

Rektal Prolapsus Tedavisinde Cerrahi Tercih ve Tedavide Yeni Girişimlerin Yeri

Op. Dr. Oktay Büyükaşık

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Uzman Doktor

Op. Dr. Asım Yalavaç

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Uzman Doktor

Op. Dr. Levent Kılıçaslan

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Uzman Doktor

Dr. Yılmaz Polat

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Asistan Doktor

Dr. Gülay Kaya

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Asistan Doktor

Doç. Dr. Hülal Kargıcı

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Klinik Şefi

Özet

Rektal prolapsuslarda uyguladığımız 10 farklı cerrahi teknik karşılaştırıldı. Olguların 25 tanesi komplet, 13 tanesi inkomplet (mukoza) prolapsus idi. Bu olgularda tam fizik muayene, rektoskopi, anal EMG ve anorektal manometrik inceleme ile kondu. Komplet rektal prolapsuslu 25 olgunun 17 tanesine Sudeck rektepeksi uygulandı. Gerek operasyon tekniği ve gerek nüks ve komplikasyon oranları açısından tatmin edici so-

nuçlar alındı. Anal inkontinansta %80 oranında düzelme saptandı. Hiçbir hastada nüks görülmedi. Preoperatif ve peroperatif uzun sigmoid kolon saptanan 5 hastaya ise kolon rezeksiyonu uygulandı ve semptomlarda bariz düzelme görüldü. Perianal prosedürler ise çok nadir olarak uygulanmaktadır. Laparoskopik rektepeksi yapılan bir olgunun takibinde komplikasyon ve nüks görülmemiştir. 13 inkomplet prolapsuslu hastanın 8'ine stapler ile mukoza rezeksiyon reanas-

tomoz uygulandı (LONGO tekniği) ve takiplerinde hiçbir komplikasyon ve nüks görülmedi. Diğer 5 olguya da manuel mukozektomi uygulandı ve bunlardan bir olguda küçük bir alanda mukozal nekroz gelişti ve debridmanla iyileşti.

Sonuç olarak komplet rektal prolapsuslarda en seçkin ve basit tedavi yöntemi posterior rektopleksi olarak bulunmuştur. Şayet uzun bir sigmoid kolon mevcutsa rezeksiyon yapılmalıdır. İnkomplet rektal prolapsuslarda ise en seçkin yöntem stapler ile mukozektomi (longo) tekniğidir.

Anahtar kelimeler: *Rektal prolapsus, rectopleksi posterior, sudeck*

Summary

In this trial 10 different surgical methods are evaluated in rectal prolapsus treatment. 25 patients had complete and 13 patients had incomplete (mucosal) prolapsus. Physical examination, rectoscopy, anal electromyography and anorectal monometry examinations were used in diagnosis. Within 25 complete prolapsus diagnosed patients, Sudeck rectopexy was performed to 17 of them. There were satisfactory results for relapses and complications rate with Sudeck rectopexy operation. The improvement of anal incontinence was %80 and there were no relapses. Colon resection performed on 5 patients who had diagnosed with long megacolon at the pre and peroperatively and after surgery the symptoms improved. Perianal procedures are rarely used. Laparoscopic rectopexy was used on 1 patient and through the follow up period no complication or relapse was diagnosed. Mucosal resection and reanastomosis were performed by using stapler (LONGO technique) on 8 of 13 cases with incomplete prolapsus. Their follow-up period, complication and relaps were not observed. To remaining 5 patients manual mucosectomy technique was applied Among them only 1 patient showed mucosal necroses and that case healed by debridation. As a result, posterior rectopexy is admitted as more valuable and simple method of treatment in complete

rectal prolapsus. In case of long sigmoid colon diagnosis, resection must be done. According to the results of this study mucosectomy by using stapler (Longo tecnics) is most preferable technique in treatment of incomplete rectal prolapsus.

