

## Vaginal Doğum Sonrası Gelişen Fekal inkontinans Olgularında Geç Dönem Sfinkteroplasti Operasyonunun Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Effectiveness of the Late Term Sphincteroplasty Operation in Faecal Incontinence Cases that Growing After Vaginal Parturition

Yusuf Yücel<sup>1</sup>, Ahmet Şeker<sup>1</sup>, Abdullah Özgönül<sup>1</sup>, Alpaslan Terzi<sup>1</sup>, Orhan Gözeneli<sup>1</sup>, Adnan İncebıyık<sup>2</sup>, Reşit Çiftçi<sup>1</sup>, Ali Uzunköy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**Yazışma adresi:** Yusuf Yücel, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Tel: 05052515309 Email: dryusufyucel@yahoo.com

**Geliş tarihi / Received:** 30.09.2014

**Kabul tarihi / Accepted:** 20.10.2014

### Öz

**Amaç:** Vaginal doğum sonrası fekal inkontinans gelişen olgularda geç dönemde yapılan overlapping sfinkteroplasti ameliyatının etkinliğini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metod:** 2010-2014 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde fekal inkontinans tanısıyla ameliyat edilen 11 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların dosya kayıtlarından; demografik özelliklerinin yanı sıra, uygulanan cerrahi girişim, postoperatif komplikasyonlar ve operasyonun başarı oranları not edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 39 yıl, ortalama doğum sayısı 7 idi. Yedi hastaya doğum sırasında epizyotomi yapılırken, dört hastada ise epizyotomi işleminin yapılmadığı tespit edildi. Altı hastanın gaz-sıvı, 5 hastanın ise gaz-sıvı-katı gaita inkontinansı şikayeti ile başvuru yaptığı saptandı. Tüm hastalara fekal inkontinansı gidermek amacıyla overlapping sfinkteroplasti işlemi uygulandı. Postoperatif komplikasyon olarak hastaların 2'sinde yara enfeksiyonu, 2'sinde ise ameliyat sonrası şiddetli ağrı gelişti. Tüm hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde katı ve sıvı gaita inkontinansı kayboldu. Gaz inkontinansında bütün hastalarda belirgin düzelme gözlemlendi. Jorge-Wexner inkontinans skoruna (JWİS) göre; hastaların ameliyat öncesi inkontinans skoru ortalama 10.45 (8 -15), ameliyat sonrası ortalama 1. ayda 3.64 (3-5), 6. ayda 4.12 (4-5), 12. ayda 4.25 (4-5) idi. Hastaların % 72. 5'i ameliyat sonrası sonucu mükemmel/iyi olarak tanımladı.

**Sonuç:** Doğum sonrası fekal inkontinans gelişen olgularda geç dönemde yapılan overlapping sfinkteroplasti fekal inkontinans semptomlarının azalmasında ve hayat kalitesinin artmasında önemli katkı sağlayan basit, etkin cerrahi bir yöntem olarak kabul edilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Fekal inkontinans, Vaginal doğum, Overlapping sfinkteroplasti.

### Abstract

**Background:** To evaluate the efficacy of the patients with faecal incontinence after vaginal parturition which made overlapping sphincteroplasty surgery in the late period.

**Material and Method:** We analyzed the eleven patients retrospectively that operated between 2010 and 2014 with the diagnosis of faecal incontinence in Harran University School of Medicine, General Surgery Clinic. From the records of patients; in addition to demographic characteristics; surgical intervention, postoperative complications and success rate of the operation were noted.

**Results:** The mean age of the patients was 39 years, the average number of birth was 7. Episiotomy was executed to seven patients during parturition, whereas was not executed four patients. It was detected that six patients was admitted from gas and liquid, five patients was admitted from gas, liquid and solid incontinence. All patients was performed overlapping sphincteroplasty procedure to eliminate faecal incontinence. It was developed as postoperatively complication was wound infection in two patients, and developed severe pain in two patients. Solid and liquid faecal incontinence disappeared in the early postoperative period in all patients. Gas incontinence significantly improved in all patients. According to Jorge-Wexner incontinence score; patients' average incontinence score before the operation was 10.45 (8-15); after the operation in first month was 3.64 (3-5), 6th month was 4.12(4-5), 12th month was 4.25(4-5). 72.5% of patients described excellent / good as a result of surgery.

