

# Çoklu Travmaya Bağlı Oluşan Rektovajinal Fistül: Vaka Sunumu

## *Rectovaginal Fistula due to Multiple Trauma: Report of a Case*

ATIL ÇAKMAK<sup>1</sup>, CİHANGİR AKYOL<sup>2</sup>, İLKNUR KEPENEKÇİ<sup>1</sup>, OĞUZ HANÇERLİOĞULLARI<sup>3</sup>, MUSTAFA ATAK<sup>3</sup>,  
AYHAN BÜLENT ERKEK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara. <sup>2</sup>Sungurlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum. <sup>3</sup>İzmir Asker Hastanesi, İzmir

*4-8 Eylül, 2007, Antalya. VI. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresin'de poster olarak tebliğ edilmiştir.*

### ÖZET

Travmalar, sağlıklı genç erişkinlerdeki mortalite ve morbiditenin birinci sebebidir. Rektum yaralanmaları başvuru anında gözden kaçması halinde, yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Rektovajinal fistül, rektum ön duvarı ile vajinanın arka duvarı arasında anormal epitelyal bağlantı sonucu oluşan bir hastalıktır. Obstetrik yaralanmalar rektovajinal fistüllerin en sık sebebidir. Diğer nedenler arasında inflamatuvar barsak hastalığı, malignansi, radyasyon, travma, geçirilmiş pelvik ve perineal cerrahi yer almaktadır. Biz bu makalede, rektovajinal fistül ile sonuçlanan çoklu travmalı bir olguyu sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** *Rektal Yaralanma, Rektovajinal fistül, Travma*

### ABSTRACT

Trauma is the most common cause of morbidity and mortality in healthy adults. Missed rectal injuries can cause significant morbidity and mortality. Rectovaginal fistula is a disease is a result of abnormal epithelial connection between anterior wall of rectum and posterior wall of the vagina. Obstetrical injuries are the most common cause of rectovaginal fistula. Other causes include inflammatory bowel disease, malignancy, radiation, trauma, and previous pelvic and perineal operations. In this article we report a case of rectovaginal fistula that occurred due to multiple trauma.

**Key Words:** *Rectal Injury, Rectovaginal fistula, Trauma*

## Giriş

Travmalar, sağlıklı genç erişkinlerdeki mortalite ve morbiditenin birinci sebebidir.<sup>1</sup> Travmaya sebep olan en sık etkenler trafik kazaları, yüksekten düşmeler, ateşli veya delici-batıcı silah yaralanmalarıdır.<sup>2</sup> Rektum yaralanmaları da genellikle bu multisistemik travmaların bir parçasıdır. Başvuru anında gözden kaçması halinde yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir.<sup>3</sup> Rektal yaralanmalar sonucu ortaya çıkabilecek rektovajinal fistül (RVF), rektum ön duvarı ile vajen arka duvarı arasında anormal epitelyal bağlantı sonucu oluşan bir hastalıktır.<sup>4</sup> Obstetrik yaralanmalar, rektovajinal fistüllerin en sık sebebi olmakla beraber penetran ve künt travmalar sonucu da meydana gelebilmektedirler.<sup>5,6</sup> Tanıda gecikme nedeni ile erken ve agresif tedavi uygulanmazsa sistemik komplikasyonlara sebep olabilmektedir. RVF'de cerrahi tedavinin başarı oranının düşük olması, hastanın memnuniyetsizliği ve genellikle birden fazla cerrahi uygulanma gerekliliği gibi önemli sorunlar bu hastalığı hasta için oldukça sıkıntılı bir hale getirmektedir.<sup>7</sup>

Bu yazıda, yüksekten düşmeye bağlı oluşan rektovajinal fistül tanısıyla takip ettiğimiz hastayı sunuyoruz.

