

İleal poş-anal anastomoz sonrası ortaya çıkan dirençli Pruritus Ani'nin intradermal metilen mavisi enjeksiyonu ile tedavisi

Treatment of resistant Pruritus Ani after ileal pouch-anal anastomosis with intradermal methylene blue injection

Burak IŞIK, Mehmet YILMAZ, Gökhan SÖĞÜTLÜ, Bora BARUT, Cüneyt KAYAALP, Sezai YILMAZ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Ülseratif kolit ve familial polipozis coli nedeniyle yapılan ileal poş-anal anastomoz sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar, sıklıkla Pruritus Ani ile birlikte görülür. Lokal tedaviler, hijyeni düzeltmeye yönelik önlemler ve diyetel değişiklikler tedavide sıklıkla başarısız kalır. Bu çalışmada, ileal poş-anal anastomoz sonrası ortaya çıkan ve tedaviye dirençli pruritus ani bulunan üç hastada, intradermal metilen mavisi enjeksiyonu ile deneyimizi sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Pruritus Ani, ileal poş-anal anastomoz, matilen mavisi

Complications regarding ileal pouch-anal anastomosis performed for ulcerative colitis and familial polyposis coli are frequently accompanied by pruritus ani. Local treatments, cautions targeting correction of hygiene and dietary modifications are usually insufficient. In this study, we aimed to present the treatment of three patients with resistant pruritus ani after ileal pouch-anal anastomosis, with intradermal methylene blue injection.

Key words: Pruritus Ani, ileal pouch-anal anastomosis, methylene blue

GİRİŞ VE AMAÇ

Pruritus Ani (PA) perianal cilde lokalize, rahatsız edici kaşıntıdan ibaret ve sıklıkla ciltte erozyon, sulanma ve süper enfeksiyonun eşlik ettiği kompleks bir klinik tablodur. PA'ye sebebiyet veren birçok spesifik hastalık söz konusudur. Spesifik sebep ortaya konursa, buna yönelik uygun tedavi ile ortadan kaldırılabılır. Ancak PA'li hastaların önemli bir kısmında sebep ortaya konamaz ve bunlara idiopatik PA denir. Bu olgularda anal hijyeni düzeltmeye yönelik önlemler ve diyetel değişiklikler gibi konservatif yaklaşımlar kısmen başarılı olabilir. Bunun yanında ülseratif kolit (ÜK) ve familial polipozis coli (FPC) için seçkin cerrahi yöntem olan "ileal poş-anal anastomoz" (IPAA) sonrasında ortaya çıkması olası, sık tuvalete çıkma ve anal ıslaklık gibi komplikasyonlar, sıklıkla PA ile beraberdir (1, 2). IPAA sonrası ortaya çıkan PA'de anal hijyeni düzeltmeye yönelik önlemler ve diyetel değişiklikler sıklıkla başarısızdır. Bu çalışmada, IPAA sonrası ortaya çıkan ve tedaviye dirençli PA'li üç hastada intradermal metilen mavisi enjeksiyonu ile deneyimizi sunmayı amaçladık.

OLGULAR

Bu çalışmada ikisi ÜK, biri FPC nedeniyle başka merkezlerde yapılan IPAA sonrası tedaviye dirençli PA'li üç hasta sunuldu. Hastaların üçü de kadın olup 35, 38, ve 48 yaşındaydılar. IPAA sonrası geçen süre sırasıyla 4.3, 5.3 ve 6.1 yıl idi. Her üç hastaya IPAA sonrası geçici loop ileostomi açılmış ve operasyon sonrası 8. haftada kapatılmıştı. Hastalara PA ile yakınmalar başladıktan sonra perianal cilt bakımı ile ilgili olarak, her defekasyon sonrası ılık su ile temizleme sabun ve diğer kimyasal maddelerin perianal bölgede kullanılmaması, perianal cildin kuru tutulması, kafein ve alkol gibi diyetel kısıtlamalar gibi önerilerde bulunulmuş, ancak hastalar bu önlemlerle tatminkâr sonuçlar elde edememişti. Hastalar sistemik (egzema, psöriazis vs.), lokal (herpes, parazit vs.) veya yaygın pruritusu yol açabilecek bir hastalığa (diabet, üremi, karaciğer hastalığı vs.) sahip değildi. Hastalar birkaç hafta için %1 hydrocortizone içeren çeşitli kremler kullanmış ancak semptomlar kısa süreli azaldığı halde, yeniden aynı şiddette ortaya çıkmıştı.

IPAA ile ilgili olarak, tüm hastalar J poşa sahipti ve yapılan fizik muayene (rektal tuşe dahil) ve

diğer tetkiklerde anastomozda darlık veya önemli fekal inkontinansa sebebiyet verecek anal sfinkter yetersizliği mevcut değildi. Her 3 hastada da nokturnal inkontinansın minör epizodları (haftada 1-2 kez) mevcuttu. Fizik muayenede, hastaların hepsinde perianal cilt irritasyonu görüldü. Hastaların günlük dışkılama sıklığı 4-8 arasında değişiyordu. Yapılan endoskopik inceleme ve biyopsilerde hiçbir hastada poşitis düşünülmedi.