**Conclusion:** Late term applied overlapping sphincteroplasty may be considered effective, simple surgical procedure to reduce fecal incontinence symptoms and contributing to the improvement of quality of life from developing fecal incontinence after parturition

**Key Words:** Fecal incontinence, vaginal parturition, overlapping sphincteroplasty.

### Giriş

Fekal inkontinans; gaz, sıvı ve/veya katı gaitanın boşaltma kontrol yeteneğindeki azalma veya kaybolma, ya da 3 yaşından büyük bireylerin, sürekli veya aralıklı en az ayda bir kez 10 ml den fazla gaita kaçırmaları olarak tanımlanmaktadır (1-3). Kadınlarda fekal inkontinansın en sık nedeni obstetrik anal sfinkter kompleks yaralanmasıdır (4). Ayrıca nörojenik defisitler ve konjenital defektlerde nedenler arasında sayılabilir (5). Obstetrik anal sfinkter kompleks yaralanması zor vaginal doğum, epizyotomi, obstetrik forseps kullanımıyla ortaya çıkar. Kadınlarda fekal inkontinans prevalans % 2.2-24 arasında değişmektedir (1,6,7). Fekal inkontinans oranları ile doğum sayısı ile yakın bir ilişki mevcut olup primiparlarda %35, multiparlarda ise % 44'e kadar ulaşan oranlarda fekal inkontinans olgularına rastlanmaktadır (2,8,9).

Fekal inkontinans tedavisinde uygulanan cerrahi girişimler arasında; anal sfinkteroplasti (yan yana, overlapping), sakral sinir stimülasyonu, perineorafi, yapay anal sfinkter, posterior anal sfinkter tamiri, pelvik taban tamiri, graciloplasti

sayılabilir (2,5,14). Anal sfinkter kompleks yaralanmasında cerrahi onarımın ne zaman olacağı konusunda kesin bir zaman yoktur. Ancak bazı yayınlarda en uygun zamanın yaralanma sonrası 24 saat olduğu, bu zamanı geçiren hastalarda ise 3 ay sonra olması gerektiği şeklindedir (2, 14).

Çalışmamızın amacı; kliniğimizde fekal inkontinans nedeniyle geç dönemde overlapping sfinkteroplasti ameliyatı yapılan olguları retrospektif olarak analiz ederek sunmaktır.

### Materyal ve Metod

2010-2014 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde vaginal doğum sonrası fekal inkontinans tanısı ile opere edilen 11 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastanemiz lokal etik komitesinden onam alındı. Hastaların yaşı, doğum sayısı, fekal inkontinans şekli, perine yırtığı derecesi (Tablo 1), yapılan cerrahi ameliyat, postoperatif komplikasyonlar, ameliyat öncesi ve sonrası kontinans durumu Jorge-Wexner inkontinans skoru (JWİS) ile değerlendirildi (Tablo 2) ve takip süreleri kaydedildi. Ateşli silah, kesici delici alet ve trafik kazası nedeniyle gelişen fekal inkontinans vakaları çalışma dışı bırakıldı. Bütün hastaların spinal

anestezi altında litotomi pozisyonunda ameliyat edildiği ve hemostaz amaçlı rektovaginal alana lidokain enjekte edildiği saptandı. Operasyon tekniği olarak; anal sfinkter iz düşümüne gelecek şekilde semisirküler insizyon yapıldığı, vagen-rektum mukozasının diseke edildiği ve ardından sfinkterlerin uçları serbestleştirilerek overlapping tekniği ile 0 numara PDS kullanarak suture edildiği tespit edildi. Ardından vagen mukozası ters V şeklinde kesilerek 2/0 polyglactin (vicryl) ile vaginoplasti yapıldı. Cilt 3/0 vicryl ile kapatıldı. Postoperatif 2 ay süreyle hastalara cinsel ilişki yasaklandı. Hastalar 12 aylık takibe alındı.