Key words: *Rectal prolapsus, rectopexy, Sudeck*

Giriş

Rektum prolapsusu, rektumun bir veya daha fazla katının anal sfinkterden geçerek dış ortama çıkmasıdır. İnkomplet, internal prolapsus (mukozal prolapsus) veya komplet prolapsus şeklinde olabilir (1,2). K/E oranı 7/1'dir. Kadınlarda 50-60 yaşlarında, erkeklerde 20-30 yaşlarında ve doğum yapmış kadınlarda daha sıktır (3,4). Genç hastalarda ise mental ve nörolojik hastalıklarla birlikteliği dikkat çekmektedir (6,7,8,9,10,11).

Amaç

Bu çalışmada inkomplet ve komplet rektal prolapsuslarda uygulanan değişik cerrahi tekniklerin etkinliğinin araştırılması, komplikasyon durumu, kısa ve uzun dönem nüks insidanslarının karşılaştırılması ve sonuçta etkin ve basit tekniğin saptanması amaçlandı.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya SSK Ankara Eğitim Hastanesi II. Genel Cerrahi Kliniği'nde 1992-2001 yılları arasında inkomplet ve komplet rektal prolapsus tanısı konan ve yatırılarak cerrahi tedavisi yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların 21'i kadın (%52.25), 17'si (%47.75) erkek idi. En genç hasta 21, en yaşlısı 70 yaşında idi. Yaş ortalaması 51.15 olarak tespit edildi.

İnkomplet rektal prolapsus (mukozal prolapsus) olan 13 hastanın 8 tanesi stapler ile, 5 tanesi mukozal eksizyon yapılacak şekilde tedavi edildiler. Stapler ile opere olan hastalar post-operatif 1. günde taburcu oldular. Mukoza ek-

Tablo 1: Mukozal prolapsusta cerrahi yöntemler

Yöntem	Sayı	Ortalama operasyon süresi
Stapler ile mukozektomi	8	22'
Manuel mukozektomi	5	54'
Toplam	13	

sizyonu yapılan hastalar da postoperatif 1. günde taburcu olurken, ancak 1 hasta postoperatif 3. günde yapılan kontrolde mukoza nekrozu nedeniyle tekrar yatırıldı. Nekroze dokular debride edilerek 3 günlük hospitalizasyon sonucu iyileşen hasta taburcu edilmiştir. Uzun dönem takiplerinde iki yöntem arasında tedavi üstünlüğü açısından fark bulunamamıştır. Ancak postoperatif erken dönemde stapler kullanılan hastalarda daha az ağır şikayeti olmuştur. Ayrıca operasyon süreleri açısından da stapler ile mukozektomi çok daha kısa sürmektedir (Tablo 1). Komplet rektal prolapsus nedeniyle opere edilen hastaların 17'sine Sudeck rektepeksi, 2'sine Notaras, 1'ine Ripstein, 1'ine Delorme, 1 tanesine Thiersh, 1 tanesine Hagihara+ Whitehand, 1 tanesine Laparoskopik mesh rektepeksi, 1 tanesine ise Süperior rektepeksi uygulandı. Sudeck operasyonu uygulanan 17 hastanın 7 tanesi modifiye edilerek Sudeck rektepeksi uygulandı. Notaras tekniğinde olduğu gibi rektum serbestleştirilerek posteriora mesh tespit etmek suretiyle rektepeksi tamamlandı. Ayrıca Sudeck yapılan hastalardan 2'sinin sigmoid kolonu aşırı uzun olduğundan kolon rezeksiyonu da yapıldı. Sudeck uygulanan hastalarda mortalite %0, nüks %0, morbidite %11.75 olarak tespit edildi. Notaras prosedürü 2 hastaya uygulandı. 1 hastada peroperatuar sigmoid kolon uzun bulunduğu için rezeksiyon uygulandı. 1 hastaya Ripstein operasyonu uygulandı. Postoperatif 9 ay

süreyle laksatif kullanmasına rağmen şiddetli konstipasyon devam etti. 9 ayın sonunda şikayetleri azaldı. Fakat laksatif kullanımına halen devam etmektedir. Laparoskopik rektepeksi uygulanan 1 hasta komplikasyonsuz taburcu edildi ve şu ana kadar yapılan takiplerinde nüks görülmedi. 1 hastaya Thiersh operasyonu uygulandı. Postoperatif sütür materyalinin 4. saatte

