir bir materyal olan naylon kablo bağının komplike fistüllerin tedavisinde seton materyali olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Perianal fistül, seton, naylon kablo bağı

GİRİŞ

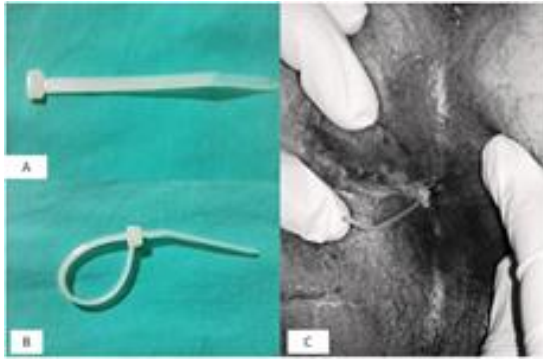
Perianal bölgenin sık rastlanan ve cerrahi müdahale gerektiren hastalıkları içerisinde perianal fistüller (PF) ön sıralarda yer almaktadır. Erkek eğerliğin olduğu PF'lerin en sık 30 ve 50 yaş aralığında

da saptanmaktadır. Çeşitli sınıflandırma tipleri bulunmasına karşın günümüzde en sık Parks ve ark. Sınıflandırması kabul görmüştür. Parks sınıflandırması doğrultusunda PF'ler intersfinkterik, transsfinkterik, suprasfinkterik ve ekstrasfinkterik olmak üzere dört

ana tipe ayrılmıştır (1). Tedavi seçenekleri içerisinde en etkili cerrahi tedavidir ve tedavinin temel amacı sfinkter fonksiyonlarını koruyarak hastalığın ortadan kalkması ve tekrarının önüne geçilmesidir. PF'lerin çoğunluğu fistülotomi ile kolayca tedavi edilebilir (2). Lakin PF'ler içerisinde komplike olarak nitelendirilen tedavi oldukça zor bir grup bulunmaktadır. PF'lerde fistül traktı dış sfinkterin %30-%50 den fazlasını içine alıyorsa, kadın hastalarda fistül dış deliği ön taraftaysa, hastada önceden inkontinans hikâyesi veya Crohn hastalığı varsa komplike fistülden bahsedilir (3-5). Komplike PF'lerin cerrahi tedavisinde fekal inkontinans ve nüks oluşmaması için sıklıkla seton tekniği kullanılmaktadır. Seton tekniğinde kullanılan materyale bağlı yabancı cisim reaksiyonu fistül traktında inflamatuvar süreci başlatır ve oluşan fibrozis, sfinkter kasın etrafa yapışmasına neden olur. Fibrozis oluştuktan sonra kesilen sfinkter kas uçları, birbirinden ayrılmamaktadır (6). Seton tekniğinde prolen sütür materyalleri başta olmak üzere birçok materyal kullanılmaktadır. Bu çalışmada seton tekniğinde naylon kablo bağının kullanılabilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ocak 2011-Aralık 2013 yılları arasında Elazığ Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve komplike PF tanısı konulan 27 hasta çalışmaya dâhil edildi. PF tanısı konulan ve cerrahi tedavi önerilen tüm hastalara preoperatif dönemde kolonoskopi yapılarak ek barsak patolojisinin varlığı araştırıldı. Tüm hastalara Naylon kablo bağı (100x1 mm-poliamid) seton sütür tekniği ile cerrahi planlandı (Resim 1). Kullanım öncesi etilen oksid ile kablo bağı sterilize edildi.



Resim 1: Naylon seton sütür tekniği. (A) Naylon kablo bağı. (B) Kilitlenmiş naylon kablo bağı. (C) Kontrol muayenede naylon kablo bağının sıkılması.

Cerrahi Teknik; Hastalar spinal veya lokal anestezi altında Jack-knife pozisyonunda alındı. Öncelikle dış fistül ağzı tespit edilerek bu açıklıktan metilen mavisi verildi. Anaskop eşliğinde iç fistül ağzı da tespit edildikten sonra metal kılavuz tel kullanılarak yalancı bir trakt oluşturmada fistül traktı belirlendi. Dış fistül ağzından içe doğru naylon kablo bağı yerleştirildi. Cilt ve mukoza kısmı insize edilerek naylon kablo bağı sfinkteri içine alacak şekilde kilitlendi.

