



TÜRK KOLON ve REKTUM CERRAHİSİ  
DERNEĞİ



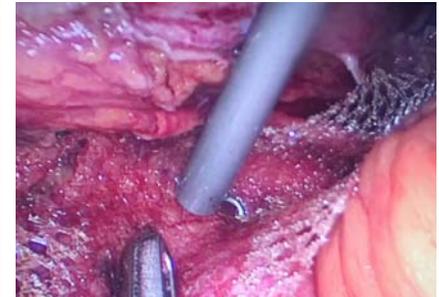
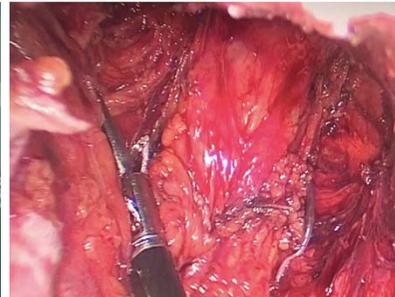
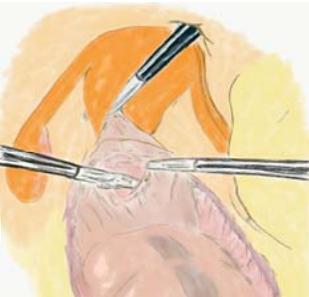
## 25. Selim Anorektal Hastalıklar Kursu

24 Kasım 2018

# Obstrüktif Defekasyon Sendromunda Ventral Rektopeksi

Doç. Dr. Ayça F Gültekin, FASCRS, FEBS-C

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel  
Cerrahi AD





- Normal defekasyon ↔ **Konstipasyon**
  - Normal kolonik motilite ↔ Yavaş geçişli konstipasyon
  - Anorektal duyum
  - İtme kuvveti
  - Pelvik tabanın kordineli fonksiyonu



**ODS**

**Obstrüktif Defekasyon Sendromu**



# ODS Patofizyoloji

- a. Defektif rektal dolum duyumu
  - I. İdiyopatik megarektum  $\pm$  megakolon
  - II. Rektal hiposensitivite
- b. Fonksiyonel çıkış obstürksiyonu  
İnternal anal sfinkterin inefektif inhibisyonu
  - I. Hirschsprungs' Hastalığı
  - II. Chagas' Hastalığı
  - III. Hereditör internal sfinkter myopatisiPelvik taban çizgili kaslarının inefektif relaksasyonu
  - I. Anismus
  - II. Spinal kord lezyonları
  - III. Multiple skleroz
- c. Mekanik çıkış obstrüksiyonu
  - I. Grade III internal rektal prolapsus
  - II. Grade V eksternal rektal prolapsus
  - III. Enterosel
- d. Kuvvet vektörün dağılması
  - I. Rektosel
  - II. Perineal desensus
  - III. Total rektal prolapsus

