

درمان هموروئید درجه ۲ و ۳: استفاده از جراحی یا حلقه پلاستیکی؟

مقایسه نتیجه درمانی کوتاه مدت بیماران

دکتر سیدوحید حسینی*، دکتر کوروش کاظمی**، دکتر بابک ثابت***، دکتر مهوش علیزاده نائینی****،

دکتر نجمه روشن*****، سیدحسین حسینی*****، دکتر سعیده پوراحمد*****

چکیده:

زمینه و هدف: با وجود روش‌های درمان متعدد هموروئید هنوز روش مورد توافق بین جراحان وجود نداشته و شیوه درمانی و درمان این بیماری مورد اختلاف نظر می‌باشد. گرچه عود بالاتر روش‌های غیر جراحی همچون حلقه پلاستیکی استفاده از این روش را محدود کرده است، اما به نظر می‌رسد با توجه به سادگی روش و عوارض کمتر و اثربخشی قابل قبول می‌تواند جایگزینی مناسب بجای روش جراحی باشد. در این بررسی عوارض کوتاه مدت و رضایت‌مندی بیماران از درمان با حلقه پلاستیکی و روش جراحی در دو هفته اول بعد از درمان مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: در یک کارآزمایی بالینی غیرتصادفی در جمعیت بیماران مبتلا به هموروئید درجه ۲ و ۳، بعد از توضیح چگونگی و مزایای هر روش ۳۹ بیمار روش جراحی و ۶۶ بیمار روش درمان با حلقه پلاستیکی را انتخاب کردند، عوارض کوتاه مدت درمان و رضایت‌مندی بیماران در هفته اول و دوم توسط پزشک غیر مطلع از روش درمان جمع‌آوری شد. همه بیماران توسط یک جراح و با بی‌حسی موضعی جراحی شدند. داده‌های مطالعه در نرم‌افزار SPSS تحلیل و گزارش شد.

یافته‌ها: درد شدید منجر به مصرف مسکن در ۶۶/۵ درصد بیماران عمل شده با روش جراحی و ۴۷ درصد بیماران عمل شده با روش حلقه پلاستیکی دیده شد ($P < 0.05$). همچنین خونریزی در هنگام دفع که در ۳۵/۷ درصد بیماران درمان شده با روش جراحی در هفته اول دیده شده بود بطور معنی‌داری بالاتر از روش درمان با حلقه پلاستیکی بود. در این بررسی علائم و عوارض بیماران در هفته دوم بعد از درمان در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. همچنین رضایت‌مندی بیماران در هفته اول بطور معنی‌داری در گروه تحت درمان با حلقه پلاستیکی بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به عوارض کمتر و رضایت‌مندی بالاتر استفاده از حلقه پلاستیکی در درمان هموروئید، بخصوص در هموروئیدهای درجه دوم، در مقایسه با روش جراحی، این روش در بیماران توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: هموروئید، حلقه پلاستیکی، هموروکتومی، عوارض کوتاه مدت

نویسنده پاسخگو: دکتر سیدوحید حسینی

تلفن: ۰۷۱۱-۲۳۵۱۰۷۳

Email: Hoseiniv@sums.ac.ir

* دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد

** متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

*** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

**** استادیار گروه داخلی، بخش گوارش، مرکز تحقیقات گوارش و کبد

***** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

***** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

***** دانشجوی دوره دکتری آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی، مرکز پژوهش‌های بالینی

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۰۳/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۱/۲۵