Tablo 2: Komplet rektal prolapsusta cerrahi yöntemler

Yöntem	Sayı
Sudeck	17
Notaras	2
Ripstein	1
Delorme	1
Thiersh	1
Hagihara+Whitehand	1
Laparoskopik mesh rektepeksi	1
Süperior rektepeksi	1
Toplam	25

kopması nedeniyle nüks görüldü. Ayrıca ilave olarak perianal enfeksiyon gelişti ve nüks nedeniyle sonradan tekrar opere edildi. Bir hastaya Delorme ameliyatı yapıldı. Komplikasyonsuz ta-

Tablo 3: Bulgular

Recurrens İnkomples prolapsus	Komplikasyon	Anal ağrı	Konstipasyon	Fekal inkontinans
Longo	-	-	-	-
Mukozektomi	+1	+2*	1	-
Komplet prolapsus				
Sudeck	+2	-	+	+**
Notaras	-	+	+***	-
Ripstein	-	+	+****	-
Delorme	-	-	+	-
Thiersk	+	+	-	+
Hagihara-Whitehand	-	+	+	+
Laparoskopik rektepeksi	-	-	-	-
Süperior rektepeksi	-	-	-	-

* Narkotik analjezik ihtiyacı duyulan ağrı
 ** Preoperatif mevcut inkontinans azalma olmasına rağmen postoperatif devam eden inkontinans
 *** 2 hastada uzun rektosigmoid nedeniyle kolon rezeksiyonu sonrası konstipasyonda azalma
 **** Uzun süreli laksatif ihtiyacı gösteren konstipasyon

burcu edildi. Takiplerinde konstipasyon ve makatta dolgunluk şikayetlerinin olduğu gözlemlendi. Fakat nüks saptanmadı.

Tartışma

İnkomples rektal prolapsusun cerrahi tedavisinde çok farklı teknikler kullanılmaktadır. Son yıllarda en çok ilgi çeken teknik hastalığın stapler ile tedavisidir (12,13). Komplet rektal prolapsusta perianal yaklaşımlar prolapsusa yol açan anatomik defektleri düzeltmezler ve inkontinans meydana getirme oranları yüksektir (14,15).

Delorme ameliyatı ilk olarak 1900'lü yılların başında önerilmiş olup (16,17), son yıllarda önce Amerika'da sonra da Fransa'da yeniden ele alınmıştır (18,19). Uhlig ve Sullivan 2-10 yıl süreyle izledikleri 44 vakalık seride %6.8 nüks bildirmişlerdir (20,21). Khawaja Azimuddin ve arkadaşları, Pennsylvania Lehigh Valley Hastanesi'nde 1989-1999 yılları arasında 63 hastayı erken ve geç komplikasyonlar açısından incele-

mişlerdir. Perianal proktosigmoidektomi uygulanan 36 hastanın 6'sında nüks görülmüştür. Anterior rezeksiyon ve Ripstein uygulanan hastalarda total prolapsus nüksü görülmemiş buna karşın Ripstein uygulanan 1 hastada ve anterior rezeksiyon uygulanan 2 hastada mukozal prolapsus gelişmiş ve sklerozan madde enjeksiyonu ile tedavi edilmişlerdir (22).

Bugün için geçerli görüş, anestezi açısından risk oluşturmayacak vakalarda seçilecek tedavi yöntemi transabdominal girişimlerden biri olmalıdır (14,15,23).