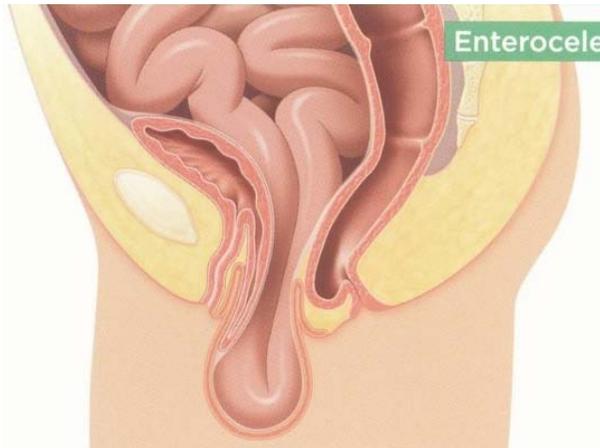
Genel popülasyonun %7

Fonksiyonel

Anatomik



# Obstrüktif Defekasyon Sendromunun (ODS) Klinik Spektrumu





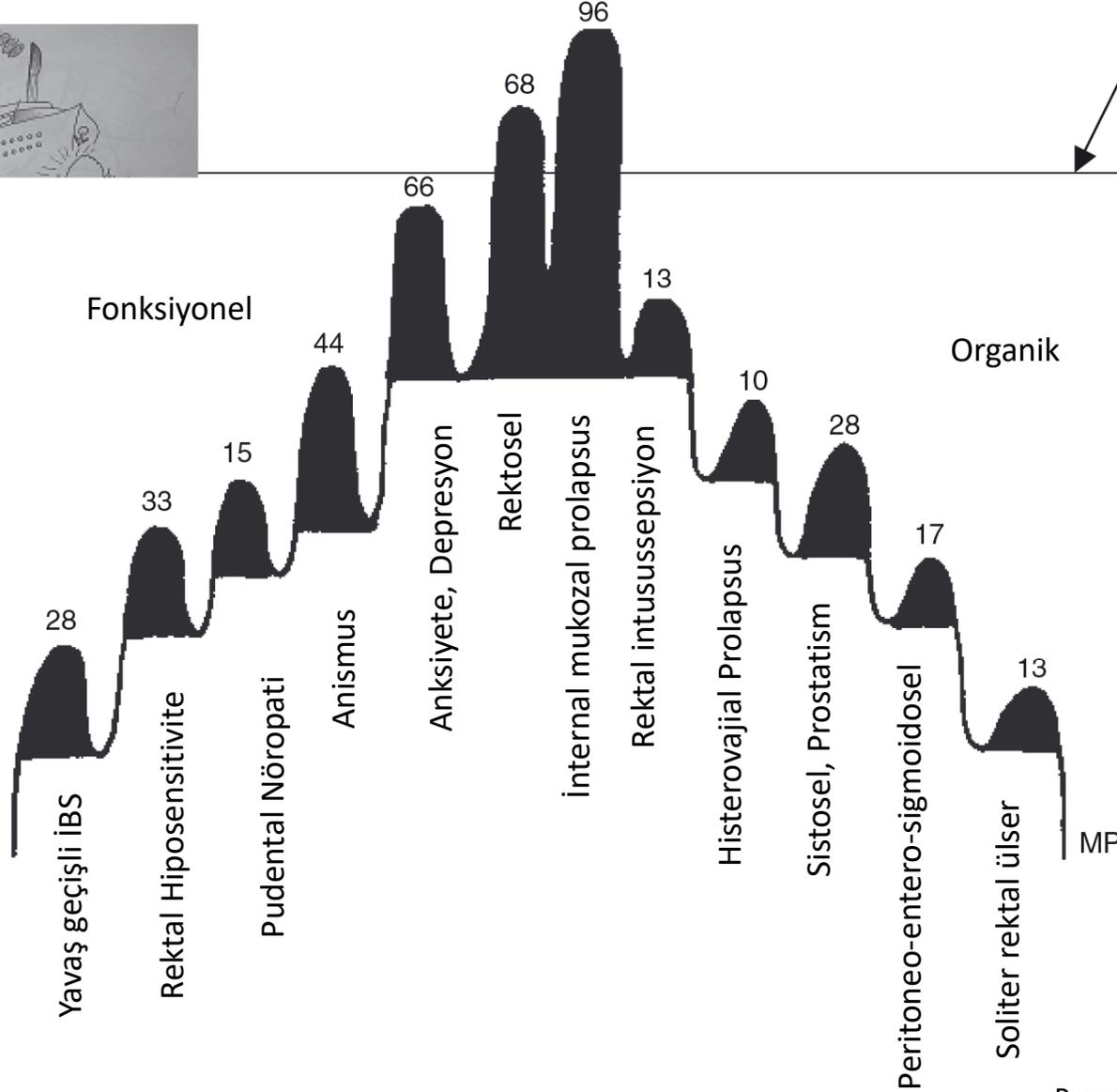
## Cerrahın Gemisi



Deniz seviyesi

Görünen

Saklı