www.SID.ir

زمینه و هدف

گروه تحت عمل جراحی نیز بیماران در وضعیت خوابیده به شکم و بعد از تزریق ۱۰ سی سی محلول لیدوکائین ۲ درصد و اپی نفرین با غلظت ۱/۱۰۰۰۰۰ در اطراف مقعد و بین اسفنکرها مورد عمل قرار می‌گرفتند، حداکثر ۲ دکه هموروئید بوسیله عمل جراحی برداشته شده و محل آن با نخ کرومیک ۰-۲ بسته می‌شد. تمامی اعمال جراحی توسط یک نفر انجام گردید. دو ساعت پس از عمل، بعد از اطمینان از عدم خونریزی، بیماران با دستور مسکن (کپسول مفنامیک اسید در ۶ ساعت به مدت ۷ روز) و نشستن در آب ولرم سه بار در روز مرخص می‌شدند. عوارض احتمالی بعد از درمان برای بیماران توضیح داده می‌شد، تا در صورت بروز عوارض مراجعه نمایند. تمامی بیماران یک و دو هفته پس از درمان پیگیری شدند. وجود خونریزی، درد، درد همراه خونریزی، احساس تورم محل عمل، احتباس ادراری و رضایت‌مندی بیماران شامل سه سطح رضایت کامل، نسبتاً راضی و عدم رضایت از ایشان بصورت حضوری و تلفنی توسط یک نفر پزشک همکار طرح که از نوع عمل بیماران بی‌اطلاع بود، پرسش می‌شد. داده‌ها در نرم افزار و SPSS وارد شده و با آزمون Chi-Square تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این بررسی ۱۰۵ بیمار با میانگین سنی ۳۱/۲ سال و محدوده سنی ۲۱ تا ۴۰ سال مورد مطالعه قرار گرفتند، ۳۱ نفر از بیماران (۳۲/۵ درصد) را مردان و ۷۴ نفر (۶۷/۵ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. در بیماران تحت درمان با حلقه پلاستیکی، ۴۳ بیمار هموروئید درجه ۲ (۶۵ درصد) و ۲۳ بیمار (۳۵ درصد) هموروئید درجه ۳ داشتند. در گروه تحت درمان با جراحی ۲۷ بیمار (۶۹ درصد) هموروئید درجه ۲ و ۱۲ بیمار (۳۱ درصد) هموروئید درجه ۳ داشتند. به منظور بررسی شباهت و همسانی گروه‌های مورد مقایسه بیماران دو گروه از لحاظ جنس و درجه هموروئید با آزمون کای دو از نظر میانگین سنی با آزمون t Students' مقایسه شدند، که اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد ($p > 0.05$).

بیشترین شکایت بیماران در هفته اول و دوم، درد بود (جدول شماره ۱). میزان رضایت بیماران در هفته اول به طور معنی‌داری در گروه تحت درمان با حلقه پلاستیکی بالاتر بود. در پایان هفته دوم وضعیت رضایت‌مندی در دو گروه مشابه بود و اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول شماره ۲).

هموروئید در ۸۰ درصد جمعیت با توزیع جنسی برابر دیده می‌شود.^۱ عدم درمان این بیماری مشکلات زیادی را برای بیماران به همراه دارد.^۱ بیشتر بیماران مبتلا به هموروئید به درمان‌های نگهدارنده یا جراحی‌های کم‌تهاجمی‌تر پاسخ می‌دهند^۲ و تنها در ۵ تا ۱۰ درصد موارد نیاز به هموروئیدکتومی به روش جراحی وجود دارد.^۳ در بین روش‌های غیر جراحی استفاده از حلقه پلاستیکی رایج‌ترین شیوه درمان در این بیماران می‌باشد.^۴ با وجود سادگی این روش به دلیل نامشخص بودن اثر بخشی و عوارض بلند مدت و کوتاه مدت این روش، استفاده از آن محدود است.^۵ در مقابل در روش جراحی در درمان هموروئید اگر چه عود و نیاز به درمان مجدد کمتر است ولی زمان بهبودی بالاتر، درد و عوارض کوتاه مدت و بلند مدت ناشی از جراحی بیشتر است.^۶ به دلیل وجود تکنیک‌های متعدد جراحی و به رغم وجود مطالعات مختلف هنوز در مورد بهترین روش در درمان هموروئید اختلاف نظر وجود دارد.^۵ با توجه به سادگی و عوارض کمتر حلقه پلاستیکی در درمان هموروئید که در ایران کمتر استفاده می‌شود اثر بخش کوتاه مدت آن با روش رایج جراحی در یک کارآزمایی بالینی مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها

با انجام یک کارآزمایی بالینی غیر تصادفی (Non-Randomized Controlled Clinical Trial) در طول سال ۱۳۸۱ در جمعیت بیماران مبتلا به هموروئید علامت‌دار درجه ۲ و ۳ مراجعه کننده به درمانگاه گوارش مرکز تحقیقات گوارش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تعداد ۱۱۵ بیمار وارد مطالعه شدند که در حین مطالعه ۱۰ بیمار به علل شقاق (۵ مورد)، آبسه اطراف مقعد (۳ نفر) و شک به بدخیمی (۲ نفر) از مطالعه خارج شدند. روش درمان بیماران براساس انتخاب بیماران پس از توضیح کامل در مورد دو روش درمانی و اخذ رضایت‌نامه در درمانگاه جراحی و به صورت سرپایی انجام شد. در مجموع ۶۶ بیمار (۶۹/۵ درصد) روش استفاده از حلقه پلاستیکی و ۳۹ نفر (۳۰/۵ درصد) عمل جراحی را انتخاب کردند. در گروه حلقه پلاستیکی بیماران در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده شدند بعد از استفاده از اسپری گزیلوکائین ۲ درصد، با آنوسکوپ تکمه‌های هموروئید مشخص شده و حلقه پلاستیکی با استفاده از دستگاه مخصوص بدور آنها در ۱ سانتیمتری بالاتر از محل، خط دندانهای انداخته می‌شد. در

جدول شماره ۱- مقایسه عوارض کوتاه مدت درمان هموروئید با حلقه پلاستیکی و روش جراحی

P value	هفته دوم		P value	هفته اول		عوارض
	روش جراحی	روش حلقه پلاستیکی		روش جراحی	روش حلقه پلاستیکی	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
۰/۸	۶(۵/۱)	۹(۱۳/۶)	۰/۰۵*	۲۶(۶۶/۵)	۳۱(۴۷)	درد شدید منجر به مصرف مسکن
۰/۴	۲(۵/۱)	۶(۹/۱)	۰/۰۱	۱۴(۳۵/۷)	۱۴(۲۱/۲)	خونریزی در هنگام دفع
۰/۲	۰	۲(۳/۱)	۰/۹	۵(۱۲/۸)	۹(۱۳/۶)	خونریزی به همراه درد
-	۰	۰	۰/۹	۵(۱۲/۸)	۹(۱۳/۶)	احتباس ادراری
۰/۷	۱(۲/۵)	۱(۱/۵)	۰/۶	۱(۱)	۳(۴/۵)	احساس تورم در حال عمل

* Significant

جدول شماره ۲- مقایسه رضایتمندی بیماران تحت درمان هموروئید با حلقه پلاستیکی و روش جراحی در هفته اول و دوم بعد از عمل

P value	هفته دوم		P value	هفته اول		رضایت
	روش جراحی	روش حلقه پلاستیکی		روش جراحی	روش حلقه پلاستیکی	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
	۳۲(۸۲)	۵۸ (۸۸)		۱۸(۴۶/۲)	۴۷ (۷۱/۲)	رضایت کامل
۰/۳۷	۶ (۱۵/۴)	۸(۱۲)	۰/۰۳۷*	۱۷(۴۳/۵)	۱۶(۲۴/۲)	رضایت نسبی
	۱(۲/۶)	۰(۰)		۴(۱۰/۳)	۳(۴/۶)	عدم رضایت

* Significant

بحث و نتیجه گیری

بررسی انجام شده، پیگیری بیماران که هموروئید آنها با حلقه پلاستیکی درمان شده است، نشان داده که در پایان ۳۲ ماه پیگیری هموروئید درجه ۱ در ۱۰۰ درصد موارد و درجه ۲ در ۹۷/۴ درصد موارد به درمان با حلقه پلاستیکی پاسخ داده است.^{۱۱} البته این پاسخ به درمان به ۶۹/۸ درصد در هموروئید درجه ۳ کاهش یافته بود.^{۱۱}

