

# Enterokutanöz Fistül-Vajinal Ön Duvar Sling Sonrası Oluşan Nadir Bir Komplikasyon

## Enterocutaneous Fistula-A Rare Complication After Anterior Vaginal Wall Sling: Case Report

Dr. Mustafa ALDEMİR,<sup>a</sup>  
Dr. Aslı UNCUGİL,<sup>a</sup>  
Dr. Kemal ENER,<sup>a</sup>  
Dr. Önder KAYIGİL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>2. Üroloji Kliniği,  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 14.11.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Mustafa ALDEMİR  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
2. Üroloji Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drmaldemir@yahoo.com.tr

**ÖZET** Stres tipi inkontinans cerrahisinde sentetik materyallerin kullanımı son yıllarda hızla artmaktadır. Dolayısıyla bu materyellere bağlı olarak gelişen komplikasyonlar da artmaktadır. Bant ameliyatı sonrası komplikasyon olarak en çok üretrovajinal erozyonlar görülmektedir. Bu çalışmada, 78 yaşındaki kadın hastada, stres inkontinans tanısı ile vajinal ön duvar bant ameliyatı sonrası oluşan ve çok nadir görülen enterokutanöz fistül olgusu sunulmaktadır. Fistül düşük debili olduğundan, oral gıda alımı kesilip total parenteral beslenme ile tedavi edilmiştir. Bu olguyu sunma amacımız, çok ender görülen bir komplikasyon olması yanında, bu ameliyatların sanıldığı kadar basit ve güvenilir olmadığını, kullanılan mesh ve sütür materyallerinin çeşitli komplikasyonlara neden olabileceğini, bundan dolayı ameliyattan sonra bu hastaların uzun süre takip edilmeleri gerektiğini vurgulamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Subüretral slingler; cerrahi meş; intestinal fistül

**ABSTRACT** The use of synthetic materials in patients with stress type urinary incontinence has greatly increased in the last few years. Similarly, complications related with the use of these materials have also increased. The most common complication seen after bant surgery is occurrence of urethrovaginal erosion. We present a case of an enterocutaneous fistula in a 78 years old lady that developed after anterior vaginal wall bant procedure which was performed due to stress urinary incontinence. We successfully managed this low volume fistula conservatively by cessation of oral intake and administering total parenteral nutrition. Our aim in presenting this case is to emphasize that anterior vaginal wall bant operations by using synthetic materials are not very simple and safe procedures that might lead to various complications such as formation of enterocutaneous fistula. Therefore, we recommended long term postoperative follow-up in these patients.

**Key Words:** Suburethral slings; surgical mesh; intestinal fistula

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(3):169-71

Stres inkontinansı, genel popülasyonda kadınların %10-20'sini etkileyen yaygın bir şikayettir. Bu şikayette yüksek abdominal basınç varlığında idrar kaçırmaya neden olan en önemli faktör aşırı, üretral mobilitedir. Kontinansın sağlanması için mesane boynu ve üretranın desteklenerek sabitlenmesine yönelik birçok cerrahi teknik tanımlanmıştır. Bu teknikler içinde bant ameliyatları inkontinansın tüm tiplerinde yüksek başarı oranları ile uygulanmaya başlanmıştır.<sup>1-3</sup> Burada esas işlem, emilemeyen ya da yarı emilebilen bir materyalin üretrovezikal bileşkenin altına yerleştirilmesi ve bu materyalin retropubik yapılar ya da abdominal duvara pro-

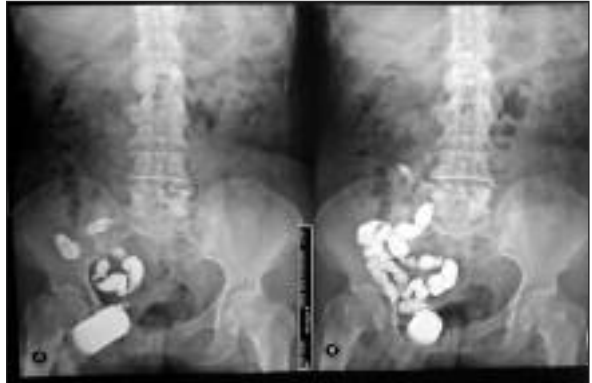
len sütün ile tespit edilmesiyle gerçekleştirilir. Bant materyali olarak sentetik materyallerin kullanıldığı bu çalışmalarda, kullanılan mesh materyalinin özelliğine de bağlı olarak üretral veya vajinal erozyon gibi istenmeyen etkiler bildirilmiştir.<sup>4-7</sup> Bu çalışmada, vajinal ön duvar sling ameliyatı sonrası oluşan ve çok ender rastlanan enterokutanöz fistül olgusu sunulmaktadır. Sling sonrası gastrointestinal komplikasyonlar çok nadir görüldüğünden, tanı ve tedavisinde akılda tutulması bakımından hayati önem arz ettiğinden dolayı, bu çalışmayı olgu sunumu olarak yayınlamayı ve bu ameliyatı uygulayanlarla paylaşmayı düşündük.

## OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşındaki kadın hasta suprapubik bölgeden akıntı gelmesi şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 1991 yılında total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi ameliyatı geçirdiği saptandı. Sonrasında stres inkontinans şikayeti gelişen hastaya Nisan 2005 tarihinde sentetik mesh kullanılarak vajinal ön duvar bant yöntemi ile inkontinans cerrahisi uygulandığı öğrenildi. Ameliyattan sonra suprapubik bölgede akıntı olduğunu ifade eden hasta, bu akıntının son bir yılda giderek arttığını ve son zamanlarda ise kötü kokulu bir hal aldığını ifade etti. Tansiyon yüksekliğine bağlı olarak altı ay önce serebrovasküler hastalık geçiren hasta halen antihipertansif tedavi aldığını belirtti. Hastanın yapılan muayenesinde, geçirilmiş ameliyata bağlı suprapubik alanda transvers kesi skarı izi ile cilde açılan ve spança bulaşan içeriğin geldiği fistül ağzı görüldü (Resim 1). Buradan opak madde verilerek çekilen fistülografide, opak maddenin ince bağırsaklarda dağıldığı görüldü (Resim 2). Enterokutanöz fistül tanısı konulan hastanın tedavisi genel cerrahi kliniği ile birlikte planlandı. Enterokutanöz fistül düşük debili olduğundan, oral gıda alımı kesilip total parenteral beslenme ile tedavi edildi. Hasta genel cerrahi kliniğinde toplam 10 gün yatarak tedavi gördü. Bu süre içerisinde önce oral alım durdurularak total parenteral beslenme verildi. Altıncı günden itibaren kademeli olarak oral almaya izin verildi. Hasta oral alımı tam tolere edince taburcu edilip ayaktan takiplerine başlandı. Halen bir sorun olmadan hastanın takipleri genel



**RESİM 1:** Suprapubik fistül ağzı ile spança bulaşmış ince bağırsak içeriğinin görüntüsü.



**RESİM 2:** Opak madde verilerek çekilen fistülografide ince bağırsakların görüntüsü.

cerrahi kliniğince yapılmaktadır. Hastaya bu durumun çok nadir görüldüğü anlatılıp, kendisine ait resim ve bilgilerin yayında kullanılması konusunda izni alınmıştır.

## TARTIŞMA

Bant materyali olarak sentetik materyallerin kullanıldığı çalışmalarda, kullanılan mesh materyalinin özelliğine de bağlı olarak iskemi, üretral erozyon, vajinal duvar erozyonu, üretral ve vajinal fistüller, inflamasyon ve obstrüksiyon gibi komplikasyonlar bildirilmiştir.<sup>8</sup> Posterior intravajinal bant sonrası bir olguda rektokutanöz fistül geliştiği bildirilmiştir. Bu olgu endoskopik olarak teşhis edilmiş ve aynı seansta prolen ipler kesilerek tedavisi gerçekleştirilmiştir.<sup>9</sup> Tip 3 multiflaman propilen kullanılan intravajinal bant olgularında, Tip 1 mo-

noflaman kullanılan bant (gerilimsiz vajinal teyp ve transobtrator vajinal teyp gibi) olgularına göre daha fazla vajinal ve üretral erozyon görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca diabetes mellitus saptananlarda yine benzer şekilde erozyon daha fazla görülmektedir.<sup>10</sup> Değişik sentetik meşlerle yapılmış subüretral bant ameliyatı sonrası vajina ve üretrada erozyon meydana gelmiş 4 olguyu içeren bir çalışmada mesh eksizyonu ile birlikte bu alandan biyopsiler alınmıştır. Patolojik inceleme sonrası bu alanlarda şiddetli inflamatuvar reaksiyon ile konnektif dokunun prolen meshle birleştiği görülmüştür.<sup>11</sup>

