



## Arka Kolporafi Ameliyatı Olup Doğum Sonrası Sonuçları

### Postnatal Results of Colporrhaphy Posterior

Alev ESERCAN<sup>1\*</sup> , İsmail DEMİR<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eyyübiye, Şanlıurfa, Türkiye

Geliş Tarihi (Received): 29.05.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 29.09.2023

Yayın Tarihi (Published): 29.12.2023

#### Öz

**Amaç:** Rektoselin çoğu asemptomatik olmakla birlikte; fazla sayıda doğum, iri bebek doğurma, karın içi basıncını artıran ve bozan durumlar sonucunda oluşur. Semptomatik rektoselin tedavisinde bir cerrahi seçenek olarak arka kolporafi ameliyatı yapılabilmektedir. Literatürde bu ameliyat sonrası hastaların gebe kalıp kalamayacağı, vajinal doğum yapılırsa rektoselin nüks edip etmeyeceği net değildir ve çok az sayıda hasta vardır.

**Gereç ve Yöntemler:** Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2016-2023 yılları arasında semptomatik rektosel nedeniyle arka kolporafi ameliyatı olup ameliyat sonrası dönemde doğum yapanların sonuçlarını araştırmak hedeflenmiştir.

**Bulgular:** Evre 2 ve 3 rektoseli olan 546 hastaya mesh kullanılmadan arka kolporafi ameliyatı yapılmıştır. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 41,51±11,74 yıl ve paritesi 5,06±1,66 doğumdur. 546 hastanın 115'si ameliyat sonrası gebe kalarak bunların 92'si vajinal doğum yapmıştır. Bebeklerin ortalama doğum kilosu 3280±258 gramdır. Ameliyattan sonra ortalama takip süresi 11,48±9,34 (1-60) ay olup takiplerde hem doğum yapanlar hem de doğum yapmayanların hiçbirinde rektosel nüksü görülmemiştir.

**Sonuç:** Literatürde bu kadar fazla hasta sayısına sahip başka çalışma bulunmamakla birlikte sonuç olarak arka kolporafi ameliyatı olmak isteyen hastaların çocuk sahibi olmayı ertelemelerine gerek yok gibi gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Arka Kolporafi, Pelvik Organ Prolapsusu, Rektosel.

&

#### Abstract

**Objective:** Although most of the rectoceles are asymptomatic, they occur as a result of multiple births, giving birth to large babies, and situations that increase or disrupt intra-abdominal pressure. Posterior colporrhaphy surgery can be performed as a surgical option in the treatment of symptomatic rectocele. In the literature, it is not clear whether patients can become pregnant after this surgery, and whether the rectocele will recur if vaginal delivery is performed, and there are very few patients.

**Materials and Methods:** It was aimed to investigate the results of the follow-ups of patients with symptomatic rectocele in Şanlıurfa Training and Research Hospital between 2016-2023 and the results of those who gave birth.

**Results:** In the results of 546 patients with stage 2 and 3 rectoceles after posterior colporrhaphy surgery without mesh. The mean age of the patients was 41.51±11.74 years and the mean parity was 5.06±1.66 births. 115 of 546 patients became pregnant after surgery and 92 of them gave vaginal delivery. The mean birth weight of the babies was 3280±258 grams. The mean follow-up period after surgery was 11.48±9.34 (1-60) months, and no recurrence of rectocele was observed in both those who gave birth and those who did not give birth.

**Conclusion:** Although there is no other study with such a large number of patients in the literature, it seems that patients who want to have posterior colporrhaphy surgery do not need to delay having a child.

**Keywords:** Colporrhaphy Posterior, Pelvic Organ Prolapse, Rectocele.

**Atıf/Cite as:** Esercan A, Demir I. Arka Kolporafi Ameliyatı Olup Doğum Sonrası Sonuçları. Abant Med J. 2023;12(3): 194-199. doi:10.47493/abantmedj.1304960

**Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2023 – Bolu

\*Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Alev Esercan, e-mail: alevesercan@gmail.com