### Bulgular

Vaginal doğum sonrası fekal inkontinans gelişen ve kliniğimizde opere edilen 11 olgunun yaş ortalaması 39 (29 - 53) yıl ve ortalama doğum sayısı 7 (1 -10) idi.

Hastalarda fekal inkontinans hikayesi en az üç yıldır mevcuttu. Hastaların dördünün evde doğum, yedisinin ise hastanede doğum yaptığı tespit edildi. Hastanede doğum yaptırılan hastaların üçüne epizyotomi yapıldığı ancak kesi hattının anal sfinkteri içerek şekilde ilerlediği saptandı. Onbir hastanın ikisinin primipar, dokuzunun ise multipar olduğu görüldü. Hastaların 7'inde 3.derece, 4'ünde ise 4.derece perine yırtığı mevcuttu.

Hastaların 6'inde gaz-sıvı, 5'inde ise gaz-sıvı-katı gaita inkontinansı vardı. Overlapping sfinkteroplasti katı gaita inkontinansı olan hastaların % 100'de, ped ihtiyacı olan hastaların % 82'inde düzelme sağladı (Tablo 3).

Jorge-Wexner inkontinans skoruna (JWIS) göre; hastaların ameliyat öncesi inkontinans skoru ortalama 10.45 (8 -15), ameliyat sonrası ortalama 1.ayda 3.64 (3-5), 6.ayda 4.12 (4-5), 12.ayda 4.25 (4-5) idi.

Tüm hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde

katı ve sıvı gaita inkontinansı kaybolurken, gaz inkontinansında ise belirgin düzelme gözlemlendi.

Hastalara ameliyat sonrası sonucun nasıl olduğu sorulduğunda % 18'i mükemmel, % 54.5'i iyi, % 27.5'i fena değil olarak tanımladı.

Postoperatif komplikasyon olarak hastaların 2'sinde cerrahi alan enfeksiyonu, 2'sinde ise ameliyat sonrası şiddetli ağrı gözlemlendi. Her iki komplikasyonun da medikal tedavi ile gerilediği tespit edildi.

Postoperatif 12 aylık takip sürecinde fekal inkontinans nüksünün gelişmediği görüldü.

### Tartışma

Obstetrik anal sfinkter kompleks yaralanması 40 yaş altı kadınlarda görülen fekal inkontinansın en sık sebebidir (5,10). Bu yaralanmanın neden olduğu fekal inkontinans olgularında gizli yaralanmayı tespit etmek ultrasonoğrafi olmadan zordur (5,14). Ancak 3. ve 4. derece perine yırtığı tanısı fizik muayene ile belirlenebilir. Anal sfinkter kompleks yaralanmasında cerrahi onarımın ne zaman olacağı konusunda kesin bir zaman yoktur. Ancak bazı yayınlarda en uygun zamanın yaralanma sonrası 24 saat olduğu, bu zamanı geçiren hastalarda ise 3 ay sonra olması gerektiği şeklindedir (2,14). Bizim olgularımızın hepsi 3 yıldan fazla süredir fekal inkontinans hikayesi olan hastalardı. Hastalarımızın % 72,5'i ameliyat sonrası sonucu mükemmel/iyi olarak tanımladı. Bu sonuç literatürdeki başarı oranlarıyla uyumluydu.

Doğum sonrası fekal inkontinans riskini artıran nedenler arasında primipar, multipar, epizyotomi, yüksek doğum ağırlıklı bebek, baş-pelvis uyumsuzluğu, uzamış doğum ve doğumda forseps kullanımıdır (2, 5, 14). Bizim olgularımızın dokuzu multipardı ve yedi tanesine epizyotomi yapılmıştı.