Literatür incelendiğinde, sentetik materyaller kullanılarak yapılan bant ameliyatları sonrası, üretra ve vajinal erozyona sık rastlanmaktadır. Ancak, gastrointestinal sistemin anatomik lokalizasyon olarak direkt komşuluğu olmadığından dolayı, bant materyallerine bağlı erozyon ve reaksiyonlar çok daha nadir görülmektedir. Çeşitli faktörler erozyona neden olmakla suçlanmaktadır. Bunlardan iyatrojenik olanlar, örneğin; yanlış üretral kateterizasyon, artmış bant gerilimi, geçirilmiş radyoterapi

tedavisi veya östrojen eksikliğine bağlı üretral kan dolaşım yetersizliği, yetersiz yara iyileşmesi ya da vücudun sentetik maddeyi reddi neden olabilmektedir.<sup>12</sup> Bu hastalar vajinal akıntı, idrar yolu enfeksiyonu, hematüri, vajinal üretral veya suprapubik ağrı ve bazen de irritatif idrar semptomları ile başvurabilirler.<sup>12</sup> Bizim olgumuzda cilde açılan belirgin fistül olması ve buradan ince bağırsak içeriğinin gelmesi dışında başka bir belirti yoktu. Bant ameliyatında kullanılan sentetik materyal ile prolen sütürün neden olduğu enterokutanöz fistüle ilk kez rastladık. Hastanın inflamatuvar bağırsak hastalığı olmayışı ve fistül ağzından prolen sütür parçalarının kesilip alındığını ifade etmesi bizi tanıya götürdü. Stres inkontinans ameliyatlarında sentetik materyal kullanılarak yapılan bant ameliyatlarında son yıllarda artış olmakla beraber, bu ameliyatların sanıldığı kadar basit ve tehlikesiz olmadığı da bilinmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenle bu ameliyatı yapacağımız hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve uzun süre takip edilmelidir. Çünkü bu komplikasyonlar ameliyattan hemen sonra oluşabileceği gibi, çok daha sonraları da ortaya çıkabilirler.

## KAYNAKLAR

- Zaragoza MR. Expanded indications for the pubovaginal sling: treatment of type 2 or 3 stress incontinence. *J Urol* 1996;156(5):1620-2.
- Biri A, Kayıgil Ö. [Combined Surgical Treatment Of Benign Gynecological Problems With In situ VaGinal Wall Sling Procedure For Stress Urinary Incontinence: Three Years Experience.] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2001;11(3):164-8.
- Biri A, Kayıgil Ö. [Combination of in-fast bone anchoring system with synthetic slingand in situ vaginal wall sling procedures: a new method.] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2001; 11(5):382-6.
- Volkmer BG, Nesslauer T, Rinnab L, Schradin T, Hautmann RE, Gottfried HW. Surgical intervention for complications of tension-free vaginal tape procedure. *J Urol* 2003;169(2): 570-4.
- Tsui KP, Ng SC, Tee YT, Yeh GP, Chen GD. Complications of synthetic graft materials used in suburethral sling procedures. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(2): 165-7.
- Petri E, Demirci F. Are Alloplastic Slings the Solution for Everything? *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(48):50-3.
- Tsivian A, Kessler O, Mogutin B, Rosenthal J, Korczak D, Levin S, et al. Tape related complications of the tension free vaginal tape procedure. *J Urol* 2004;171(2):762-4.
- Choe JM, Ogan K, Battino BS. Antimicrobial mesh versus vaginal wall sling: a comparative outcomes analysis. *J Urol* 2000;163(6):1829-34.
- Yee YH, Lu CC, Kung FT, Huang KH. Rectocutaneous fistula: a rare complication of the posterior intravaginal sling. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(4):599-601.
- Chen HY, Ho M, Hung YC, Huang LC. Analysis of risk factors associated with vaginal erosion after synthetic sling procedures for stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(1):117-21.
- Tsui KP, Ng SC, Tee YT, Yeh GP, Chen GD. Complications of synthetic graft materials used in suburethral sling procedures. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(2): 165-7.
- Bhargava S, Chapple CR. Rising awareness of the complications of synthetic slings. *Curr Opin Urol* 2004;14(6):317-21.