

# Koksidini Şikayeti ile Başvuran Hastalarda Hemoroidin Değerlendirilmesi

Savaş Bayrak<sup>1</sup>, Mehmet Emin Güneş<sup>1</sup>, Sibel Çağlar Okur<sup>2</sup>, Mehmet Abdussamet Bozkurt<sup>1</sup>,  
Yıldız Okuturlar<sup>3</sup>, Meltem Vural<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Koksidini, koksiks etrafındaki ağrıyı tanımlar. Bu çalışmada benzer yakınimlarla karakterize hemoroidin koksidini birlikteliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Seksen yedi koksidinili hastanın fizik muayene değerlendirmeleri sonrasında hemoroid saptanan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Hemoroid tespit edilen hastalar eksternal hemoroid olanlar (Grup 1) ve internal hemoroid olanlar (Grup 2) şeklinde iki gruba ayrıldı. Olguların demografik özellikleri vr oturma esnasında ve ayakta durma esnasında ağrı değerlendirilmeleri Sayısal Değerlendirme Skalası (SDS) ile karşılaştırıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Her iki grup arasında demografik özellikler ve SDS (oturma esnasında) ölçümde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmazken ( $p > 0.05$ ), Grup 1'de SDS (ayakta durma esnasında) ( $5.83 \pm 3.51$ ), Grup 2'ye göre ( $2.28 \pm 1.59$ ) istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edildi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada; koksidinili hastalarda hemoroidin de eşlik edebileceği, ağrı şiddeti fazla olan hastalarda eksternal hemoroidin de akılda tutulması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Koksidini, hemoroid, ağrı

## ABSTRACT

Assesment of hemorrhoids in patients presenting with coccydynia complaints

**Objective:** Coccydynia refers to pain originating from the coccyx, or tailbone. It is aimed to investigate the coexistence of coccydynia with hemorrhoid which is similar afflictions in the same region.

**Material and Method:** Thirty-seven patients who had hemorrhoids at the end of the physical examination evaluations of eighty-seven coccydynia patients were included in this study. Patients with hemorrhoids were divided into two groups: those with external hemorrhoids (Group 1) and those with internal hemorrhoids (Group 2). The demographic characteristics were recorded and pain assessment of the cases were compared with the numerical rating scale (NRS) during the sitting and standing periods.  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** There was no statistically significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics ( $p > 0.05$ ). In Group 1, NRS (during standing) ( $5.83 \pm 3.51$ ) was significantly higher than Group 2 ( $2.28 \pm 1.59$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** In this study; it has been emphasized that hemorrhoids may be accompanied by coccydynia and external hemorrhoids should be kept in mind in patients with severe pain.

**Keywords:** Coccydynia, hemorrhoid, pain

Geliş tarihi/Received: 04.10.2017 Kabul tarihi/Accepted: 30.10.2017



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Savaş Bayrak, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye  
**Telefon/Phone:** +90-533-248-0409 **E-posta/E-mail:** savasbayrak74@gmail.com

**Atıf/Citation:** Bayrak S, Güneş ME, Okur SC, Bozkurt MA, Okuturlar Y, Vural M. Assesment of hemorrhoids in patients presenting with coccydynia complaints. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:94-7. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20171004075444>

## GİRİŞ

Anal kanalda bulunan, vasküler yastıkçıkların tutunduğu bağı dokudaki yapısal değişikliklerin hemoroidal hastalığa neden olduğu düşünülmektedir (1).

Bu durum sık ve yaygın görülen bir patoloji olup, prevalansı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) verilerine göre genel popülasyonda %4.4-36.4 olarak bildirilmiştir. Barsak düzeninde bozulma (kabızlık, ishal), gebelik, zorlu defekasyon, karın içi basıncını artıran nedenler, sigara, obezite ve düşük lifli diyet gibi nedenlerin bağı dokusunun yapısında bozulmalara neden olduğu düşünülmektedir (2,3).

Koksadini koksiks (kuyruk sokumu) kemiğinin ağrısıdır. Özellikle oturma ile, zaman zaman da ayakta durma ile artan ağrı kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Travma sık nedenler arasında yer alırken; pelvik disfonksiyon, yer kaplayan lezyonlar ve idiopatik nedenlerle koksadini görülebilir. Hastalar sıklıkla rahat oturamama ve anüs çevresinde ağrıdan yakınmaktadırlar (4).

