

Klinikinis atvejis: rektovaginalinė fistulė susiformavusi po gimdymo



MOKSLINĖ PRAKTINĖ KONFERENCIJA

**PROFESIONALUMO
IŠŠŪKIAI**

2019 M. BALANDŽIO 5-6 D. KLAIPĖDA

G. Varytė¹, J. Zakarevičienė^{2,3}, J. Voločovič^{2,3}, R. Juršėnas², D. Laužikienė^{2,3}

¹Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas, M.K. Čiurlionio g. 21, Vilnius, Lietuva.

²VUL Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centras, Santariškių g. 2, Vilnius, Lietuva.

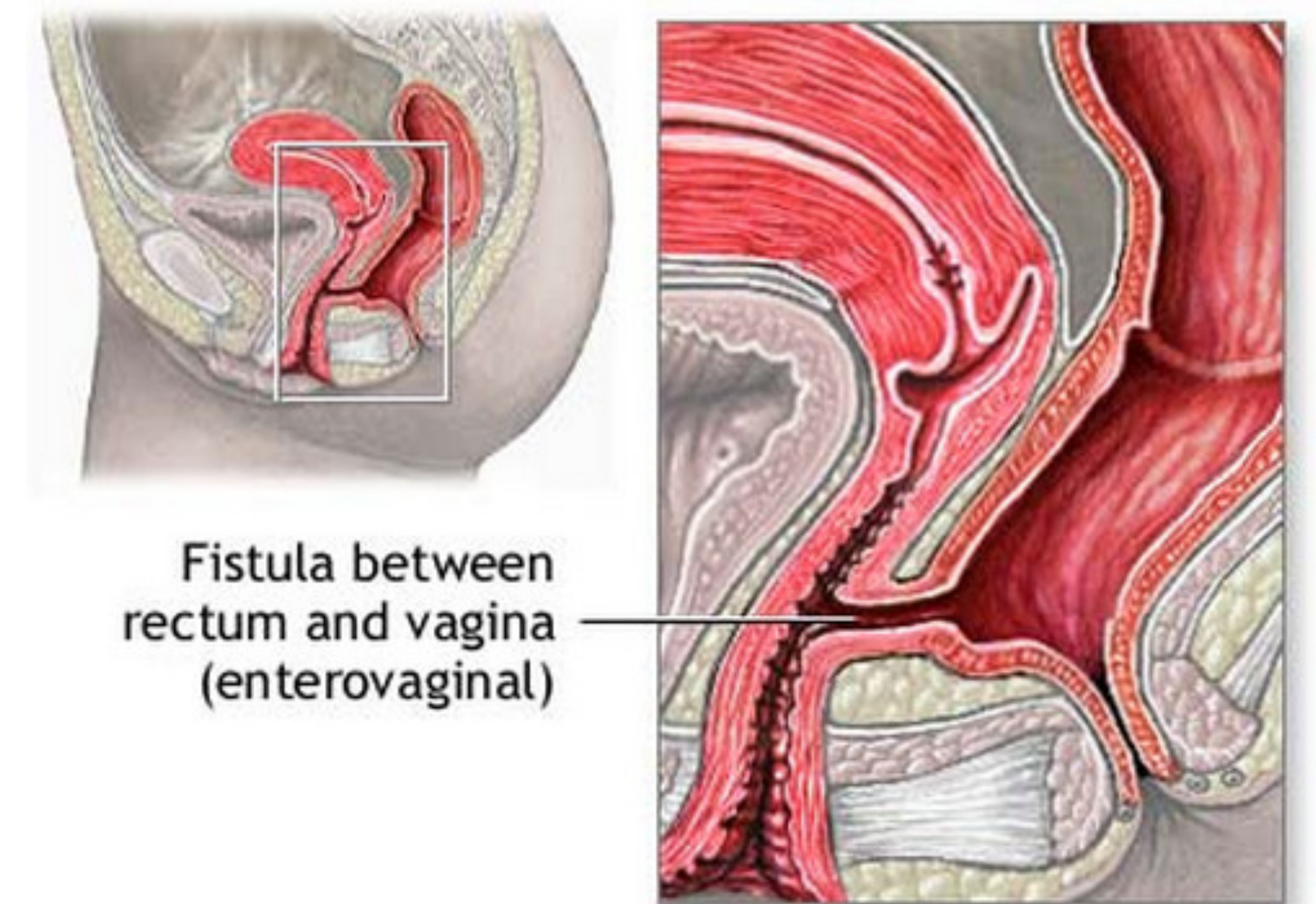
³VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, Santariškių g. 2, Vilnius, Lietuva.

Išvadas

- Rektovaginalinė fistulė apibūdinama kaip patloginė jungtis tarp makšties ir tiesiosios žarnos.
- Fistulės gali formuotis dėl tarpvietės traumos gimdymo metu, taip pat radioterapijos, navikinio ar uždegiminio proceso tarpvietės arba mažojo dubens srityje (pvz. Krono ligos atveju).
- Literatūros duomenimis fistulės išsivystymo tikimybė yra 0,1 % gimdant natūraliais takais.
- Po gimdymo susidariusi rektovaginalinė fistulė yra itin reta komplikacija, dažniausiai susiformuojanti po medialinės epiziotomijos, esant III ar IV laipsnio tarpvietės plyšimui, tuo tarpu besivystančiose šalyse dažniausias išsivystymo mechanizmas yra tarpvietės audinių išeminiai pažeidimai dėl per ilgai užsitęsusio gimdymo.
- Rektovaginalinė fistulė diagnozuojama kliniškai vaginalinio tyrimo metu, esant išmatų ir dujų skylimuisi į makšties spindį.