## Olgu

Yüksekten düşme sonucu acil serviste değerlendirilen 60 yaşında kadın hastaya, sol humerus başında, sakral 4. ve 5. vertebralarında fraktür nedeniyle ilizarow ameliyatı ve vertebral stabilizasyon uygulanmış. Bilateral parapleji, idrar ve gayta inkontinansı gelişen hastanın, servisteki rutin takipleri sırasında; vajenden gayta gelmesi üzerine yapılan konsültasyonunda bimanuel muayene ile rektovajinal fistül saptandı (Resim 1). Perianal ve perineal bölgede aktif inflamasyon ve enfeksiyon tesbit edilen hastanın öyküsünde daha önceden benzer şikayetlerinin olmadığı tespit edildi. Alt gastrointestinal sistem endoskopisinde fistül iç ağzı dışında başka patoloji saptanmadı. Aktif inflamasyondan ve enfeksiyondan dolayı hastaya diversiyon amaçlı loop sigmoid kolostomi ameliyatı uygulandı. Fistül traktusuna seton yerleştirildi. Takiplerinde anorektal enfeksiyon problemi olmayan hastanın, spinal kord hasarı nedeniyle kontinansı sağlanamadığından dolayı diversiyon amaçlı açılan kolostomi kapatılmadı.

## İrdeleme

Rektovajinal fistül rektum ön duvarı ile vajen arka duvarı

arasında anormal epitelyal bağlantı sonucu oluşan ve tedavi edilmediği anksiyete bozuklukları, seksüel disfonksiyon ve depresyona neden olabilen bir hastalıktır.<sup>4,8,9</sup> Etiyolojide; obstetrik nedenler, inflamatuvar barsak hastalığı (özellikle Crohn hastalığı), malignite, radyasyon, divertikülit, yabancı cisim, enfeksiyon, konjenital anomaliler, travma ve pelvik-perineal-rektal cerrahi yer alır.<sup>5,6</sup> Penetran ve künt travmalara göre, iyatrojenik travmalar sonucu daha sık oluşur.<sup>3</sup> Bizim hastamızda künt travma sonucu ortaya çıkmıştır. En sık rastlanan semptomları vajinal akıntı, disparoni ve vajenden gaz-gaita gelmesidir.<sup>4</sup> Tanıda; vajinal spekulum yardımı anal dijital muayene, bimanuel muayene yöntemleri kullanılır.<sup>7,9</sup> Travmalı bir hastada rektal tuşe; sfinkter tonusu, direk rektal travmanın varlığı, pelvik kırıklar, prostat pozisyonu, barsak duvar bütünlüğü hakkında bilgi sağlar. Bizim hastamızda da direk rektal muayene ile RVF'ün varlığı gözlenebilmekteydi. Ayrıca magnetik rezonans görüntüleme yöntemi, kolonoskopi, endoanal ultrasonografi ve manometri de hem tanıda, hem etyolojinin belirlenmesinde, hem de postoperatif dönemde takipte yardımcı olmaktadır.<sup>7,9</sup>

Anal kanal-perine yaralanmaları ile alt 1/3 rektum yaralanmalarına inspeksiyonla tanı konulabilir, ancak genel anestezi altında muayene ile de yaralanmanın boyutunu anlamak mümkündür.<sup>10</sup>

Rektovajinal fistüller rektumdaki lokalizasyonuna göre anatomik olarak alt, orta ve üst bölge fistülleri olarak sınıflandırılır.<sup>9</sup> Ayrıca klinik olarak basit ve kompleks fistül olarak da sınıflandırmak mümkündür. Basit olanlar



*Resim 1. Travma sonucu meydana gelen rektovajinal fistül.*

alt ya da orta yerleşimlidirler ve boyutları 2.5 cm altındadır. Sıklıkla etyolojide travma ve obstetrik nedenler vardır. Kompleks olanlar ise üst bölge yerleşimlidir ve boyutu 2.5 cm üstündedir. Kompleks RVF'ler, İBH, radyoterapi, malignite ve rekürrent hastalık sonucu ortaya çıkmaktadır. Yapılan girişimler sonrası fistülün nüks etmesi ile basit fistüller komplike fistül haline gelirler.<sup>4,11,12</sup> Hastamızda alt bölge yerleşimli basit bir fistül izlenmekteydi.