Bu çalışmada amaç, koksadini yakınması ile başvuran hastalarda, aynı bölgede ağrı, yanma gibi semptomlara neden olan hemoroid ile koksadini birlikteliğini incelemek, ayrıca internal ve eksternal hemoroid ile ilişkisini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğine kuyruk sokumunda ağrı yakınımıyla başvuran ve non-travmatik koksadini tanısı almış olan 87 hasta dahil edildi. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alındı. Çalışmaya dair etik kurul onayı alındı. Çalışmaya alınma kriterleri, koksadini tanısı alan, 18 yaş üstü, okur yazar ve çalışmaya onam vermiş hastalar şeklinde belirlendi. Pelvik bölgede doğumsal deformite, pelvik bölgeye yansıyan diğer lokomo-

tor sistem hastalıkları, romatolojik, malignite, enfeksiyöz durum, nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Koksadini tanısı olan olgular hemoroid varlığı ve rektal muayene açısından konusunda uzman genel cerrahi hekimine değerlendirme için gönderildi. 87 hastanın fizik muayene değerlendirmeleri sonrasında 37 hastada hemoroid saptandı. Hemoroid tespit edilen hastalar eksternal hemoroid olanlar (Grup 1) ve internal hemoroid olanlar (Grup 2) şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri incelendi. 2 yönlü koksiks grafleri, dışkılama alışkanlıkları (ishal, kabızlık, tenesmus gibi) sorgulandı. Hastaların oturma esnasında ve ayakta durma esnasında ağrı düzeyleri Sayısal Değerlendirme Skalası (SDS) ile değerlendirildi. SDS ile ağrı değerlendirmesinde hasta, 0-10 arasında ağrısına bir değer vermektedir. Bu şekilde hastalardan ağrılarının şiddetini ölçmek amaçlı işaretleme yapmaları istenir; 0- hiç ağrı yok 10- şiddetli ağrıyı ifade eder.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS for Windows V.17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) paket programı kullanılmıştır. Elde edilen değerler ortalama±standard sapma veya sayı ve yüzde olarak verildi. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir. İki grubun ölçümsel değişkenleri için verilerin parametrik koşulları taşıyıp taşımadığı Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin değerlerinin normal dağılıma uyanları Student t testi, normal dağılıma uymayanları Mann Whitney-U testi kullanılarak gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

## BULGULAR

Koksadini tanısı almış 87 hastanın 37'sinde (%42.6) hemoroid saptandı. Hemoroid tanılı olguların (n=37)

**Tablo 1:** Her iki grubun demografik özellikleri ve ağrı düzeylerinin karşılaştırılması (n=37)

	Grup 1 (n=12)			Grup 2 (n=25)			p
	Ort±SS	Ortanca	En küçük- En büyük	Ort±SS	Ortanca	En küçük- En büyük	
Yaş (yıl)	39.25±13.14	36	19 - 63	42.48±12.38	42	22 - 76	0.471
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27.92±4.41	28.6	21.1 - 35.3	28.72±5.67	30.3	18.9 - 38.9	0.671
Semptom süresi (ay)	12.42±10.82	10.5	1 - 37	13.52±11.06	11	2 - 45	0.685
SDS (Oturarak)	6.83±1.03	7	5 - 8	6.88±0.97	7	5 - 8	0.865
SDS (Ayakta)	5.83±3.51	7	0 - 9	2.28±1.59	2	0 - 6	0.008*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi, SDS: Sayısal Değerlendirme Skalası, \*p<0.05

%32.4'si Grup 1 (n=12); %67.6'si Grup 2 (n=25) olarak tespit edildi. Olguların 19'u (%51.4) kadın, 18'i (%48.6) erkek idi. Her iki grup arasında yaş, vücut kitle indeksleri (VKİ), hastalık süresi (ay) ve SDS (oturma esnasında) açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Grup 1'de SDS (ayakta durma esnasında) ( $5.83\pm 3.51$ ), Grup 2'ye göre ( $2.28\pm 1.59$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

Olguların başvuru anında eksternal hemoroidi olanların %58.3'ünde (n=7) günlük yaşam aktivite modifikasyonları eğitimi ile birlikte farmakolojik tedavi, %25'inde (n=3) endoskopik bant ligasyonu uygulanmış, %16.7'sinde (n=2) herhangi tedavi uygulanmamıştı. Diğer yandan internal hemoroidi olan hastaların %52'sinde (n=13) günlük yaşam aktivite modifikasyonları eğitimi ile birlikte farmakolojik tedavi, %4'ünde (n=1) endoskopik bant ligasyonu uygulanmış, %44'ünde (n=11) herhangi tedavi uygulanmamıştı.