Hastalar yapılacak tedavi hususunda bilgilendirilip onam belgesi alındı. Ameliyathanede, steril koşullarda jack -knife pozisyonunda ve IV sedasyon altında, perianal cilt, povidone-iodine solüsyonuyla temizlendikten sonra %2 metilen mavisinden 10 cc ve %0.5'lik lignocainden 10cc'lik bir karışım perianal bölgeye intradermal olarak 22 gauge iğne ile enjekte edildi. Bu enjeksiyon esnasında barsak içeriğinin boşalması, enjeksiyon sahasını kirletmemesi ve olası bir enfeksiyöz sellülitisi önlemek amacıyla anal kanala küçük bir gazlı bez bırakıldı (Resim 1). Enjeksiyon sonrası hastalar aynı gün evine gönderildi ve sıcak su oturma banyosu önerildi. Hastalar işlem sonrası 1. gün, 2. ve 6. haftalarda kontrole çağrıldı. İşlem sonrası 1. günde hiçbir hastada selülit, nekroz veya apse oluşumu gözlenmedi. Metilen mavisiyle cildin boyanmış olması (tatuaj) 2 haftaya kadar mevcuttu, ancak 6. hafta kontrollerinde renkli görüntü kaybolmuştu. Aralık 2005'de yapılan kontrollerde, ki bu tedavi sonrası 9, 16 ve 21. aylardı, PA ile ilgili herhangi yakınma veya bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Metilen mavisi, oksidasyon ve indirgeme özelliklerine sahip antiseptik bir boyadır. Elektron mikroskopi çalışmalarıyla, metilen mavisinin



Resim 1. Perianal cilde intradermal metilen mavisi enjeksiyonu

ciltte uygulandığı kısımlarda duyuşal sinir uçlarının harap olduğu ortaya konmuştur (3). PA'de metilen mavisinin intradermal kullanımı ile ilgili başarılı sonuçlar bildiren birçok yayın vardır. Yirmi üç hastalık bir seride %0.5'lik 30 cc metilen mavisinin lokal anestezi ile kombine edilmesi sonrası yapılan enjeksiyonla, 14 hastada uzun süreli iyi sonuçlar bildirilmiştir (4). Altı hastadan oluşan daha küçük bir seride 10 cc %1'lik metilen mavisi, 7.5 cc %0.5'lik marcain ve 5cc serum fizyolojiktan oluşan bileşim ile PA semptomlarında önemli düzelmeler gözlenmiştir (5). Botteril'in çalışmasında ise 15 cc lignocain hydrochloride, 5 cc %1'lik metilen mavisi ve 100 mg hydrocortizone kullanılmış ve yaklaşık 1 yıllık izlem sonucunda 25 hastanın 22'sinde (%88) başarılı sonuçlar bildirilmiştir (6). Menteş ve arkadaşları ise 30 hastalık bir seride 7-8 cc %2'lik metilen mavisi ve 7-8 cc %0.5 lignocaine kombinasyonu ile 1 yılda %83 başarılı sonuçlar bildirmiştir (7). Sunduğumuz 3 olguluk çalışmada metilen mavisi-lignocain birleşimi ile ortalama 15 ayı aşan izlem sonucunda tüm hastalarda başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca şimdiye kadar yapılan çalışmalarda IPAA sonrası ortaya çıkan PA tedavisinde metilen mavisinin lokal intradermal uygulanmasıyla ilgili herhangi bir bildirimle rastlamadık.

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda, metilen mavisi ile kombine edilen lignocain işlem sonrası olabilecek ağrıyı gidermek (4-7), hydrocortizone ile işlem sonrası olası cilt enflamasyonunu azaltmak (6) amacıyla kullanılmıştır. PA'de metilen mavisi yerine fenolün subkutan uygulamasıyla başarılı sonuçlar bildirilmişse de perianal bölgede sklerozan bir maddenin uygulamasının daha fazla yan etkilerle birlikte olması muhtemeldir (8).

PA için uygulanan metilen mavisinin 2-6 hafta kadar perianal ciltte tatuaj oluşturması, işlemin etkili olduğunun kanıtı olarak gösterilmiştir (6, 7). Her üç hastamızda da 2 haftanın sonrasına uzanan ısrarcı tatuajı gözlemledik. Bu işlemin komplikasyonu olarak bildirilen perianal ciltte sellülit, ülserasyon, nekroz veya apseyi hastaların hiçbirinde gözlemedik (4-7). Daha önce IPAA sonrası PA tedavisinde metilen mavisi uygulaması ile ilgili herhangi bir çalışma olmasa da IPAA'lı hastaların sayıca az olması, bu çalışmada sunulan hastaların sayısının azlığına neden olmuştur. Ancak lignocainle kombine metilen mavisinin intradermal enjeksiyonunun, standart tedavilere yanıt alınması zor olan IPAA sonrası PA'de son derece etkili olduğu ve güvenle kullanılabileceği gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Dozois RR, O'Rourke JS. Newer operations for ulcerative colitis and Crohn's disease. *Surg Clin North Am* 1988; 68: 1339-52.
2. Grotz RL, Pemberton JH. The ileal pouch operation for ulcerative colitis. *Surg Clin North Am* 1993; 73: 909-32.
3. Wolloch Y, Dintzman M. A simple and effective method of treatment for intractable pruritus ani. *Am J Proctol Gastroenterol Colon Rectal Surg* 1979; 30: 34-6.
4. Eusebio EB, Graham J, Mody N. Treatment of intractable pruritus ani. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 770-2.
5. Farouk R, Lee PW. Intradermal methylene blue injection for the treatment of intractable idiopathic pruritus ani. *Br J Surg* 1997; 84: 670.
6. Botterill ID, Sagar PM. Intra-dermal methylene blue, hydrocortisone and lignocaine for chronic, intractable pruritus ani. *Colorectal Dis* 2002; 4: 144-6.
7. Mentis BB, Akin M, Leventoglu S, et al. Intradermal methylene blue injection for the treatment of intractable idiopathic pruritus ani: results of 30 cases. *Tech Coloproctol* 2004; 8: 11-4.
8. Shafik A. An injection technique for the treatment of idiopathic pruritus ani. *Tech Coloproctol* 2004; 8: 201.