## “Normal” Anatomi

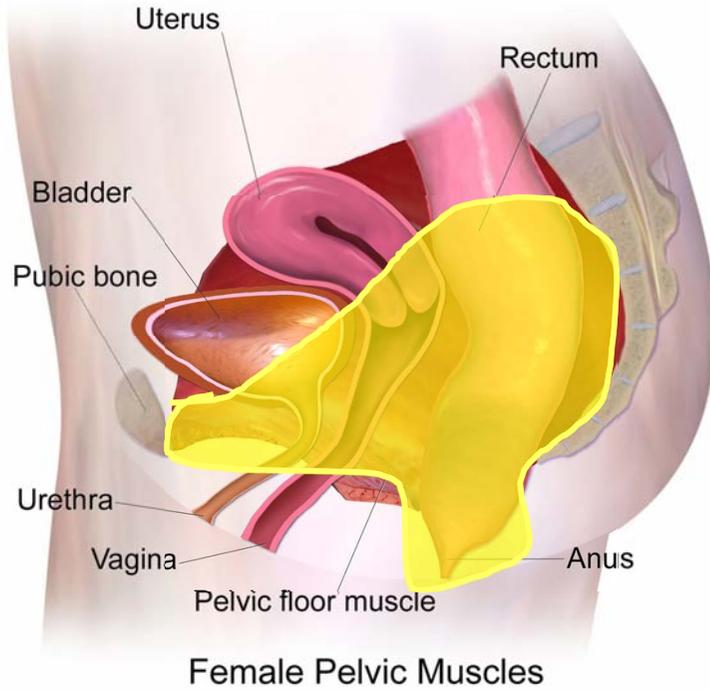
- Rektosel  
Erişkin kadınların%80’inde
- Rektal intussusepsiyon  
Erişkin kadınların%35’inde





# Üç kompartman Konsepti

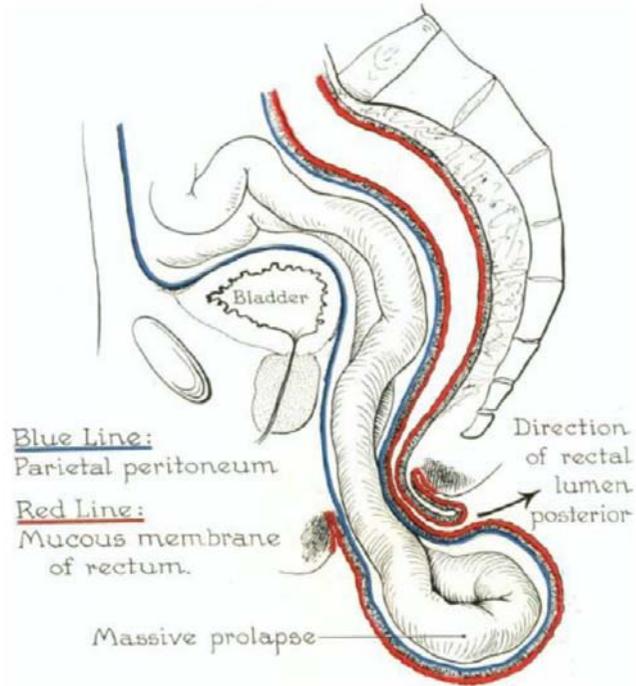
- Bir pelvik organdaki disfonksiyon diğer pelvik organları etkilemektedir