منا آنالیز مطالعاتی که روش حلقه پلاستیکی و جراحی را در درمان هموروئید بررسی کردند، نیز نشان از ارجحیت استفاده از حلقه پلاستیکی در درمان هموروئید درجه ۲ با توجه به عوارض، زمان بهبودی و درد کمتر دارد.^۵ این نتیجه بر اساس روش درمان، عوارض و نتیجه بلند مدت درمان در دو روش در سه مطالعه قابل استناد بیان شده است. با توجه به اینکه عوارض کوتاه مدت درمان با حلقه پلاستیکی بخصوص در هفته اول براساس مطالعه حاضر بطور معنی داری در گروه تحت درمان با حلقه پلاستیکی کمتر بوده است. با توجه به عود قابل صرف نظر در هموروئید درجه دو تحت درمان با حلقه پلاستیکی به نظر می رسد، به سادگی

هموروئیدکتومی یکی از شایعترین اعمال جراحی در ناحیه مقعد می باشد.^۷ با این حال روش درمانی ارجح در این بیماری مورد اختلاف است.^۵ استفاده از حلقه پلاستیکی یکی از روش های اصلی در درمان هموروئید درجه ۲ و ۳ محسوب می شود.^۸ سادگی و عوارض کم این روش از جمله مهمترین مزیت های آن در درمان هموروئید می باشد.^۹

در بررسی حاضر مقایسه عوارض کوتاه مدت استفاده از حلقه پلاستیکی و درمان جراحی هموروئید در بیماران داوطلب نشان داد که درد و خونریزی بطور معنی داری هفته اول بعد از درمان در روش جراحی بیشتر از روش حلقه پلاستیکی بوده است، که خود منجر به رضایت بالاتر بیماران در گروه حلقه پلاستیکی در هفته اول بعد از درمان شد. با توجه به اینکه تنها ۵ تا ۱۰ درصد بیماران مبتلا به هموروئید بخصوص هموروئیدهای درجه ۴ به درمان های غیر جراحی پاسخ نمی دهند.^۳ علاقه به استفاده از روش های کم تهاجمی در درمان این بیماری در مطالعات مختلف دیده می شود.^{۱۰} در

دکتر سیدوحید حسینی - درمان هموروئید درجه ۲ و ۳: استفاده از جراحی ...

ارجح باشد. اما در مورد درمان هموروئید درجه دوم ضرورت دارد با توجه به عوارض کمتر و اثر بخشی درمانی بالای حلقه پلاستیکی این روش بایستی بیش از پیش مورد عنایت جراحان ایرانی قرار گیرد.

سپاسگزاری

از معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی در حمایت مالی این پژوهش و سرکار خانم غلامی، تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

بتوان از این روش درمانی مؤثر در درمانگاه‌های جراحی و تنها با استفاده از بی‌حسی موضعی بهره جست. اگر چه در این مطالعه پیامد بلند مدت بیماران دو گروه به دلیل عدم دسترسی به تعداد کافی بیماران در دو گروه انجام نشد، اما با توجه به نتایج متاآنالیز موجود و مطالعه انجام شده در اسپانیا که عود علائم را در هموروئید درجه سه درمان شده با روش حلقه پلاستیکی را بصورت معنی‌داری بالاتر از روش درمان جراحی برآورد کرده بود.^{۱۱} به نظر می‌رسد با توجه به عود بالاتر علائم در روش حلقه پلاستیکی علی‌رغم عوارض کوتاه مدت کمتر آن، استفاده از روش جراحی که برای جراحان ایرانی آشنا تر نیز می‌باشد

Archive of SID

Abstract:

Comparison of Rubber Band Ligation and Hemorrhoidectomy for Second and Third-Degrees Hemorrhoids: A Prospective Clinical Study

Hosseini S.V. MD^{}, Kazemi K. MD^{**}, Sabet B. MD^{***}, Alizadanaeeny M. MD^{****},
Roshan N. MD^{*****}, Hosseini S.H^{*****}, Poorahmad S. MD^{*****}*

Introduction & Objective: The modality for treatment of hemorrhoidal disease has changed over the years. Rubber band ligation (RBL) is the most popular of the non-surgical intervention, that it's not popular in Iran. Despite its simplicity, the rate of retreatment in RBL was higher than hemorrhoidectomy. In this study, we compared Hemorrhoidectomy (H group) and rubber band ligation (RBL group).