Ripstein rektepeksi ABD'de komplet prolapsus tedavisinde en sık uygulanan yöntemdir (9,14,24). Meshin rektumun genişlemesine izin vermemesi volvulusa zemin hazırlaması dezavantajdır. Notaras kendi adıyla anılan yönteminde morbidite, mortalite ve nüks olmadığını 100 hastasında gözlemlemiştir (24,25).

Sudeck ameliyatında prolapsus etyolojisinde önemli bir rol oynayan derin Douglas ortadan

kaldırıldığından, sonuçları açısından iyi bir tedavi seçeneğidir (26,27). Uzun bir sigmoid kolon varlığında ise yapılan yöntem ne olursa olsun kolon rezeksiyonu eklenmelidir.

Yeni bir alternatif tedavi metodu laparoskopik abdominal Ripstein rektopeksidir. Nüks oranı %0-8 arasındadır (28,29,30,31). Bizim Ripstein yaptığımız tek olguda uzun süren laksatif ihtiyacı gelişti ancak nüks gelişmedi.

Sonuç

Genel olarak abdominal operasyonlar düşük nüks ile birlikte anal inkontinans ve büyük ölçüde düzeltmeye yönelik yapılabildiğinden tercih edilmelidir. Yabancı cisim kullanılmaması, bozulmuş anatomik yapıları yeniden düzeltmesi ve büyük bir cerrahi girişim, teknik gerektirmemesi açısından avantajlara sahip Sudeck rektopeksi primer vakalarda seçilecek tedavi metodu olmalıdır. Bizim yaptığımız 17 vakada nüks hiç saptanmamış, anal inkontinans %80 düzelme saptanmıştır.

Anal inkontinansı olan ve abdominal prosedürleri kaldırmayacak hastalarda Delorme operasyonu planlanabilir.

Laparoskopik girişimler yeterli tecrübe ve ekipman gerektirecek prosedürlerdir ve önümüzdeki dönemde tüm dünyada yaygın kullanılan bir yöntem olmaya adaydır.

İnkomplet rektal prolapsus tedavisinde bir çok teknik kullanılmasına rağmen en fazla ilgi çeken hastalığın staplerle tedavisidir. Gerek operasyon süresinin kısalığı, gerek yöntemin basitliği ve gerekse nüks ve komplikasyon oranındaki azlık nedeniyle mukozal prolapsusta bize tek seçenek stapler ile mukozektomi yöntemi olmalıdır.

Kaynaklar

1. Altmeier, W.A. Culberston, W.R., Alexander, J.W.: one stage perineal repair of rectal prolapse, Arch. Surg. 89:6.,1964.
2. Pemberton, J.H.:Rectal prolapse. In:Keighley MRB, pemberton JH, Fazio VW, Parc R, Atlas of colorectal Surgery. New York. Churchill Livingstone,

145-164, 1996.