# Integral Teori

- Thomas Orr prolapsusun anteriordan başladığını belirtmiştir



Uterosakral Ligamentte Laksite



Rektum anterior duvarından prolapsus

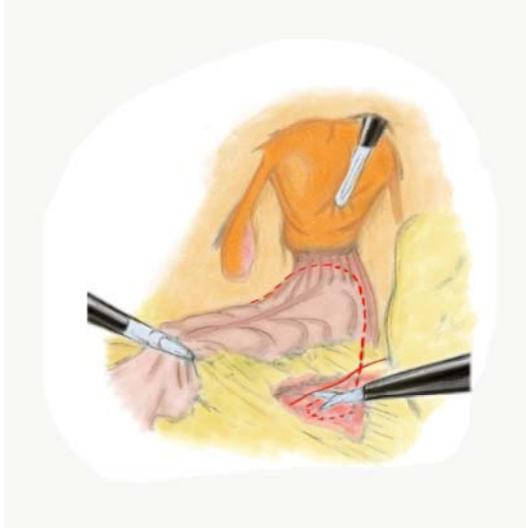


# Cerrahi Tedavi

- Anatomi (güvenli, rekürrensi ↓)
- Anorektal fonksiyonlar
- Fonksiyonel sekeller ↓
- Operatif morbidite ↓ (erken ve uzun dönem)



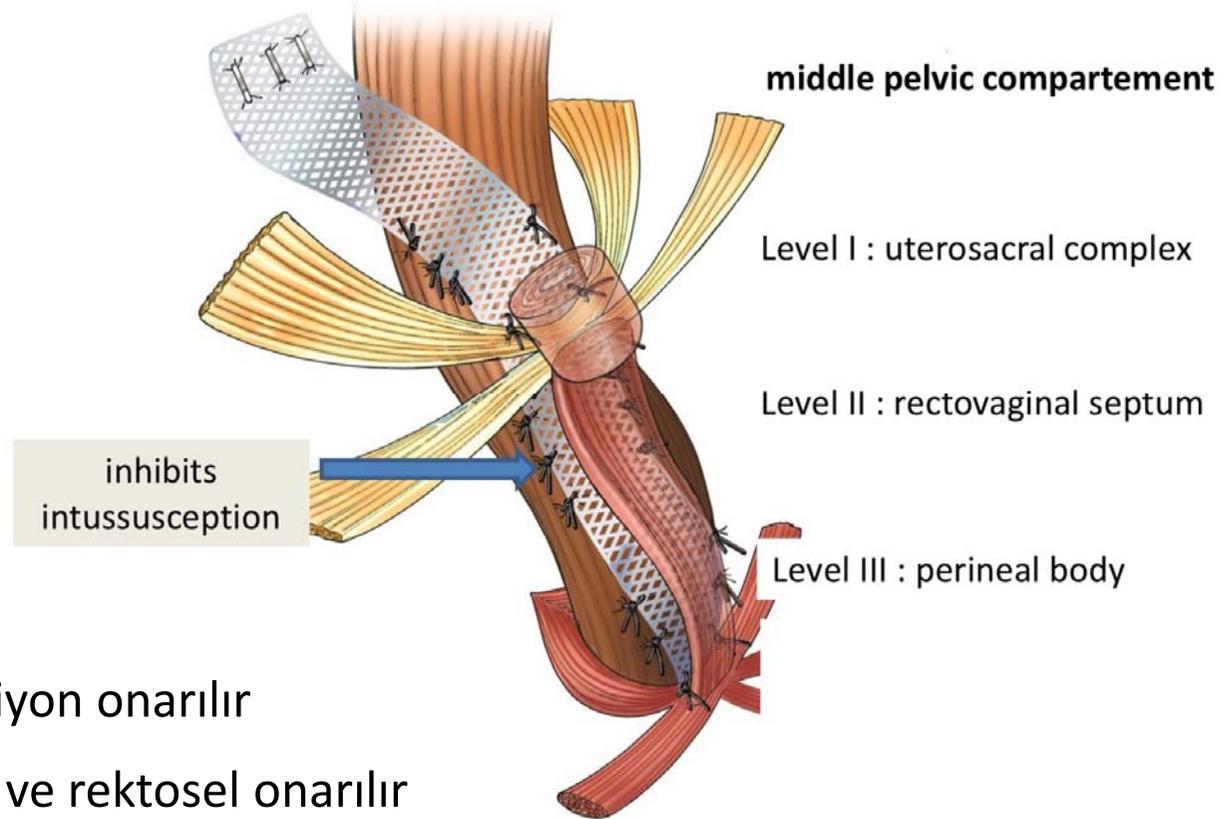
# Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi (LVMR)