Fekal inkontinans tedavisinde uygulanan cerrahi girişimler arasında; anal sfinkteroplasti (yan yana, overlapping), sakral sinir stimülasyonu, perineorafi, yapay anal sfinkter, posterior anal sfinkter tamiri,

pelvik taban tamiri, graciloplasti sayılabilir (2,5) Anatomik defekt tespit edilen olgularda cerrahi işlem yapılabilir. İki çeşit sfinkteroplasti ameliyatı vardır. Birincisi yan yana sfinkter tamiri, ikincisi ise overlapping (üst üste) sfinkter tamiridir. Travmatik anterior sfinkter yaralanmalarında en sık kullanılan cerrahi tekniktir (14). Bazı otörler tarafından yan yana sfinkteroplasti önerilse de genel cerrahların tercih ettiği teknik overlapping sfinkteroplastidir. Bu tekniğini tercih etmelerinin sebebi anal sfinkter kompleksinde yaralanmanın oluşturduğu defekt alanını kapatmasıdır (7, 13). Bizde kliniğimizde 11 olguya overlapping sfinkteroplasti tekniğini uyguladık. Her iki sfinkteroplasti yönteminin cerrahi başarısı birbirine yakındır (11, 12). Fekal inkontinansın semptomlarının düzelmesinde overlapping

sfinkteroplastinin erken dönem başarısı % 70-90, uzun dönem başarısı ise % 20-80 arasında değişmektedir (1, 10, 13) Bu teknik olgularımızda erken dönem ve 12 aylık süreçte katı gaita inkontinansı olan hastalarda % 100, ped kullanan hastalarda ise % 82 başarı sağladı. Ayrıca gaz-sıvı gaita inkontinansı olan hastalarda da belirgin düzelme sağladı (Tablo 3).

Sonuç olarak; vaginal doğum sonrası ortaya çıkan anal sfinkter yaralanmasının tamirinde geç dönemde yapılan overlapping sfinkteroplasti basit, kolay, başarılı bir tekniktir. Bu tekniğin uygulandığı hastalarda kısa ve uzun vadede anal inkontinans semptomları azalır ve hayat kalitesi düzelir. Ancak geç dönemde yapılan overlapping sfinkteroplastinin etkinliğini daha doğru şekilde ortaya koymak için hasta sayısının fazla olduğu çalışmalara gerek vardır.

**Tablo 1:** Perine Yırtığı Klasifikasyonu.

Perine Yırtığı Derecesi	Tanım
1	Sadece perine cildinde yırtık
2	Perineal kaslardaki yırtık (anal sfinkter sağlam)
3a	Eksternal Anal Sfinkterde < %50 yırtık
3b	Eksternal Anal Sfinkterde > %50 yırtık
3c	İnternal ve Eksternal Anal Sfinkter Yırtığı
4	Perine, İnternal ve Eksternal Anal Sfinkter Yırtığı

Tablo 2. The Jorge-Wexner inkontinans skoru

İnkontinans Tipi	Sıklığı				
	Asla	Ender	Bazen	Genellikle	Daima
Katı	0	1	2	3	4
Sıvı	0	1	2	3	4
Gaz	0	1	2	3	4
Ped Kullanımı	0	1	2	3	4
Hayat Tarzı Değişikliği	0	1	2	3	4

Asla = 0; Ender = <1/ay; Bazen = <1/hafta yada >1/ay

Genellikle = <1/gün yada>1/hafta; Daima = >1/gün.

Tablo 3: Perine Yırtığı Derecesi ve JWİS'na Göre Hastaların Kontinans Değerlendirilmesi.

