

Rektovajinal Fistül

Kadınlar için Rehber

1. Rektovajinal fistül nedir?
2. Rektovajinal fistülün sebebi nedir?
3. Rektovajinal fistül nasıl değerlendirilir?
4. Tedavi seçenekleri nelerdir?

Rektovajinal fistül nedir?

Rektovajinal fistül rektum ve vajina arasında anormal bir iletişim veya yoldur. Bazı kadınlar asemptomatik olabilir, ancak çoğu vajinanın içinden kontrol edilemez bir gaz ve / veya dışkı geçişinden şikayetçidir. Bu tekrarlayan vajinal enfeksiyonlar, kötü kokulu vajinal akıntı veya rektal kanama ile ilişkili olabilir. Vajina ve rektum arasında anormal bir yol olduğu bilinmeyebilir ve kadınları genellikle tedavi arayışına sürükleyen gaz ve dışkı inkontinansdır.

Rektovajinal fistülün sebebi nedir?

Rektovajinal fistüllerin çoğunluğu, doğum yaralanmasından kaynaklanır. Operatif vajinal doğumlarla (örneğin forseps ve vakumlu doğumlar) ve 3. ve 4. derece yırtıklarla ilişkili travmalar rektovajinal fistüllerin gelişme riskini artırır. Rektovajinal fistüller ayrıca inflamatuvar barsak hastalığı olan kadınlara veya pelvise radyasyon maruziyeti sonrası gelişebilir. Genellikle imperfore anüs ile ilişkili görülen konjenital rektovajinal fistül vakaları nadiren mevcuttur.

Rektovajinal fistül gelişimi için risk faktörleri şunlardır:

- Konjenital anorektal anomaliler
- Obstetrik travma
- Jinekolojik veya kolorektal cerrahi
- Şiddetli travma
- Enflamatuvar barsak hastalığı
- Perianal enfeksiyonlar
- Pelvis'e radyasyon
- Habis tumor

Rektovajinal fistül nasıl değerlendirilir?

Çoğu kadında olduğu gibi vajinadan dışkı veya gaz geçişi şikayetiyle sağlık geçmişinizi ve son ameliyatlarınızı bilen doktorunuzla konuşmanız sonucunda sizde genitouriner fistül yolu olabileceğinden şüphelenmesine yardımcı olabilir.

Başlangıçta, perine (vajina ve anüs arasındaki cilt bölgesi) yanı sıra anüs ve rektumu değerlendirmek için bir pelvik muayene yapılmalıdır. Rektal muayene sırasında basınç uygulanmasıyla vajina içerisindeki dışkı geçişinin varlığıyla fistül yolu gösterilebilir. Fistül yolunu tanımlamak için ince bir prob da kullanılabilir.

Rektovajinal fistüller sıklıkla iç ve dış anal sfinkter kaslarına zarar verebilir. Bu kasların değerlendirilmesine yardımcı olmak için daha fazla test yapılabilir. Bu, kasların tonusunu ve kasılmasını değerlendiren ve zayıflığını değerlendirebilen anal manometriyi içerir. Endoanal ultrason fistül yolunun kasları içerip içermediğini araştırmak veya bu kasların bozulmasını incelemek için kullanılabilir. Rektovajinal fistülün yerini daha da değerlendirmek için de kullanılabilir. BT taraması veya kolonoskopi gibi daha ileri görüntüleme çalışmaları, kolon veya ince bağırsağı içeren fistül yollarını dışlamak için kullanılabilir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı ve kanser de dahil olmak üzere diğer tıbbi durumlar dışlanmalıdır.

Tedavi seçenekleri nelerdir?

Tüm fistüllerin cerrahi müdahaleye ihtiyacı yoktur. Genellikle, inflamatuvar barsak hastalığı ile ilişkili rektovajinal fistüller tıbbi tedavi ile kendi başlarına kapanırlar. Travmatik olaydan hemen sonra tanısı konulsa da, rektovajinal fistül onarımları fistül traktının etrafındaki inflamatuvar dokunun çözülmesini sağlamak için sıklıkla geciktirilir.

Rektovajinal fistüllere cerrahi yaklaşım, transvajinal veya transanal onarımı içerebilir. Bu, cerrahın eğitimine ve fistülün derecesine bağlıdır. Fistül büyükse, cerrah, fistül onarımının ardından fistülün iyileşmesini sağlamak için iyileşme sonrası kapatmak üzere yön değiştirici kolostomiye düşünebilir. Yaklaşım ne olursa olsun, iyi bir kan kaynağının biraraya getirilmesiyle normal doku beslenmesine izin vermek için fistül yolu kesilip çıkarılmalıdır. Çoğu zaman fistül yolunun yakınındaki dokular zayıf kan akışına sahiptir ve fistül yolunun yakınında iyileşmeyi teşvik etmek için bir greft gerekebilir. Greftler veya flepler, bir kadının kendi yağ dokusu veya onarılmış fistül yolu üzerine yerleştirilmiş kasları içerebilir. Hayvan dokusundan veya insan kadavralarından alınan diğer biyolojik greftler de kullanılabilir. Onarım ayrıca iç ve dış anal sfinkter kaslarının rekonstrüksiyonunu da içerebilir.

Rektovajinal fistül onarımını takiben başarı oranı % 90-95 arasında değişmektedir, ancak tekrarlayan fistül veya radyasyon öyküsü olan hastalar daha kötü prognoza sahip olabilir.

kadınlar, günlük yumuşak, şekillendirilmiş dışkı hedefleriyle bağırsak alışkanlıklarını izlemelidir. Kabızlık ve ishalden kaçınmak, onarımın bozulmasına neden olabileceği ve yara enfeksiyon riskini arttırabileceği için önemlidir.

Daha fazla bilgi için ziyaret edin www.YourPelvicFloor.org.