- Rektumun anterioru ile sınırlı diseksiyon
- Lateral bağların korunması (minimal otonomik sinir hasarı)
- Rektovajinal septumun mesh ile güçlendirilmesi ve meshin sakruma fiksasyonu ile pelvik tabanın asılması



# Laparoskopik Ventral Mesh Rektopoksi (LVMR)



- Tam kat intussusepsiyon onarılır
- Eşlik eden enterosel ve rektosel onarılır
- **Ampulla rekti korunur**
- Otonomik sinirler korunur
- Tekrar edilebilir – Güvenli - Laparoskopik



# Rektal Prolapsus Olgusunda Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi

Fatma Ayça GÜLTEKİN

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

ZONGULDAK



# LVMR Bozulmuş Anatomiye Düzeltmeyi Hedefler

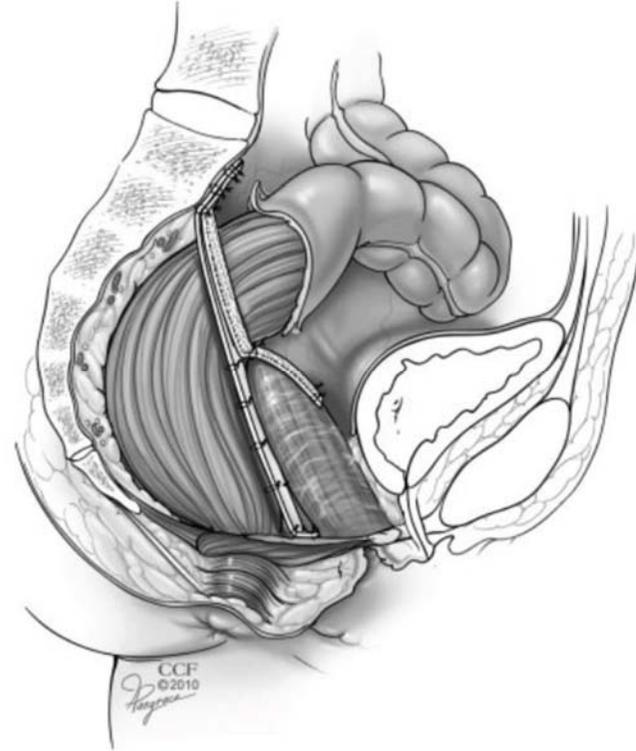
- Teknik anatomik olarak anlamlıdır
- Anterior yaklaşım intususepsiyonun başlangıç noktası olan rektumun anteriorunu hedefler
- Meshin anterior pozisyonu **rektosel, entrosel, sigmoidosel'in** onarımına olanak sağlar





## LVMR'de Orta Kompartman Defektleri Düzeltililebilir

- Eş zamanlı olarak vajinal prolapsuslar da onarılabilir  
(SakroKolpoRektopeksi)