## TARTIŞMA

Koksidini koksiks bölgesini etkileyen ağrılı bir durum olup; bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ağrının oluşumunda fizyolojik ve psikolojik faktörlerin de katkıda bulunması tedavisinde de birtakım sıkıntılara neden olmaktadır (5).

Koksidini oluşumunda en önemli etiyolojik faktör eksternal ve internal travmadır. Düşme, koksiks dislokasyonu, kırık ve zorlu doğumlar etiyolojide yer alan farklı travma tipleridir. Bunun yanında binicilik, bisiklet ve motor sürmek gibi temas spor ve aktivitelerinde de tekrarlayıcı minör travma ve uzun süre sert zeminde oturmak da koksidiniye neden olabilmektedir. Bunun yanında dejeneratif eklem rahatsızlıkları, diskopatiler, çeşitli enfeksiyöz nedenler, tümör, radiküler ve yansıyan ağrılar da koksigeal bölgede ağrı ile karışımıza çıkabilmektedir (6).

Perianal bölge de ağrı zaman zaman uyuşma tarif eden hastaların kimi zaman defekasyon sırasında ağrı olması eşlik eden anal fissür, perianal abse, pleonidal sinüs, hemoroid gibi durumların varlığını düşündürebilir. Ayrıca perinöral kistler, sakral hemanjiom, koksikte interosseöz lipoma ve intra diskal kalsifikasyonlar gibi durumlar koksiks ağrısına neden olabilir (7-10).

Bu durumların eşlik etmesi benzer şekilde oturma ve günlük hareketler esnasında da ağrıya neden olabilir.

Hemoroidler dentat ligamanın altında ise eksternal üstünde ise internal hemoroid adını alır. Kaşınma, kanama özellikle tromboze olduğu durumlarda ağrı sık karşılaşılan klinik şikayetlerdir (11).

Koksidini tanısı almış 87 hastanın 37'sinde (%42.6) hemoroid saptadık. Bu konuda yapılan çalışmalarını incelediğimizde, koksidini ile hemoroid birlikteliğini inceleyen veriyeye rastlamadık. Hemoroid tanılı hastaların %67.6'sinde internal hemoroid (Grup 2) mevcuttu. Morgado ve arkadaşlarının çalışmasında çoğunlukla internal hemoroid görüldüğü ve herhangi bir semptomu neden olmadığı belirtilmektedir (12).

Gerek internal gerekse eksternal hemoroidi olan hastaların demografik özelliklerinde anlamlı farklılık saptamadık. Çalışmalarda eksternal hemoroid, VKİ'si yüksek olanlarda fazla iken; konstipasyon varlığı ve portal hipertansiyon hemoroid oluşumunu kolaylaştıran bir etmen olarak ifade edilmektedir (13,14).

Diğer yandan hastaların semptom süreleri incelendiğinde her iki grup arasında farklılık saptamadık. İnternal ve eksternal hemoroidli olgularda ağrı değerlendirmeleri SDS (oturma esnasında) ve SDS (ayakta durma esnasında) ile değerlendirildi. Her iki grupta oturma esnasında SDS ağrı farklılık göstermezken; eksternal hemoroidi olan hastalarda SDS (ayakta durma esnasında), internal hemoroidi olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek saptandı. Dentat ligamanın altında yerleşen eksternal hemoroidler cilde yakınlıkları nedeni ile daha fazla ağrı oluşturma eğilimindedirler (15).

Çalışmamızda koksidini ile birlikte internal ve eksternal hemoroid olup olmamasına göre planlanan tedavi yöntemleri incelendiğinde, öncelikli tedavi olarak günlük yaşam aktivite modifikasyonları eğitimi ile birlikte farmakolojik tedavi sıklıkla uygulanan tedavi yöntemi idi. Diğer yandan herhangi bir tedavi uygulanmayan hastalar internal hemoroidi olan hastalarda eksternal hemoroidi olan hastalara kıyasla daha fazlaydı. Yapılan çalışmalara bakıldığında da asemptomatik olan vakalar bu gruba aitti (16). Koksidini tanılı hastalarda konservatif tedavi (günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, hasta eğitimi, oturma simidi ve medikal tedaviler gibi), manipülasyon, impar ganglion bloğu gibi enjeksiyon uygulamaları ve cerrahi tedavi uygulanmaktadır (17-19).