Materials & Methods: In this non-randomized clinical trial, from October 2001 to August 2002, the outcomes of 105 patients with grade II & III hemorrhoids, who underwent hemorrhoidectomy (39 patients) or RBL (66 patients) were compared. Patients were managed as out-patients and examined at the end of the first and second week for any complications and the outcomes of treatment.

Results: Pain existed in 66.5% of the H group and 47% of the RBL group in the first visit ($p < 0.05$) and decreased to 15% and 13% at the end of second week.

The patient's satisfactory score was significantly different in both groups. Patients in the RBL group were satisfied more than those in the H group in first visit ($p < 0.05$) but satisfactory score was the same in both groups in second visit.

Conclusions: RBL group showed a better outcome in comparison to hemorrhoidectomy. Especially in grade II hemorrhoids due to the simplicity and less early complications.

Key Words: Hemorrhoids, Rubber Band Ligation, Hemorrhoidectomy, Early Complications

** Associate Professor of General Surgery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Namazi Hospital, Shiraz, Iran*

*** General Surgeon, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran*

**** Resident of General Surgery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran*

***** Assistant Professor of General Surgery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran*

****** General Practitioner, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran*

****** Medical Student, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran*

****** Ph. D Student of Biostatistics, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Namazi Hospital, Shiraz, Iran*

References:

1. Ramzisham M, Sagap I, Nadeson S, Ali IM, Hasni MJ. Prospective randomized clinical trial on suction elastic band ligator versus. Forceps ligator in the treatment of Haemorrhoids. *Asian J surg* 2005; 28(9): 291-5.
2. Cheetham MJ, Phillips RKS. Evidence-based practice in haemorrhoidectomy. *Colorectal. Dis* 2001; 3: 126-34.
3. Arroyo A, Perez F, Miranda E, Serrano P, candela F, Laeueva, et al. open versus closed day-case haemorrhoidectomy: is there any difference? Results of a prospective randomized study. *Int J colorectal Dis* 2004; 19: 370-3.
4. Johansson JF, Rimm A. optimal non-surgical treatment of hemorrhoids: a comparative. Analysis of infrared coagulation, rubber band ligation, and injection sclerotherapy. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 1500-5.
5. Shanmugam V, Thaha MA, Rabindranath KSm Campbell KL, steele RJC, Loudon MA. Systematic review of randomized trials comparing rubber band ligation with excised haemorrhoidectomy. *Br. J. Surg* 2005 .
6. Madoff RD, Fleshman JW. American Gastroenterological Association technical review on the diagnosis and treatment of haemorrhoids. *Dis colon Rectom* 1985; 28: 620-8.
7. Arbman G, krock H, Haapaniemi S. Closed RS. Open hemorrhoidectomy. Is there any difference *Dis colon Rectum* 200; 43: 31-4.
8. Pfenninger JL. Modern treatment for internal hemorrhoids: Scalpel surgery is now rarely needed. *BMJ* 1997; 319: 1211-2.
9. Stonelake PS, Hendrickse CW. Modern treatment for internal haemorrhoids: rubber band ligation is effective and efficient. *BMJ* 1997; 315: 881-2.
10. Poen AC, Felt-Bersma RJ, Cuesta, Cuesta MA, Deville W, Meuwissen SG. A randomized controlled trial of rubber band ligation versus infra-red Coagulation in the treatment of internal haemorrhoids. *Eur J Gastroenterol. Hepatol* 2000; 12(5): 535-9.
11. Perez Vicente F, Fernandez Fria SA, Arroyo Sebastian A, Serrano Pazp, Costa Navarro D, Candela Polo F, et al. Effectiveness of rubber band ligation in haemorrhoids and factors related to relapse. *Rev Esp Enferm Dig* 2003; 95(2): 110-4.

Archive of SID