# LVMR Endikasyonları



Eksternal rektal prolapsus



Yüksek gradeli (III ve IV)  
internal rektal prolapsus



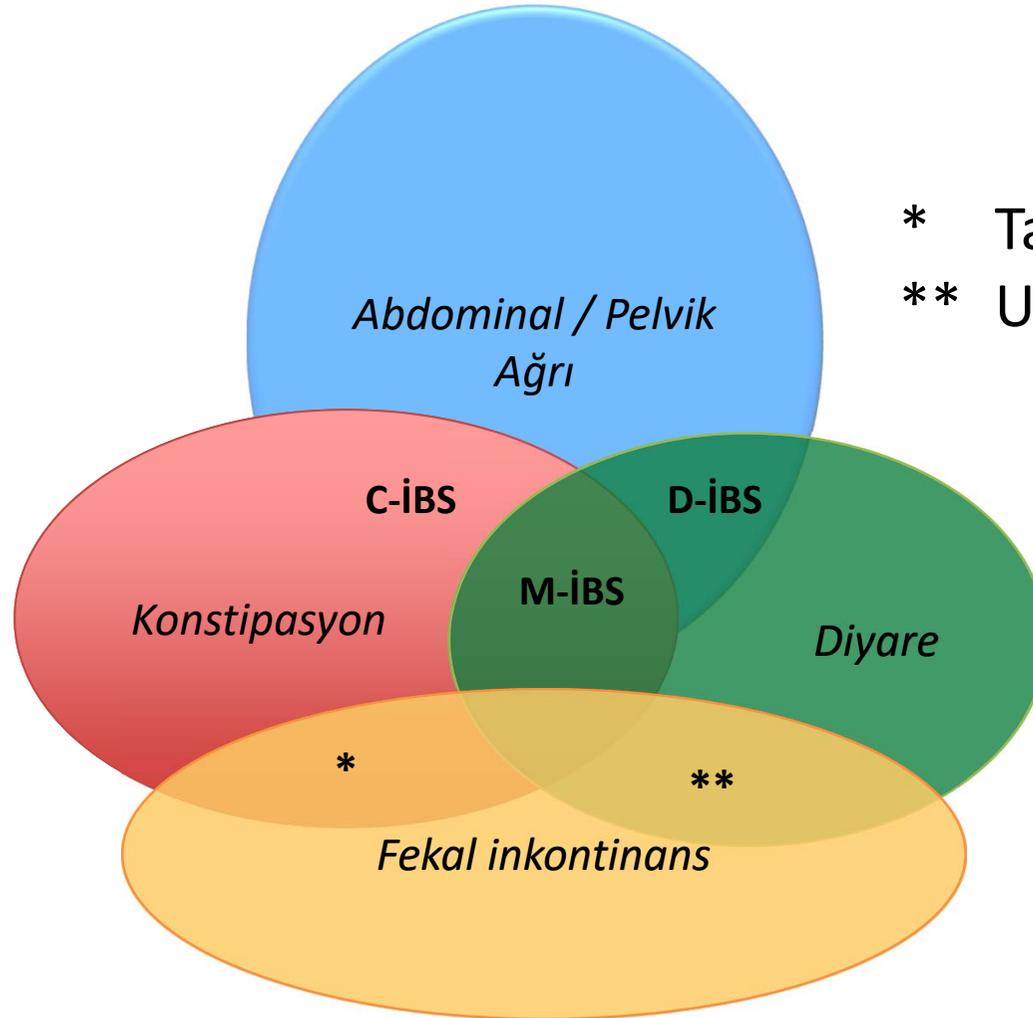
Rektosel ve eşlik eden yüksek  
gradeli intususepsiyon



Enterosel ve eşlik eden yüksek  
gradeli intususepsiyon



# ODS'da Semptomlar



\* Taşma inkontinans  
\*\* Urgency

C-İBS : Konstipasyon dominant irritable barsak senromu

D-İBS : Diyare dominant irritable barsak senromu

M-İBS : Miks tip (diyare –konstipasyon) irritable barsak senromu



## ODS-Rektosel

- Pelvik taban merkezine başvuran 320 kadın
  - ODS septomları ile seyreden izole rektosel (> 3cm) (ODS skorları ortalama 15)
  - Hepsi diyet ve biofeedback uygulanmış
  - %71’i nonoperatif yaklaşım ile “daha iyi”
- 26 hastaya cerrahi
  - Transvajinal (posterior kompartman) onarımı -%50
  - Sakrokolpopeksi, STARR, sutotal kolektomi ve LVMR

## ODS'lu Rektoselde LVMR

- Kompleks rektoselli 84 hasta
  - Rektosel (>3 cm) ve enterosel
  - %31 mesane süspansiyonu, %3.6 konversiyon
  - %3.6 morbidite (mesh erezyonu, hematoma, üriner retansyon)
- 29 (4-56) ay takip sonrası
  - %88 memnuniyet
  - %7 rekürrens