## Giriş

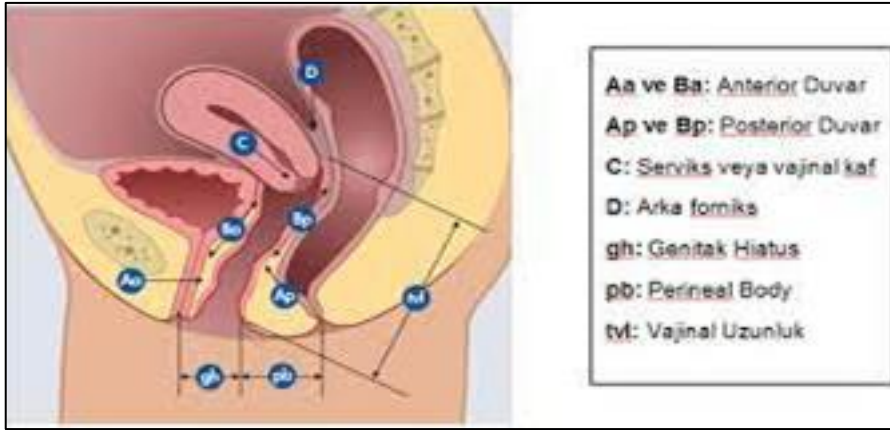
Pelvik organ prolapsusu çeşitlerinden biri olan rektosel, kadınlarda sık görülmekte olup çoğu vaka asemptomatik seyretmektedir (1). Semptomatik hale geldiğinde ise hastalarda dışkılama sorunları, kabızlık, vajinada şişkinlik, şişkinliğe basılmasıyla tuvalete çıkabilme gibi problemler oluşturabilir (1). Hayat kalitesini çok etkilediği gibi doğum sonrası oluştuğunda idrar kesesinde sarkma (sistosel), vajinada genişleme veya rahimde sarkma gibi diğer bulgularla da beraber görülebilir.

Etiyolojide rektovajinal septumda zayıflık yer alırken, cerrahi seçenekleri arasında transanal, transperineal, transvajinal ve laparoskopi ile meshle veya meshsiz onarımlar yer alır (2-4). Transvajinal yoldan arka kolporafi ile ön levatoroplasti ameliyatı mesh kullanmadan rektovajinal septumun güçlendirilmesinde literatürde kısa dönem sonuçları iyi olan bir tekniktir (1).

Rektosele çoğunlukla neden olarak vajinal doğum gösterilmektedir. Her ne kadar rektosel onarım ameliyatı olan hastalara tekrar vajinal doğum tavsiye edilmezken, tekrar vajinal doğum yapan hastaların sonuçları bilinmemektedir.

## Gereç ve Yöntemler

2016-2023 yılları arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Pelvik Organ Prolapsus Sınıflamasına (POP-Q) (5) Şekil-1'e göre evre 2 ve üzerinde semptomatik rektosel nedeniyle meshsiz arka kolporafi ameliyatı olan tüm hastalar çalışmaya alınarak, bu hastalardan rektosel onarım ameliyatı sonrası doğum yapan hastalar detaylandırıldı. Çalışma prospektif gözlemsel olup sonuçların retrospektif olarak kaydedilerek; hastaların yaş, ameliyattan önceki rektosel evresi, kliniğe başvuru şikâyeti, ameliyattan önce ve sonrasında doğum yapıp yapmadıkları, doğum şekli, bebeğin doğum kilosu, ameliyattan ne kadar sonra doğum yaptığı ve sonrasında rektoselin evresi değerlendirilerek kaydedildi. Takiplerde evre 2 ve üzeri rektosel varlığı nüks olarak kaydedildi.



**Şekil 1.** Rektosel evrelemesi: (POP-Q'ya göre) (5)

Evre-0: Ap ve Bp noktaları -3 cm'dedir.

Evre-1: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymen'in 1 cm yukarisındadır (<-1 cm).

Evre-2: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenin 1 cm yukarisı ve aşağısındaki aralıktadır ( $\leq +1$  cm ve  $\geq -1$  cm).

Evre-3: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenin 1 cm aşağısındadır, ancak TVL-2 cm'den daha az prolabedir.

Evre-4: Prolabe olan kısmın en distal kısmı hymenden en az TVL-2 cm veya daha fazla prolabe olmuştur ( $\geq$  TVL-2 cm).

Etik onay Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 24 Nisan 2023, sayı: HRU/23.07.20). Çalışmanın geliştirilmesi ve yürütülmesinde Helsinki Bildirgesi ilkeleri kullanılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizleri yapmak için SPSS (SPSS.22, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0, IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanıldı. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak doğrulandı. Sırasıyla normal dağılım ve atipik dağılım için veri özelliklerini tanımlamak için ortalama veya ortanca değerler kullanıldı. Tüm testler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlendi. Ki-kare, Fisher kesinliği ve t- testleri uygulandı.