Koksidini ile birlikte hemoroid olan hastalarda tedavi

programı planlanırken hemoroid varlığı da göz önünde bulundurulmalı, internal veya eksternal hemoroid varlığı değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde koksadini ve hemoroid birlikteliğini inceleyen araştırmalar yetersizdir. Bu çalışmada koksadini tanı ve tedavisinde hemoroidin değerlendirilmesine dikkat çekmek istedik. Koksadini tanılu hastalarda hemoroidin de ağrı yakınımını etkileyen faktörler arasında olması ve ayırıcı tanı bakımından önemini vurgulamaktayız.

## SONUÇ

Koksadini günlük pratikte sıklıkla karşılaşılan ağrılı durumlardan biridir. Sıklıkla hemoroid ile karışabileceği gibi birlikte de görülebilmektedir. Bu çalışmada koksidinili

hastalarda hemoroid birlikteliği incelenmiş; koksidinili hastalarda hemoroidin eşlik edebileceği ve özellikle eksternal hemoroidi olan hastalarda ağrı şiddetinin daha fazla olabileceği vurgulanmıştır.

**Etik Komite Onayı:** Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Hasta onamı alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Development of study - S.B., M.E.G., Y.O.; Methodological design of the study - S.Ç.O., M.A.B.; Data acquisition and process - Y.O., M.V., S.Ç.O.; Data analysis and interpretation - S.B., M.E.G., M.V.; Literature review - S.Ç.O., M.A.B.; Manuscript writing - Y.O., M.V., M.A.B.; Manuscript review and revision - S.B., M.E.G.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Beck DE, Robert PL, Saclarides TJ, et al. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. 2<sup>nd</sup> ed. 2011; New York: Springer, 175-202. [CrossRef]
2. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlböck M, Steiner G, Stift A. The prevalence of hemorrhoids in adults Int J Colorectal Dis 2012;27(2):215-20. [CrossRef]
3. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. Gastroenterology. 1990;98(2):380-6. [CrossRef]
4. Hanley EN, Ode G, Jackson Iii BJ, Seymour R. Coccygectomy for patients with chronic coccydynia: a prospective, observational study of 98 patients. Bone Joint J 2016;98-B(4):526-33. [CrossRef]
5. Maigne JY, Doursounian L, Chatellier G. Causes and mechanisms of common coccydynia. Spine 2000;25(23):3072-9. [CrossRef]
6. Maigne JY, Guedj S, Straus C. Idiopathic coccygodynia. Spine 1994;19(8):930-4. [CrossRef]
7. Ziegler DK, Batnitzky S. Coccygodynia caused by perineural cyst. Neurology 1984;34:829-30. [CrossRef]
8. Lath R, Rajshekhar V, Chacko G. Sacral haemangioma as a cause of coccydynia. Neuroradiology 1998;40:524-6. [CrossRef]
9. Hanelin LG, Sclamberg EL, Bardsley JL. Intraosseous Lipoma of the coccyx. Diag Radiol 1975;2:343-4. [CrossRef]
10. Matsumoto M, Moriyama I, Toyama Y. Intervertebral disc calcification in the adult coccyx: A case report. J Orthop Surg 1999;7(2):77-80.
11. American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of hemorrhoids. Gastroenterology 2004;126:1461-2.
12. Morgado PJ, Suárez JA, Gómez LG, Morgado PJ. Histoclinical basis for a new classification of hemorrhoidal disease. Dis Colon Rectum 1988;31:474-80. [CrossRef]
13. Goenka MK, Kochhar R, Nagi B, Mehta SK. Rectosigmoid varices and other mucosal changes in patients with portal hypertension. Am J Gastroenterol 1991;86:1185-9.
14. Thomson WH. The nature and cause of haemorrhoids. Proc R Soc Med 1975;68:574-5.
15. Thomson WH. The nature of haemorrhoids. Br J Surg 1975;62:542-52. [CrossRef]
16. Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, Phillips RK. Haemorrhoids: pathology, pathophysiology and aetiology. Br J Surg 1994;81:946-54. [CrossRef]
17. Grosso NP, Dam van BE. Total coccygectomy for the relief of coccygodynia: A retrospective review. J Spinal Disorders 1995;8(4):328-30. [CrossRef]
18. Bayne O, Bateman JE, Cameron HU. The influence of etiology on the results of coccygectomy. Clin Orthop 1984;190:266-72. [CrossRef]
19. Porter KM, Khan MAA, Piggott H. Coccydynia: a retrospective review. J Bone Joint Surg 1981;63-B:635-6.