Lokal anestezi altında ameliyat edilen hastalar aynı gün, spinal anestezi yapılan hastalar bir gün sonra oral Metronidazol tedavisi verilerek taburcu edildi. İlk bir hafta gūnaşırı, daha sonraki haftalarda haftada iki kez kontrole çağırılarak ortalama 6 hafta boyunca takip edildi. Naylon kablo bağının kilit mekanizması periyodik aralıklarla sıkıştırılarak tedavi süreci tamamlandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 27 hastanın 22'si (81,9%) erkek, 5 (18,1%) tanesi kadındı. Pf nedeniyle opere edilen hastaların yaş ortalaması 36,4 yıl iken kadın cinsiyette yaş aralığı 23 ile 44 iken erkek hasta grubunda 20 ile 60 arasında değişmekte idi. Hastaların tümünün öyküsünde perianal apse şikayeti bulunmakla birlikte hiçbir hastada inkontinans tablosuna rastlanmadı. Ayrıca hastaların hiçbirinde inflamatuvar barsak hastalığına rastlanmadı. Kadın hasta grubundaki 2 hastada ek ko-morbidite olarak diabetes mellitus saptandı. Park sınıflandırması doğrultusunda 16 hastada (59,25%) transsfinkterik, 10 hastada (37,03%) intersfinkterik, 1 hastada (3,72%) ise ekstrasfinkterik fistül mevcuttu. Postoperatif dönemde diyabeti bulunan 1 (3,7%) hastada antibiyoterapiye yanıt veren cerrahi alan enfeksiyonu saptandı. Hastaların ortalama takip süresi 10 ay (6- 18 ay) olmakla birlikte takip sürecinde hiçbir hastada kullanılan materyale karşı alerjik reaksiyon, rahatsızlık hissi, kanama, doku nekrozu ve seton kilit mekanizmasının bozulması gibi problemlerle karşılaşmadı. Takiplerde hiçbir hastada nüks veya inkontinans saptanmadı (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik veriler ve takip sonuçları

Hasta sayısı	27
Ortalama yaş (Kadın)	36.4 (23-44)
Ortalama yaş (Erkek)	41.3 (20-69)
Ek sistemik hastalık varlığı	2
Nüks	0
İnkontinans	0
Ortalama takip süresi	10 (6-18 ay)

TARTIŞMA

Tedavi ilkeleri Hipokrat zamanına kadar uzanan PF en eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır (7). PF'ler hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve tedavisi cerrahi müdahale gerektiren medikal problemlerdir. Yūzeysel fistüller sıklıkla fistülotomi veya fistülektomi ile kontrol altına alınırken yüksek düzeyli ve komplike PF'lerin tedavisi oldukça zordur. Komplike PF'lerin tedavisinde temel ilke inkontinans oluşturmada ve hastalığın nüksüne yol açmayan en ideal cerrahi prosedürün seçilmesidir. Çoğu yazar kompleks PF'lerin tedavisinde seton sütür uygulamasını tercih etmektedir (8). Kompleks PF'lerin tedavisinde kullanılan seton tipleri kimyasal setonlar (9,10),