## Bulgular

POP-Q sınıflamasına göre evre 2; 302 (%55) ve evre 3 rektoselli 244 (%45) hasta olmak üzere toplam 546 kadın hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1**

Arka Kolporafi Ameliyatı Olan Hastaların Demografik Özellikleri

|  | n=546 hasta           |
|--|-----------------------|
| Yaş (yıl)                                | 41,51±11,74 (19-83)   |
| Doğum sayısı                             | 5,06±1,66 (2-10)      |
| Vücut kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> ) | 26,5±2,08 (18,5-34,2) |
| Geçirilmiş histerektomi öyküsü           | 32 (%5,8)             |

Veriler ortalama±standart sapma (min-max) ve oran (%) olarak ifade edilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesinde %93’inde vajende ele gelen kitle, %70’inde kabızlık ve %65’inde vajendeki şişliğe eli ile ittirerek dışkılamaya çıkma şikâyeti mevcuttu.

Hastaların bu şikayetleriyle doktora başvurma süreleri arasında ortalama süre 2,8±1,02 yıldır. Özellikle doktora başvurma nedenlerinden en önemlisi hastaların %85’inde yaşanan vajinadaki bolluk hissi ve partnerin bundan memnun olmamasıydı. 6 hastada (%1) ek hastalık olarak hipertansiyon, 3 hastada (%0,5) diyabet, 7 hastada (%1,2) astım hastalığı mevcuttu.

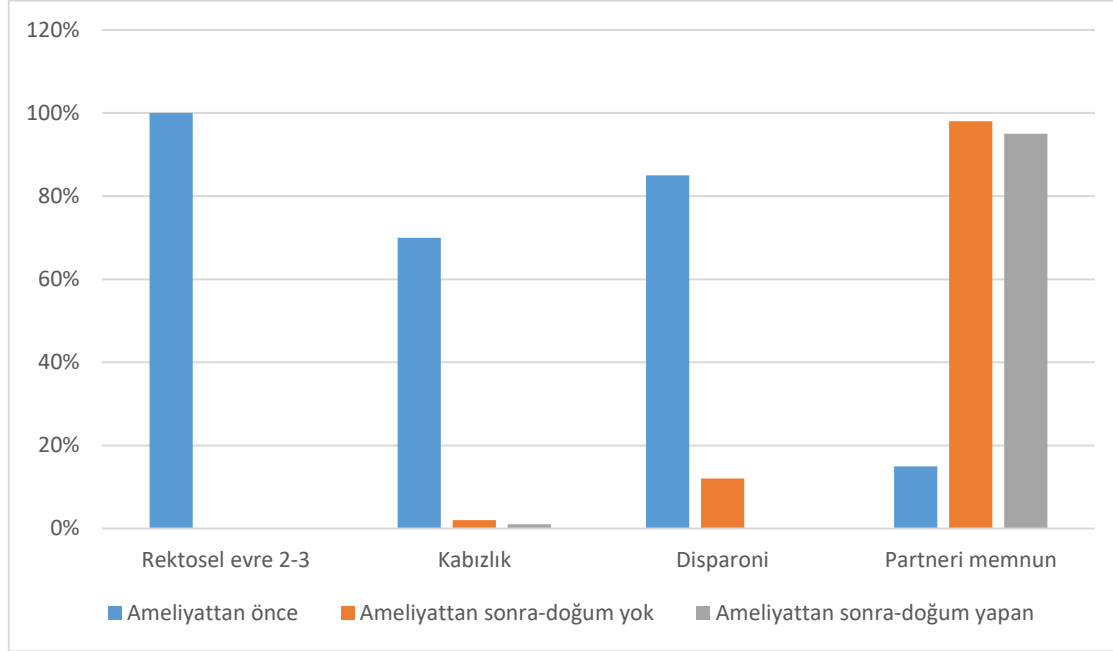
Ameliyattan sonra ortalama takip süresi 11,48±9,34 (1-60) aydır. Takipte 115 hasta (%21) ameliyattan sonra gebe kalıp doğum yapmıştır. Doğum yapan hastaların özellikleri Tablo 2’de belirtilmiştir.

**Tablo 2**

Arka Kolporafi Ameliyatından Sonra Doğum Yapan Hastaların Özellikleri (n=115)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Bebeğin doğum kilosu (gram)           | 3280±258                               |
| Ameliyattan ne kadar sonra doğum (ay) | 15.3±2.6                               |
| Doğum şekli                           | 23 hasta C/S<br>92 hasta vajinal doğum |

Gebe kalan 115 hastanın 23'ü (%21) daha önceden sezaryen öyküsü olduğu için ameliyattan sonra doğumunu sezaryen ile yapmıştır. Ameliyattan sonra doğum yapan ve/veya yapmayan hastaların hiçbirinde tekrar evre 2 ve üzeri rektosel izlenmemiştir. Hastaların ameliyat öncesi %85'inde disporoni varken ameliyat sonrası disporoni olan hastaların %15'i detaylandırıldığında vajinal enfeksiyon nedeniyle disporoni oldukları saptanmıştır. Doğum yapan grupta disporoniye rastlanmamıştır. Ameliyat öncesi %15 oranında partner memnuniyeti varken ameliyat sonrası doğum yapmayanlarda bu oran %98 iken doğum yapanlarda %95'tir (Şekil 2).