Hastalar	Perine yırtığı derecesi	Gaz		Sıvı		Katı		Ped kullanımı		Hayat Tarz Değ.		Toplam (JWİS)	
		Prp	Psp	Prp	Psp	Prp	Psp	Prp	Psp	Prp	Psp	Prp	Psp
1	3b	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	8	3
2	3c	4	2	4	1	0	0	1	0	1	0	8	3
3	3b	4	1	3	1	0	0	1	0	1	0	9	3
4	3c	4	1	4	1	0	0	2	0	1	0	9	3
5	3c	4	2	4	1	0	0	1	0	1	0	10	4
6	3c	4	1	3	2	0	0	2	0	1	0	10	3
7	3b	4	2	3	1	0	0	1	0	1	0	10	4
8	4	4	2	4	1	1	0	2	0	1	0	11	4
9	4	4	2	4	1	1	0	2	0	1	0	12	4
10	4	4	2	4	1	1	0	2	1	2	0	13	4
11	4	4	2	4	2	3	0	2	1	2	0	15	5

Prp: Preoperatif, Psp: Hastaların postoperatif 1. aydaki kontrol değerleridir.

### Kaynaklar

- 1) Rezvan A, Jakus-Waldman S, Abbas MA, Yazdany T, Nguyen J. Review of the Diagnosis, Management and Treatment of Fecal Incontinence. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*. 2014;2.
- 2) Akın Önder ZA, Murat Kapan, Fatih Taşkesen, Abdullah Büyük, Celalettin Keleş. Outcomes of surgical treatment in women with anal incontinence secondary to trauma of delivery. *Dicle Medical Journal*. 2011;38(4):432-5.
- 3) Roslani AC, Ramakrishnan R, Azmi S, Arapoc DJ, Goh A. Prevalence of faecal incontinence and its related factors among patients in a Malaysian academic setting. *Bmc Gastroenterol*. 2014;18;14.
- 4) Wheeler TL, 2nd, Richter HE. Delivery method, anal sphincter tears and fecal incontinence: new information on a persistent problem. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2007;19(5):474-9.
- 5) Nevler A. The epidemiology of anal incontinence and symptom severity scoring. *Gastroenterology report*. 2014;2(2):79-84.
- 6) Lowder JL, Burrows LJ, Krohn MA, Weber AM. Risk factors for primary and subsequent anal sphincter lacerations: a comparison of cohorts by parity and prior mode of delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2007;196(4):344 e1-5.
- 7) Öztürk E, Kutlar İ, Balat Ö, Uğur MG, Cebesoy FB, Dikensoy E. Analysis of seconder anal sphincter repair in patient with faecal incontinence. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2012;9(1):55-8.
- 8) Fenner D. Anal incontinence: relationship to pregnancy, vaginal delivery, and cesarean section. *Semin Perinatol*. 2006;30(5):261-6.
- 9) Sultan AH, Kamm MA, Hudson CN, Thomas JM, Bartram CI. Anal-sphincter disruption during vaginal delivery. *The New England journal of medicine*. 1993;329(26):1905-11.
- 10) Dorcaratto D, Martinez-Vilalta M, Pares D. [Current indications, surgical technique and results of anterior sphincter repair as a treatment of faecal incontinence]. *Cirugia espanola*. 2010;87(5):273-81.
- 11) Garcia V, Rogers RG, Kim SS, Hall RJ, Kammerer-Doak DN. Primary repair of obstetric anal sphincter laceration: a randomized trial of two surgical techniques. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2005;192(5):1697-701.
- 12) Tjandra JJ, Han WR, Goh J, Carey M, Dwyer P. Direct repair vs. overlapping sphincter repair: a randomized, controlled trial. *Diseases of the colon and rectum*. 2003;46(7):937-42.
- 13) Lamplin G, Bouvier P, Damon H, Chabert P, Moret S, Chene G, Mellier G. Long-term outcome after overlapping anterior anal sphincter repair for fecal incontinence. *Int J Colorectal Dis* 2014; 384(14):2005-9.
- 14) Goetz LH, Lowry AC. Overlapping sphincteroplasty: Is It The standart of Care? *Clinic in Colon and Rectal Surgery* 2005; 1(18): 22-31.