

POSTERİOR VAJİNAL DUVAR DEFECTİ OPERASYONLARI

Saadet ÜNSAL¹

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu oldukça yaygındır ve doğum yapmış kadınların %40 ila %60'ında muayene esnasında görülür (1,2). Amerika Birleşik Devletleri'nde ilişkili cerrahinin yıllık toplam oranı 10.000 kadın başına 10 ila 30 aralığındadır (3). Pelvik organ prolapsusu , bir veya daha fazla pelvik organın (uterus , vajina, mesane veya bağırsak) aşağı doğru inmesidir.Prolapsus türleri şunları içerir:1. üst vajinal prolapsus (yani uterus,vajinal cuff (rahim alınmasından sonra vajinanın üst kısmı aşağıya doğru inmesi));2. ön vajinal duvar prolapsusu (yani sistosel (mesanenin inmesi), üretrosel (üretanın inmesi), paravajinal defekt (pelvik fasya defekt)ve 3. arka vajinal duvar prolapsusu (yani enterosel (ince bağırsağın inmesi), rektosel (rektumun inmesi).Bir kadın bu bölgelerden bir veya daha fazlasında prolapsusla başvurabilir. Posterior vajinal duvar prolapsusu, vajinada şişkinlik hissine neden olabilir ve aynı zamanda dışkılama tıkanıklığı semptomlarına da neden olabilir; bazen bağırsak boşalmasını kolaylaştırmak için splintleme veya parmakla itme , bastırma gerektirebilir. Vajinanın diğer bölümlerindeki sarkmalarda olduğu gibi arka duvar sarkması da cinsel işlev bozukluğuna neden ola-

bilir(4). Arka duvar prolapsusunun önlenmesi ve konservatif tedavisi, tüm vajinal prolapsus türleri ile tutarlıdır ve yaşam tarzı önlemlerini, pelvik taban kas eğitimini ve peser kullanımını içermektedir.Önlemeyen ileri derecede semptomatik hastalarda cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır.

CERRAHİ VE FONKSİYONEL ANATOMİ

Histoloji Posterior vajinal duvarın apikal kısmı mukoza (arka duvar epiteli ve lamina propriayı içerir), yüzeysel ve derin muskularis tabakası ve adventisyadan oluşur. Bu fibromüsküleris tabakasına “rektovajinal fasya” ve “perirektal fasya” adı verilmiştir. Rektovajinal septumun histolojik incelemesi, perineal cismin yakınındaki distal kısmın yoğun bağ dokusu içerdiğini ortaya koymaktadır; orta kısımda yağ, lif dokusu, kan damarları, sinirler ve elastik lifler içeren bir adventisyal katman bulunur; ve en proksimal ucu çoğunlukla yağ dokusudur (5).Vajinal tüp ile rektum arasındaki yağ dokusu bu iki yapının birbirinden bağımsız olarak görev yapmasını sağlar. Prolapsusu olan ve olmayan kadınların histolojilerinin karşılaştırılması, prolapsusu olan kadınların arka vajinal duvarındaki düz kas içeriğinin,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi, drsaadetunsal@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7953-9866