Klinikinis atvejis

- Pacientė 25 metų amžiaus. Pirmas vienvaisis savalaikis gimdymas 39 sav. + 2 d. Nėštumo eiga nekomplikuota, lėtinėmis, tame tarpe virškinamojo trakto, ligomis nesirgusi.
- Moteris atvyko į stacionarą, esant reguliariai gimdymo veiklai. Natūraliais gimdymo takais gimė moteriškos lyties, 4140 g svorio, 54 cm ūgio naujagimis, pagal Apgar įvertintas 8/9 balais. Bendra gimdymo trukmė 12 val. 45 min.: I gimdymo laikotarpis 11 val. 30 min., II gimdymo laikotarpis 1 val. 10 min.
- Nepaisant atliktos mediolateralinės epiziotomijos, įvyko IV laipsnio tarpvietės plyšimas, kuris buvo susiūtas, tačiau antrą parą po gimdymo pacientė pasiskundė, kad tuštinantis išmatos teka pro makštį. Gimdymo eiga įprastinė, kitų faktorių sąlygojančių fistulės susidarymą nebuvo.
- Vaginalinės apžiūros metu: išmatų tekėjimas per siūlę, netoli įėjimo į makštį. Apžiūra per rectum: rektovaginalinė fistulė, rectum defektas ties 12-ta valanda, maždaug 3-4 cm ilgio.
- Tą pačią dieną laparoskopiskai atlikta laikinoji sigmostomija (anus praeter) tikslu užgydyti susidariusį defektą. Pooperaciniu laikotarpiu skirti plataus spektro antibiotikai. Paskirta kontrolė ir vizitas pas chirurgą po 2 mėn., numatoma tolesnė rekonstrukcinė operacija po 5-6 mėn.



<https://howshealth.com/wp-content/uploads/2012/09/rectovaginal-fistula.jpg>

ADAM

Diskusija

- Fistulės viduriniame rektovaginalinės pertvaros trečdalyje lygyje išsivysto dėl spaudimo ir audinių nekrozės esant užsitęsusiam gimdymui, tačiau išsivysčiusiose šalyse šios fistulės retos dėl šiuolaikiškos ir laiku suteikiamos akušerinės pagalbos.
- Apatiniame makšties trečdalyje fistulės yra dažnesnės, jų susiformavimo priežastis yra tarpvietės traumos gimdant: netinkamas III-IV laipsnio tarpvietės plyšimo susiuvimas ar siūlės infekavimasis, taip pat galimas tarpvietės audinių sužalojimas naudojant akušerines reples. Rektovaginalinė fistulė ankstyvuoju pogimdyminiu laikotarpiu gali likti neatpažinta dėl konstitucijos, audinių edemos ar hematomos.
- Gydomo taktikos pasirinkimą apsprendžia rektovaginalinės fistulės lokalizacija, dydis ir aplinkinių audinių būklė, dauguma nekomplikuotų fistulių gali būti operuojamos iškart po gimdymo. Rektovaginalinės pertvaros rekonstrukcinė operacija atidedama ir formuojama laikinoji kolostoma esant audinių edemai, lokaliai aktyviai infekcijai, uždegimui, audinių sukietėjimui ar lokaliai celiulitui. Operuojama išnykus uždegimo požymiams, dažniausiai tai trunka 2-3 mėnesius.
- Fistulės operuojamos įvairiais metodais: fistulės uždamos endorektaliniu, transvaginaliniu, transfinkteriniu ar perinealiniu būdu, atliekama sfinkteroplastika ir fistulektomija, taip pat fistulė gali būti uždama atliekant autologinių audinių plastiką (pvz. m. gracilis, Martius lopo operacija) ar panaudojant biologines medžiagas, tokias kaip fibrino klajai.
- Pooperaciniu laikotarpiu pacientėms rekomenduojama susilaikyti nuo seksualinių santykių 1,5-2 mėnesius. Pooperacinės komplikacijos daugiausiai susijusios su operacinių siūlių nelaikymu ir fistulės persistavimu, taip pat ketvirtadaliui moterų pasireiškia dispareunija, susijusi su makšties stenoze ar rando formavimusi.
- Moterys po nekomplikuotos fistulės rekonstrukcinės operacijos gali gimdyti natūraliais takais, tuo tarpu pacientės, su komplikuotomis fistulėmis ir po rekonstrukcinės operacijos, ateityje neturėtų gimdyti natūraliais gimdymo takais.

Išvados

- Dauguma rektovaginalinių fistulių po gimdymo susiformuoja dėl trauminių tarpvietės pažeidimų.
- Po gimdymo susiformavusi rektovaginalinė fistulė dažniausiai diagnozuojama kliniškai, svarbu įvertinti išangės rauko būklę.
- Persistuojančioms rektovaginalinėms fistulėms reikalingas chirurginis gydymas, kai kuriais atvejais papildomai formuojama laikinoji kolostoma.

Raktiniai žodžiai

Rektovaginalinė fistulė, akušerinė fistulė, laikinoji kolostoma.