Şekil 2. Arka kolporafi ameliyatı geçiren hastaların şikayetlerindeki değişimler

## Tartışma

Bu çalışma, semptomatik rektosel nedeniyle meshsiz arka kolporafi ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrasındaki şikayetleri ve doğum yapmışlarsa rektosel nüksünü araştırmayı hedeflemiştir.

Rektosel vajinal doğum sırasında rektovajinal septumun yırtılmasıyla oluştuğu düşünülen çok doğum yapmış bayanlarda görülen bir hastalıktır. Bayanların %93'ünde hafif asemptomatik rektosel olduğu bilinmektedir (6). Yine de gerçek prevalans bayanların çoğunun asemptomatik olması ve doktora başvurmamaları nedeniyle bilinmemektedir. Bilinen risk faktörleri arasında ilk doğum, kilolu bebek doğurma, doğumun uzamış ikinci evresi, müdahaleli vajinal doğum ve orta hat epizyotomisidir (7). Diğer nedenler arasında da kronik olarak artmış karın içi basıncı veya pelvik taban zayıflığı sayılabilir. Çalışmamızda da hastaların doğum sayılarının ortalamasının 5,06±1,66 doğum olduğu, çoğunun grand multipar olduğu gözlenmektedir. Ortalama vücut kitle indeksinin 26,5±2,08 olduğu izlenirken, obezitenin ve fazla kilolu olmanın da karın içi basıncı bozduğu bilinmektedir. Hastalarımız risk faktörlerine sahip olmakla birlikte sadece %2,7'sinde ek hastalık bulunmaktaydı. Bu da doğum yapmanın rektosele risk oluşturabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Okamoto ve ark. (8) 'larının yaptığı çalışmada aslında rektoselin tek başına olmadığı, eşlik eden diğer pelvik organ prolapsuslarının da olduğu izlenmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların tamamına yakınının en az evre 2 sistoseli de mevcuttu. Otuziki (%5,2) hastada da geçirilmiş histerektomi öyküsü mevcuttu. Bu yüzden rektosel tedavisi/ameliyatı planlanırken üroloji ile eş zamanlı değerlendirme gerekebilir.

Rektosel düzeltme ameliyatı komplikasyonları çoğu kez rektovajinal fistül, sütür apsesi gibi minör komplikasyonlar olmakla birlikte oran %1-9'dur (9). Hastalarımızın hiçbirinde ameliyat sonrası takiplerinde komplikasyon yaşanmamıştır.

Literatürde rektosel tamirinin başarısının değerlendirilmesinde semptomların değerlendirilmesi, skorlanması, kabızlık skorlama sistemi, hayat kalitesi skorlaması gibi yöntemler kullanılır (1,3,10). Çalışmamıza semptomatik rektoselli hastaları aldığımız için semptomları değerlendirerek ameliyattan fayda görüp görmediğini değerlendirmek mantıklı gelmiştir. Hastalarımızın disparoni, vajende bolluk, kabızlık ve rektosele elle bastırıp dışkılamaya çıkma alışkanlıkları çoğunlukla ortadan kalkmıştır. Hastalar ameliyattan fayda görmüşlerdir.

Hastaların büyük çoğunluğu partnerlerinin şikayetiyle başvurdukları için ameliyattan sonra tekrar bu semptom değerlendirilmiş, doğum yapan ve yapmayan grupların hepsinde partnerler genel olarak memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Her ne kadar bu ameliyat fitikleşme yani yapısal bozuklukla alakalı olsa da cinsel memnuniyeti de etkilediği açıktır.

115 hastamız ameliyattan sonra doğum yapmışlardır. Ortalama 15,3±2,6 ay sonra doğum yapmışlardır. Bebeklerin ortalama doğum kilosu 3280±258 gram olup pelvik organ prolapsusu için risk faktörü olan 4000 gram ve üzeri doğum kilosu saptanmamıştır. 23 hasta (%20) daha önceki gebeliklerinde sezaryenle doğum yaptıklarından dolayı tekrar sezaryen olmuşlardır. Hastaların %80'i vajinal doğum yapmalarına rağmen hiçbirinde semptomlarda kötüleşme veya rektoselde nüks saptanmamıştır. Bu da hastalara ameliyat sonrası gebe kalma veya vajinal doğum yapmanın nükse neden olabileceği algısını kırmaktadır.