## ODS'lu Rektoselde LVMR

- 33 hastada QOL (yaşam kalitesi) ve ODS skorlarına bakılmış
  - Vajinal bulge ve disparoni de düzelme
  - ODS skor 9.5 → 6.0 (p=0.7)
  - GIQOL 90 → 93 (p=0.9)

ODS >6 olanlarda düzelme daha belirgin



## Rektosel'de LVMR

- Rekürrens
  - Onarımda kullanılan teknikten bağımsız rekürrens yaygındır
  - Hastaların %40'da anatomik rekürrens 3. yılda

Rekkürren semptomlar anatomik rekürrensi  
yansıtmayabilir!



# İnternal Rektal Prolapsusta LVMR

- ODS yakınması olan hastaların yaklaşık %40'da İnternal rektal prolapsus varlığı tespit edilmiştir
- İnternal rektal prolapsusta abdominal rektopeksilerin değerlendirildiği sistemik çalışmalar ve metaanalizler



# İnternal Rektal Prolapsusta LVMR

- 2000-2015 yılları arasında 14 çalışma 1301 hasta
- Rezeksiyon rektopeksi ile karşılaştırıldığında ventral rektopeksi
  - ODS semptomlarında düzelme LVMR'de daha iyidir (%76.6 vs %68.6)
  - Fİ semptomlarında düzelme LVMR'de daha iyidir (%62.5 vs %56.7)
  - Hastanede kalış süresi kısadır ( 2 vs 4 gün)
  - Komplikasyon oranı düşüktür (17.4 vs 19.4)
  - **Rekürrens oranı yüksektir (%6.5 vs %3.9)**



# İnternal Rektal Prolapsus LVMR Sonrası Radyolojik takip

- 26 hasta ortalama 75 yaş (61-89)
  - Bütün hastalar yüksek gradeli İRP (9 rektosel, 2 enterosel)
  - Ortalama takip süresi 16 ay (6-26)



	Preoperatif	Postoperatif 6. ay
İnternal Rektal Prolapsus (9 tanesi intrarektal prolapsus)	23 mm	0
Rektosel boyutu	26 mm	11 mm
Perineal Desnsus	26 mm	20 mm
ODS skor	11	7

- Anatomik olarak onarım ile ODS/FISI skorları arasında uyum yoktur

## Harry Bacon 1965

- 'Moral bozucu bir şekilde, sarkan herniye olan yapıyı anatomik olarak başarılı bir şekilde kontrol altına almış olsanız bile kötü fonksiyonel yetersizlik devam etmekte hatta bir kısım hastada daha da kötüye gidebilmektedir'





# Perineal Desensus

- Pelvik tabanda zayıflık  
Pelvik taban rölatif olarak  
normal olan sfinkter tonusunu  
aşamaz  
-Biyofeedback





## Ods'de LVMR Ne Kadar Etkin

- ODS nedeni fonksiyonel anatomik veya her ikisi olabilir
- Anatomi her zaman semptomlarla korelasyon göstermez



## Ods'de LVMR Ne Kadar Etkin

- LVMR anatomiye düzeltir
  - Eksternal rektal prolapsus
  - Yüksek Grade'li internal rektal prolapsus
  - Rektosel
  - Enterosel
- Özellikle perineal desensus da daha az fonksiyoneldir
- Mevcut veriler kısa dönemde düzelme tarif etmektedir
- LVMR güvenli
- Hastanın iyi bilgilendirmesi önemlidir (mesh)
- **Uzun dönem etkinliği eksternal rektal prolapsus dışında (?)**



## ODS'de LVMR



**Başarının Anahtarı = Uygun Hasta Seçimi**

**Çok hasta görüp, çoğunu cerrahi için reddetmektir**



*Teşekkür ederim*