

# BÖLÜM 25

## Kolovajinal ve Rektovajinal Fistüller

Turgay YILDIZ<sup>1</sup>  
Doğan YILDIRIM<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Kolovajinal, anovajinal ve rektovajinal fistüller, alt gastrointestinal sistemi vajinaya bağlayan anormal yollardır. Rektovajinal fistüller, rektum ve vajina arasındaki anormal epitelize bağlantılar olarak tanımlanabilir. Kolovajinal veya rektovajinal fistül olan hastaların çok az kısmı hasta asemptomatiktir, ancak fistül semptomları inanılmaz derecede rahatsız edici bir durumdur. (1-2)

### Etiyoloji

Kolovajinal Fistüller(CVFs) , anovajinal fistüller (AVFs) ve rektovajinal fistüller (RVFs), özellikle uzun süren doğum eyleminden dolayı rektovajinal septumda meydana gelen basınca bağlı olarak oluşan nekrozun yol açabileceği obstetrik travmadan da kaynaklanır. Bu fistüller ayrıca perinenin üçüncü veya dördüncü derece yırtılmasından sonra yapılan başarısız bir onarımının ardından, vajinal doğum sırasındaki tanımlanmayan yaralanmadan ve doğum sırasında yapılan epizyotomi sonrası oluşan enfeksiyonundan da kaynaklanabilir. Diğer nedenler arasında radyasyon hasarı ve Crohn hastalığı, malignite sayılabilir.

<sup>1</sup> Op. Dr., Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, Genel Cerrahi Kliniği, dr.turgayyildiz@gmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, drdoganyildirim@gmail.com

Barsak rejimi: Dışkıyı yumuşatmak için bir ay boyunca bir dışkı yumuşatıcı verilmelidir. Eğer kabızlık olursa, bağırsak hareketlerini kolaylaştırmak için magnezyum sütü veya diğer laksatifler verilebilir. Lavmanlardan kaçınılmalıdır.

Genel bakım: Hastanın hareket etmesine izin verilir. Kadınlara yara bakımı konusunda talimat verilmeli ve işlemiden iki ila üç gün sonra başlayarak oturma banyolarının nasıl yapılacağı öğretilmelidir. Alanı kuru tutmak için bir ısı lambası veya soğuk bir ayarda bir fön makinesi de kullanılabilir.

## Mortalite ve Morbidite

Anovajinal (AVF) ve rektovajinal (RVF) fistül onarımını takiben perioperatif ölümler nadirdir. AVF veya RVF onarımı ile ilişkili başlıca morbiditeler arasında tekrarlayan fistül; yara enfeksiyonu; idrar yolu enfeksiyonu; bağırsak tıkanıklığı veya perforasyonu; vajinal, anal veya rektal stenoz; dışkı inkontinansı; ve cinsel işlev bozukluğu. Fistüllere neden olan etiyolojilere göre oranlar değişmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Andreani SM, Dang HH, Grondona P, et al. Rectovaginal fistula in Crohn's disease. *Dis Colon Rectum* 2007; 50:2215.
2. Saclarides TJ. Rectovaginal fistula. *Surg Clin North Am* 2002; 82:1261.
3. Torbey MJ. Large rectovaginal fistula due to a cube pessary despite routine follow-up; but what is 'routine'? *J Obstet Gynaecol Res* 2014; 40:2162.
4. Margulies RU, Lewicky-Gaupp C, Fenner DE, et al. Complications requiring reoperation following vaginal mesh kit procedures for prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199:678.e1.
5. Rosenshein NB, Genadry RR, Woodruff JD. An anatomic classification of rectovaginal septal defects. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 137:439.
6. Thompson JD. Relaxed vaginal outlet, rectocele, fecal incontinence, and rectovaginal fistula. In: *TeLinde's Operative Gynecology, 7th ed*, Thompson JD, Rock JA (Eds), JB Lippincott, Philadelphia 1992. p.941.
7. Fundamentals, symptoms, and classification. In: *Surgical Repair of Vaginal Defects*, Baden WF, Walker T (Eds), Lippincott, Philadelphia 1992. p.9.
8. Expert Panel on Gastrointestinal Imaging, Levy AD, Liu PS, et al. ACR Appropriateness Criteria® *Anorectal Disease*. *J Am Coll Radiol* 2021; 18:S268.
9. Gaertner WB, Burgess PL, Davids JS, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Dis Colon Rectum* 2022; 65:964.
10. Corman ML. Anal incontinence following obstetrical injury. *Dis Colon Rectum* 1985; 28:86.
11. Shieh CJ, Gennaro AR. Rectovaginal fistula: a review of 11 years experience. *Int Surg* 1984; 69:69.

12. Göttgens KW, Smeets RR, Stassen LP, et al. The disappointing quality of published studies on operative techniques for rectovaginal fistulas: a blueprint for a prospective multi-institutional study. *Dis Colon Rectum* 2014; 57:888.
13. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm* 2013; 70:195.
14. Wiskind AK, Thompson JD. Transverse transperineal repair of rectovaginal fistulas in the lower vagina. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167:694.
15. Boronow RC. Repair of the radiation-induced vaginal fistula utilizing the Martius technique. *World J Surg* 1986; 10:237.
16. Aartsen EJ, Sindram IS. Repair of the radiation induced rectovaginal fistulas without or with interposition of the bulbocavernosus muscle (Martius procedure). *Eur J Surg Oncol* 1988; 14:171.
17. Schloericke E, Hoffmann M, Zimmermann M, et al. Transperineal omentum flap for the anatomic reconstruction of the rectovaginal space in the therapy of rectovaginal fistulas. *Colorectal Dis* 2012; 14:604.
18. Bricker EM, Johnston WD, Patwardhan RV. Repair of postirradiation damage to colorectum: a progress report. *Ann Surg* 1981; 193:555.
19. van der Hagen SJ, Soeters PB, Baeten CG, van Gemert WG. Laparoscopic fistula excision and omentoplasty for high rectovaginal fistulas: a prospective study of 40 patients. *Int J Colorectal Dis* 2011; 26:14 63.