Doğum sonrası pelvik organ prolapsus tamirlerinde nüks görülmemekle birlikte literatürde 25 hasta olduğundan genelleme yapmak mümkün değildir (11,12). Çalışmamızda 115 hasta ameliyattan sonra doğum yapmış ve kontrollerinde rektoselde nüks saptanmamıştır.

Çalışmamızın güçlü yanları hasta sayısının çok olması, uzun süreli takip ve takiplerde POP-Q sınıflamasının kullanılmasıdır. Limitasyonu ise takipte semptom değerlendirilmesinin kullanılması, dışkılama ve yapısal değerlendirme için defekografi çekilmemiş olmasıdır. Ayrıca hastaların daha uzun süreli takip sonuçları da bilinmemektedir.

## Sonuçlar

Semptomatik rektoseli düzeltme amacıyla yapılan arka kolporafi ameliyatı sonuçları yüz güldürücü olup, çocuk planlayan hastalara da gebe kalabilecekleri ve vajinal doğum yapabilecekleri söylenebilir. Daha uzun takibe ve geniş hasta popülasyonlarına ihtiyaç vardır.

**Etik Kurul Onamı:** Çalışma Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.04.2023 tarih ve HRÜ/23.07.20 sayılı karar ile onaylanmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

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

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

**Yazar Katkıları:** Fikir/konsept: A.E.; Tasarım: A.E.; Süpervizyon: A.E.; Kaynak: İ.D.; Materyal: A.E., İ.D.; Veri toplama/işleme: A.E., İ.D.; Analiz/yorumlama: A.E.; Literatür tarama: A.E.; Taslak oluşturma/makale yazımı: A.E.; Eleştirel inceleme: A.E., İ.D. Yazarlar bu yazının tüm içeriğinin sorumluluğunu kabul etmiş ve yayınlanmak için gönderilmesini onaylamıştır.

## Kaynakça

1. Maeda K, Maruta M, Hanai T, et al. Transvaginal anterior levatorplasty with posterior colporrhaphy for symptomatic rectocele. *Tech Coloproctol* 2003;7:181-5.
2. Kim JH, Kim DH, Lee YP. Long-term comparison of physiologic anorectal changes and recurrence between transanal repair and transanal repair with posterior colporrhaphy in rectocele. *Asian J Surg* 2020;43:265-71.
3. Balata M, Elgendy H, Emile SH, Youssef M, Omar W, Khafagy W. Functional Outcome and Sexual-Related Quality of Life After Transperineal Versus Transvaginal Repair of Anterior Rectocele: A Randomized Clinical Trial. *Dis Colon Rectum* 2020;63:527-37.
4. Tsunoda A, Takahashi T, Kusanagi H. Transanal repair of rectocele: prospective assessment of functional outcome and quality of life. *Colorectal Dis* 2020;22:178-86.
5. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:10-7.
6. Palit S, Bhan C, Lunness PJ, et al. Evacuation proctography: a reappraisal of normal variability. *Colorectal Dis* 2014;16:538-46.
7. de Leeuw JW, Struijk PC, Vierhout ME, Wallenburg HC. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. *BJOG* 2001;108:383-7.
8. Okamoto N, Maeda K, Kato R, Senga S, Sato H, Hosono R. Dynamic pelvic three-dimensional computed tomography for investigation of pelvic abnormalities in patients with rectocele and rectal prolapse. *J Gastroenterol* 2006;41:802-6.
9. Murthy VK, Orkin BA, Smith LE, Glassman LM. Excellent outcome using selective criteria for rectocele repair. *Dis Colon Rectum* 1996;39:374-8.
10. Harris MA, Ferrara A, Gallagher J, DeJesus S, Williamson P, Larach S. Stapled transanal rectal resection vs. transvaginal rectocele repair for treatment of obstructive defecation syndrome. *Dis Colon Rectum* 2009;52:592-7.
11. Rahmanou P, White B, Price N, Jackson S. Laparoscopic hysteropexy: 1- to 4-year follow-up of women postoperatively. *Int Urogynecol J* 2014;25:131-8.
12. Szymanowski P, Szepieniec WK, Stuwczynski K, Gruszecki P. Cesarean section after laparoscopic hysteropexy with Richardson's lateral repair and Burch operation-Case report. *Int J Surg Case Rep* 2019;59:185-9.