3. Carrasco, A.B.:Contribution a L'Etude du prolapsus du Rectum, Masson Paris 1934
4. Hughes,E.S.R.: In Discussion on Rectal prolapse Proc.R.Soc.Med., 42:1007,1949
5. Kupfer, C.A., Goligher, J.C.:One hundred Consecutive Cases of Complete prolapse of the rectum Treated by operation . B.R.J Surg., 57:481., 1970
6. Bears, O.H., Thener kauf, F.J., Hill. J.R.: Procidencia Surgical Treatment. Dij.Col.Rec., 15: 337-346, 1972
7. Devadhar, D.S.C.: Surgical Correction of Rectal procidencia. Surgery. 847-852.,1967
8. Goligher, J.C.:prolapse of the rectum. In Nyhm, L.M. London, R.E., Hernia, 2nd ed.pp. 463-478. J.P. Lippincott., Philedelphia-Toronto., 1978
9. Goligher.J.C.:Surgery of the anus, Rectum and Colon Fifth Edition Bailliere Tindall London., 1984
10. Nigro, N.D.: procidencia of the Rectum. Surg. Clin. N. Amer., 58:539-554, 1978
11. Watts, J.D., Rothenberger. D.A.:Rectal Prolapse. Current problems in Surgery., 23402-451,1986
12. Longo, A, Leo, P:Cura chirurgia della malattia hemorodaia mediante riduzione del prolasso moco-so ed emorroidaria con suturatrice circolane Tecnica originale.In Ganio,E,Trompette,M (eds). Atti 5 th Benna course interational meeting of coloproctology. Ivrea, March 26-28,231-239,1998
13. Pescatori, M., Favetta, U., Dedola, S., Orsini, S.:Transanal Stapled excision of rectal mucoza prolapse. Techniques in Coloproctology 1: 96-98: 1998
14. David E.Berck;David, R.Welling.:Patient Care in Colorectal Surgery;U.S.A.,1991
15. Paravasthu S.;Ramanujam,M.D., at all.:Perineal Excision of Rectal Procidencia in Elderly High-Risk Patients, a Ten Year Experience, Dis. Colon. Rectum., 1994 Oct.
16. Delorme R. Sur le traitement des prolapsus du Rectum tptaux par excision de la muqueuse rectale. Bull. Mem. Soc. Chir. Paris 1900:26:499-518
17. Delorme R. Sur le traitement des prolapsus du Rectum. Bull. Mem. Soc. Chir. Paris 1912;38:435-438
18. Houry, S., Lechaux, J.P., Huguler, M., Molkhou,J.M.:Treatment of Rectal prolapse by Delorme's operation. Int.S. Colorect. Dis.,2:149-152,1987
19. Lechaux,J.P.:L' operation de Delorme. Encycl. Med. Chir. (Paris-France), Chirurgie Digestive, 11: 40710, 5p,1988
20. David E. Berck; David, R. Welling.: Patient Care in Colorectal Surgery. U.S.D. 1991
21. Gregory, co, Oliver, M.D., Debra vachon, M.D.:Delorme's procedure for complete Rectal prolapse in severely Debilitated Patients., Dis.Col.

Rectum., 1994 May

22. Azimuddin et al. :The Amerikan Surgeon July 2001 Vol. 67,P: 623-624-625-628-627

23. Marco Scaglia, M.D., Stig Fasth ,M.D.,P.H.D., at all: Abdominal Rectopexy For Rectal Prolapse DIS. Colon. Rectum, 1994 Aug.

24. Andican, A.: Notoras, M.J.: Rectal prolapsus. Maingot abdominal operasyonlar, II. cilt, II. baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul,1990

25. Notoras, M.J.: Special Comment. Synthetic Mesh in Repair of Rectal prolapse. In.L.M. Nyhus, R.e Codon, Hernia, 2nd. Ed. Toronto, 1978

26. Reme, H.:Der Schwere Mastdarmuar Fall des Erwashsenen. Chir. Praxis,1958

27. Sayek,I.:Rectal prolapsus, Temel cerrahi 1. cilt , Güneş Kitabevi, Ankara.

28. Cuesta, M, A., Borgstein, P.J.DeJong D,Meijer S

(1993) Laparoskopik rectopexy. Surg. Laparoskopı Endosc 3:456-458

29. Cuschieri, A., Shimi, S,M.,Vander,V,G Banting,S., Wood, R,A,B, (1994) Laparoskopik prosthesis Fixation rectopexy For complete rectal prolapse. Br J Surrı 81:138139

30. Keighley MRB, Fielding JWL, Alexander- Williams J (1983) Results of Marlex mesh abdominal rectopexy For rectal prolapse in 100 consecutive patients. Brı Surg 70:229-232

31. Tjandra, J. J. Fasio, v.v. church, J.M., Milsom, J.W.,Oakley, J.R. Lavery, I.C. (1993). Ripstein procedure is an effective treatment for rectal prolapse without constipation. DIS. Colon Rectum 36:501-507