- mevcut ve erişilebilir olmasını sağlamalıdır; ,
3. birincil POP ameliyatı, OB/GYN müfredatının ve ilgili deneyiminin bir parçası olarak önceden eğitim almış jinekologlar tarafından yapılabilir; karmaşık semptomlar ve kusurlar multidisipliner bir ortamda değerlendirilmelidir;
 4. apikal POP ameliyatı, çok bölmeli cerrahi, tekrarlayan POP ameliyatı, protez kullanımı ve meşin açığa çıkması gibi komplikasyonların tedavisi, tanınmış eğitim merkezleri tarafından sağlanan eğitime sahip eğitimli uzman/alt uzman cerrahlara bırakılmalıdır;
 5. kanıta dayalı olmayan tedaviler yalnızca etik veya kurumsal bir inceleme kurulunun onayını takiben bir araştırma protokolünün parçası olarak gerçekleştirilmelidir(29).Hastanın beklentilerini ve optimal bilgiyi karşılayacak yeterli anatomik ve fonksiyonel sonuçlara ulaşmak için doğru değerlendirme ve en iyi yaklaşımın belirlenmesi için iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity [Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002;186(6):1160-6.
2. Handa VL, Garrett E, Hendrix S, Gold E, Robbins J. Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women. [Progression and remission of pelvic organ prolapse: a longitudinal study of menopausal women]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004;190(1):27-32
3. Brubaker L, Bump R, Jacquelin B, Schuessler B, Weidner A, Zimmern P, et al. [Pelvic organ prolapse.]. *Incontinence: 2nd International Consultation on Incontinence. 2nd Edition.* Plymouth: Health Publication Ltd, 2002:243-65.
4. Alex Mowat, declan Maher, Kaven Baessler, Corina Christmann-Schmid, nirHaya, Christopher Maher and Cohrane Gynaecology and Fertility group. Surgery for women with posterior compartment prolapse. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(3):CD012975. Published online 2018 mar 5
5. Kleeman SD, Westermann C, Karram MM. Rectoceles and the anatomy of the posterior vaginal wall: revisited. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193:2050.
6. Boreham MK, Wai CY, Miller RT, et al. Morphometric properties of the posterior vaginal wall in women with pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:1501.
7. Delancey JO, Hurd WW. Size of the urogenital hiatus in the levator ani muscles in normal women and women with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 1998; 91:364.
8. Richardson AC, Lyon JB, Williams NL. A new look at pelvic relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1976; 126:568.
9. Siedhoff MT, Clark LH, Hobbs KA, et al. Mechanical bowel preparation before laparoscopic hysterectomy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014; 123:562.
10. Won H, Maley P, Salim S, et al. Surgical and patient outcomes using mechanical bowel preparation before laparoscopic gynecologic surgery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2013; 121:538.
11. Ballard AC, Parker-Autry CY, Markland AD, et al. Bowel preparation before vaginal prolapse surgery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014; 123:232.
12. Biller DH, Guerette NL, Bena JF, Davila GW. A prospective, randomized controlled trial of the use of an anal purse-string suture to decrease contamination during pelvic reconstructive surgery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19:59.
13. Richardson AC. The rectovaginal septum revisited: its relationship to rectocele and its importance in rectocele repair. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36:976.
14. Maher C, Feiner B, Baessler K, Schmid C. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD004014.
15. Jia X, Glazener C, Mowatt G, et al. Efficacy and safety of using mesh or grafts in surgery for anterior and/or posterior vaginal wall prolapse: systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2008; 115:1350.
16. Paraiso ME, Barber MD, Muir TW, Walters MD. Rectocele repair: a randomized trial of three surgical techniques including graft augmentation. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195:1762.
17. Sand PK, Koduri S, Lobel RW, et al. Prospective randomized trial of polyglactin 910 mesh to prevent recurrence of cystoceles and rectoceles. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184:1357.
18. Glazener CM, Breeman S, Elders A, et al. Mesh, graft, or standard repair for women having primary transvaginal anterior or posterior compartment prolapse surgery: two parallel-group, multicentre, randomised, controlled trials (PROSPECT). *Lancet* 2017; 389:381.
19. Morling JR, McAllister DA, Agur W, et al. Adverse events after first, single, mesh and non-mesh surgical procedures for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in Scotland, 1997-2016: A population-based cohort study. *Lancet* 2017; 389:629.
20. Altman D, Zetterström J, Mellgren A, et al. A three-year prospective assessment of rectocele repair using porcine xenograft. *Obstet Gynecol* 2006; 107:59.

21. Altman D, Zetterström J, López A, et al. Functional and anatomic outcome after transvaginal rectocele repair using collagen mesh: a prospective study. *Dis Colon Rectum* 2005; 48:1233.
22. Dell JR, O'Kelley KR. PelviSoft BioMesh augmentation of rectocele repair: the initial clinical experience in 35 patients. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; 16:44.
23. Altman D, Mellgren A, Blomgren B, et al. Clinical and histological safety assessment of rectocele repair using collagen mesh. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83:995.
24. Novi JM, Bradley CS, Mahmoud NN, et al. Sexual function in women after rectocele repair with acellular porcine dermis graft vs site-specific rectovaginal fascia repair. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18:1163.
25. Cundiff GW, Fenner D. Evaluation and treatment of women with rectocele: focus on associated defecatory and sexual dysfunction. *Obstet Gynecol* 2004; 104:1403.
26. Ayabaca SM, Zbar AP, Pescatori M. Anal continence after rectocele repair. *Dis Colon Rectum* 2002; 45:63.
27. Arnold MW, Stewart WR, Aguilar PS. Rectocele repair. Four years' experience. *Dis Colon Rectum* 1990; 33:684.
28. Sivashoğlu, A. (2017). *Sivashoğlu pratik ürojinekoloji*. Ankara. Modern Tıp Kitabevi.
29. Doumouchtsis SK, Raheem AA, Milhem Haddad J, Betschart C, Contreras Ortiz O, Nygaard CC, Medina CA, La Torre F, Iancu G, Cervigni M, Zanni G An update of a former FIGO Working Group Report on Management of Posterior Compartment Prolapse *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Feb;148(2):135-144. doi: 10.1002/ijgo.13006. Epub 2019 Nov 19