drenaj setonları (11,12) veya kesici setonlar olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Seton tiplerinin her birisinin kendine has avantaj ve dezavantajları bulunmasına karşın cerrahlar arasında seton sütürün seçimi konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamaktadır. Seton sütür seçimi cerrahın tercihinine göre değişmektedir (8). Bu çalışmada kullandığımız naylon kablo bağı toksik ve alerjik yapısı olmayan, sterilize edilebilen, ucuz, rahatsızlık vermeyen ve uygulanması kolay bir materyaldir. Kilit mekanizması kolayca uygulanır ve kilitlendikten sonra gevşeme olmaz. Tedavi sürecinin sonuna kadar kablo bağını sıkıştırma işlemi kolaylıkla uygulanabilir. Farklı çapları mevcuttur ve olguya göre çap seçimi yapılabilir. Naylon kablo bağı sfinkteri günler veya haftalar içinde yavaş olarak kesecek ama sonuçta sfinkter bütünlüğü bozulmayacaktır (13). Literatür incelendiğinde Lentner ve Wienert'in serilerinde nüks oranı 3,7%, inkontinans ise 9% olarak saptanmıştır (14). Theerapol serisinde ise çift seton kullanarak (kesme ve drenaj) çok daha iyi sonuçlar elde etmiştir (15). Kontinans problemi sıklıkla gaz inkontinansı şeklinde görülmektedir. Sulu gaita inkontinansı ikinci sıklıkta görülmektedir. Katı gaita inkontinansı ise oldukça nadirdir (12,16,17). Anal sfinkter kas kompleksine zarar vermeden yapılan iyi bir diseksiyon, yalancı fistül traktı oluşturmadan fistül traktının doğru ortaya konması ve naylon kablo bağının bu trakta uygun yerleştirilmesi komplikasyonları ve nüksü azaltacaktır (18). Bu çalışmamızın tartışmaya açık noktalarını değerlendirmek gerekirse küçük bir hasta popülasyonunda gerçekleştirilmesi ve konvansiyonel teknik ile istatistiksel bir değerlendirmenin yapılmaması sayılabilir. Lakin sınırlı bir toplulukta dahi uygulanmasına karşın hiçbir hastamızda nüks veya gaz, sıvı ve katı inkontinansına rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, naylon kablo bağı oldukça ucuz, sterilize edilip kullanılabilen, uygulanması kolay, güvenli kilit mekanizması olan ve gevşemeyen bir materyaldir. Hastaya rahatsızlık vermez ve kolayca tolere edilebilir. Nüks ve komplikasyon oranları düşüktür. Kompleks PF'lerin tedavisinde naylon kablo bağının seton sütür materyali olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Perianal fistülde seton olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula in ano. *Br J Surg.* 1976;63(1):1-12.
2. Seow-Choen F, Nicholls RJ. Anal fistula. *Br J Surg* 1992;79:197-205.
3. Parks AG, Stitz RW. The treatment of high fistula-in-ano. *Dis Colon Rectum.* 1976;19:487-99.
4. Kodner IJ, Mazor A, Shemesh EI, Fry RD, Fleshman JW, Birnbaum EH. Endorectal advancement flap repair of rectovaginal and other complicated anorectal fistulas. *Surgery.* 1993; 114:682-89; discussion 689-90.
5. Mizrahi N, Wexner SD, Zmora O, et al. Endorectal advancement flap: are there predictors of failure? *Dis Colon Rectum.* 2002;45:1616-21.
6. Ritchie RD, Sackier JM, Hodde JP. Incontinence rates after cutting seton treatment for anal fistula. *Colorectal Disease.* 2009;11(6):564-71.
7. Goldberg SM, Garcia-Aguilar J. The cutting seton. In: Phillips RKS, Lunniss PJ, eds. *Anal Fistula.* London: Chapman & Hall Medical; 1996;95-102.
8. McCourtney JS, Finlay IG. Setons in the surgical management of fistula in ano. *Br J Surg.* 1995; 82:448-52.
9. Shukla NK, Narang R, Nair NGK, Radhakrishna S, Satyavati GV. Multicentric randomized controlled clinical trial of Kshaarasootra (Ayurvedic medicated thread) in the management of fistula-in-ano. *Indian J Med Res.* 1991;94B:177-85.
10. Ho KS, Tsang C, Seow-Choen F, Ho YH, Tang CL, Heah SM, Eu KW. Prospective randomised trial comparing ayurvedic cutting seton and fistulotomy for low fistula-in-ano. *Tech Coloproctol* 2001;5:137-41.
11. White RA, Eisenstat TE, Rubin RJ, Salvati EP. Seton management of complex anorectal fistulas in patients with Crohn's disease. *Dis Colon Rectum.* 1990;33:578-9.
12. Pearl RK, Andrews JR, Orsay CP, Weisman RI, Prasad ML, Nelson RL, Cintron JR, Abcarian H. Role of the seton in the management of anorectal fistulas. *Dis Colon Rectum* 1993;36:573-7.
13. Corman ML. *Colon and Rectal Surgery.* Philadelphia: JB Lippincott; 1993.
14. Lentner A, Wienert V. Long-term, indwelling setons for low transsphincteric and intersphincteric anal fistulas. Experience with 108 cases. *Dis Colon Rectum* 1996;39:1097-101.
15. Theerapol A, So BY, Ngoi SS. Routine use of setons for the treatment of anal fistulae. *Singapore Med J* 2002;43:305-7.
16. Van Tets WF, Kuijpers JHC. Seton treatment of perianal fistula with high anal or rectal opening. *Br J Surg.* 1995;82:895-97.
17. Isbister WH, Al Sanea N. The cutting seton: an experience at King Faisal Specialist Hospital. *Dis Colon Rectum* 2001;44(5):722-27.
18. Memon AA, Murtaza G, Azami R, Zafar H, Chawla T, Laghari AA. Treatment of Complex Fistula in Ano with Cable-Tie Seton: A Prospective Case Series *ISRN Surg.* 2011.