Tedavi; klinik yaklaşım ve uygulanacak prosedür yaralanmanın şekline, durumuna ve anatomik lokalizasyona göre değişmektedir. Transabdominal, transvajinal, perineal, transsfinkterik, transanal yaklaşımlarla veya bunların kombinasyonları ile tedavi edilebilirler. Perineal, transanal ya da transvajinal yöntemler alt ve orta bölge fistüllerinde uygulanabilir. Üst bölge yerleşimli fistüllerde ise transabdominal yaklaşım tercih edilmelidir.<sup>11,13,14</sup> Lokal ya da sistemik sepsis bulguları olan hastalara, radyoterapi, malignite

veya Crohn hastalığına bağlı fistüllerde ve komplike tamir işlemi uygulanan hastalara diversiyon yapılması da önerilir.<sup>8</sup> Obstetrik kökenli fistüllerin az bir kısmı spontan kapanabilir. Radyoterapiye sekonder gelişen fistüllerde sadece diversiyon yapılması dahi fistülün kapanmasını sağlayabilir.<sup>15</sup> Tüm cerrahi yöntemlerdeki temel prensip, beslemesi iyi olan dokuların gerginlik olmadan kapatılması esasına dayanır.<sup>7,11</sup> Bizim hastamızda hastanın spinal kord hasarına bağlı inkontinansı olması nedeniyle abse drene edilerek kolostomi açıldı.

Sonuç olarak, uzun dönemde hastada kronik rahatsızlık yaratan rektovajinal fistülün nadir bir nedeni de yüksekten düşmeye bağlı künt travma olabilmektedir. Tanı ve tedavide gecikme nedeniyle önemli bir morbidite ve mortaliteye neden olabilecek rektal yaralanmaların gözden kaçmaması için çoklu travmalı bir hastada, ilk muayenede rektal muayenenin önemini tekrar hatırlatmak amacıyla bu vaka sunulmuştur.

#### Kaynaklar

1. Minino AM, Heron MP, Smith BL. Deaths and death rates for the 10 leading causes of death in specified age groups: United States, preliminary 2004. Nat Vital Stat Rep 2006;54:28-29.
2. Eachempati SR, Reed RL 2nd, St Louis JE, Fischer RP. "The Demographics of Trauma in 1995" Revisited: An Assessment of the Accuracy and Utility of Trauma Predictions. J Trauma 1998 ;45:208-14.
3. Haut ER, Nance ML, Keller MS, *et al.* Management of penetrating colon and rectal injuries in the pediatric patient. Dis Colon Rectum 2004;47:1526-32.
4. Soriano D, Lemoine A, Laplace C, *et al.* Results of recto-vaginal fistula repair: retrospective analysis of 48 cases. Eur J Obstet Gynecol Rep Biol 2001;96: 75-79.
5. Bai SW, Kim SH, Kwon HS, Rha KH, Chung KA, Kim SK. Surgical outcome of female genital fistula in Korea. Yonsei Med J 2002;43:315-19.
6. Naru T, Rizvi JH, Talati J. Surgical repair of genital fistulae. J Obstet Gynecol Res 2004;30:293-96.
7. Menteş BB, Kurukahvecioğlu O, Güner MK, Leventoğlu S, Şahin T, Aytaç B. Rektovajinal fistüllerin cerrahi tedavisi - Vaka serisi. Gazi Tıp Dergisi 2007;18:39-42.
8. Casadesus D, Villasana L, Sanchez IM, Diaz H, Chavez M, Diaz A. Treatment of rectovaginal fistula: a 5 year review. Aust ANZ J Obstet Gynaecol 2006;46:49-51.
9. Saclarides TJ. Rectovaginal fistula. Surg Clin North Am 2002;82:1261-72.
10. Goligher J. Injuries of rectum and colon. In Goligher J. (ed): Surgery of anus, rectum and colon. William Clowes Edition, London 1986;pp:1119-36.

11. Tanag MA, Kubo T, Yano K, Inoue Y, Hosokawa K. Simple repair of complex rectovaginal fistulas. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2004;38:121-124.
12. Jelen I. Vaginal fistulas: operative management. In: Gershensom DM, De Cherney AH, eds. *Operative gynecology*. Philadelphia: Saunders, 1993:213-29.
13. Chew SSB, Rieger NA. Transperineal repair of obstetric-related anovaginal fistula. *ANZ J Obstet Gynecol* 2004;44:68-71.
14. Sonoda T, Hull T, Piedmonte MR, Fazio VW. Outcomes of primary repair of anorectal and rectovaginal fistulas using the endorectal advancement flap. *Dis Colon Rectum* 2002;45:1622-28.
15. Piekarski JH, Jereczek-Fossa BA, Nejc D, *et al*. Does fecal diversion offer any chance for spontaneous closure of the radiation-induced rectovaginal fistula? *Int J Gynecol Cancer* 2008;18:66-70.