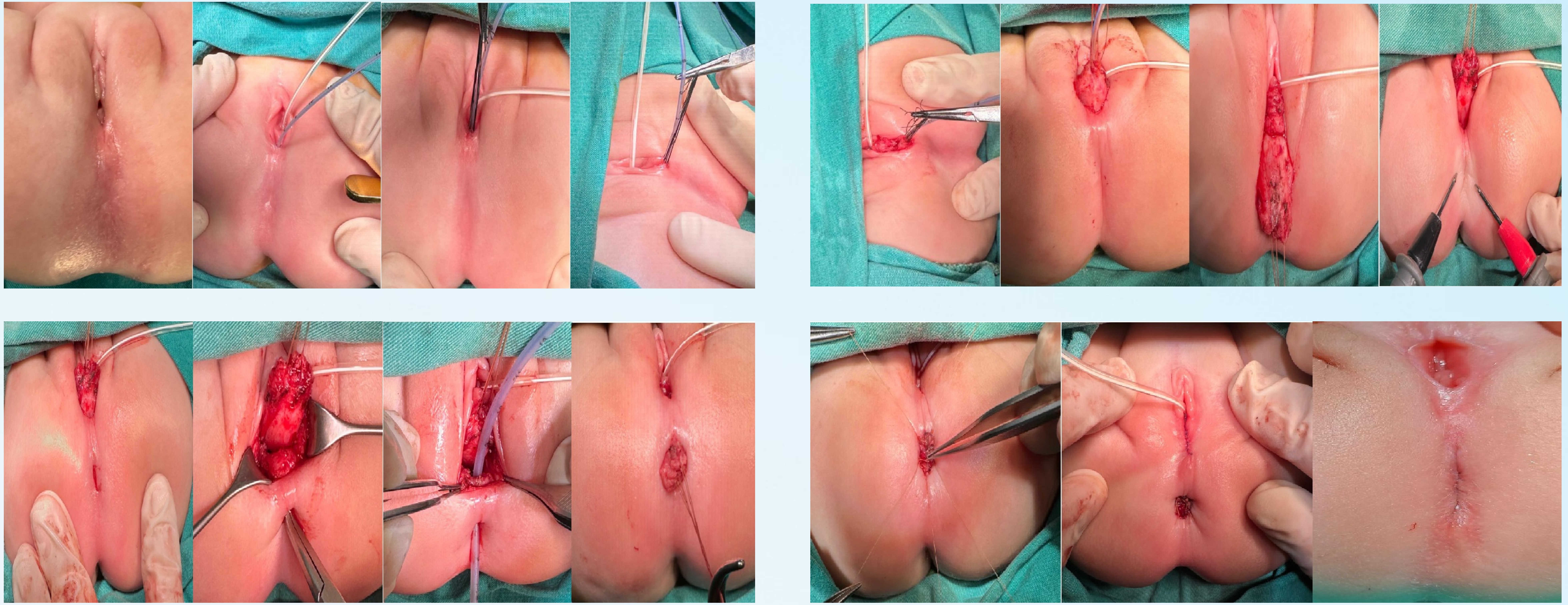


Abdullah Burak Sevinç, Dilek Demirel, Başak Dağdemir Ezber, Burak Sarı,
Sertaç Hancıoğlu, Beytullah Yağız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Rektovestibüler fistüllü anal atrezi nedeniyle transsfinkterik anorektoplasti ve perineal body koruyucu cerrahi (TSARP) yaklaşımla opere edilen hastaların fonksiyonel ve cerrahi sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

Yöntem: 2018-2024 yılları arasında rektovestibüler fistüllü, TSARP yöntemiyle (Resim 1) ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Ameliyat yaşı, peroperatif komplikasyonlar, stoma varlığı, rektal kalibrasyon süresi, kontinans durumu ve kozmetik sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirme Krickenbeck sınıflamasına göre yapıldı.



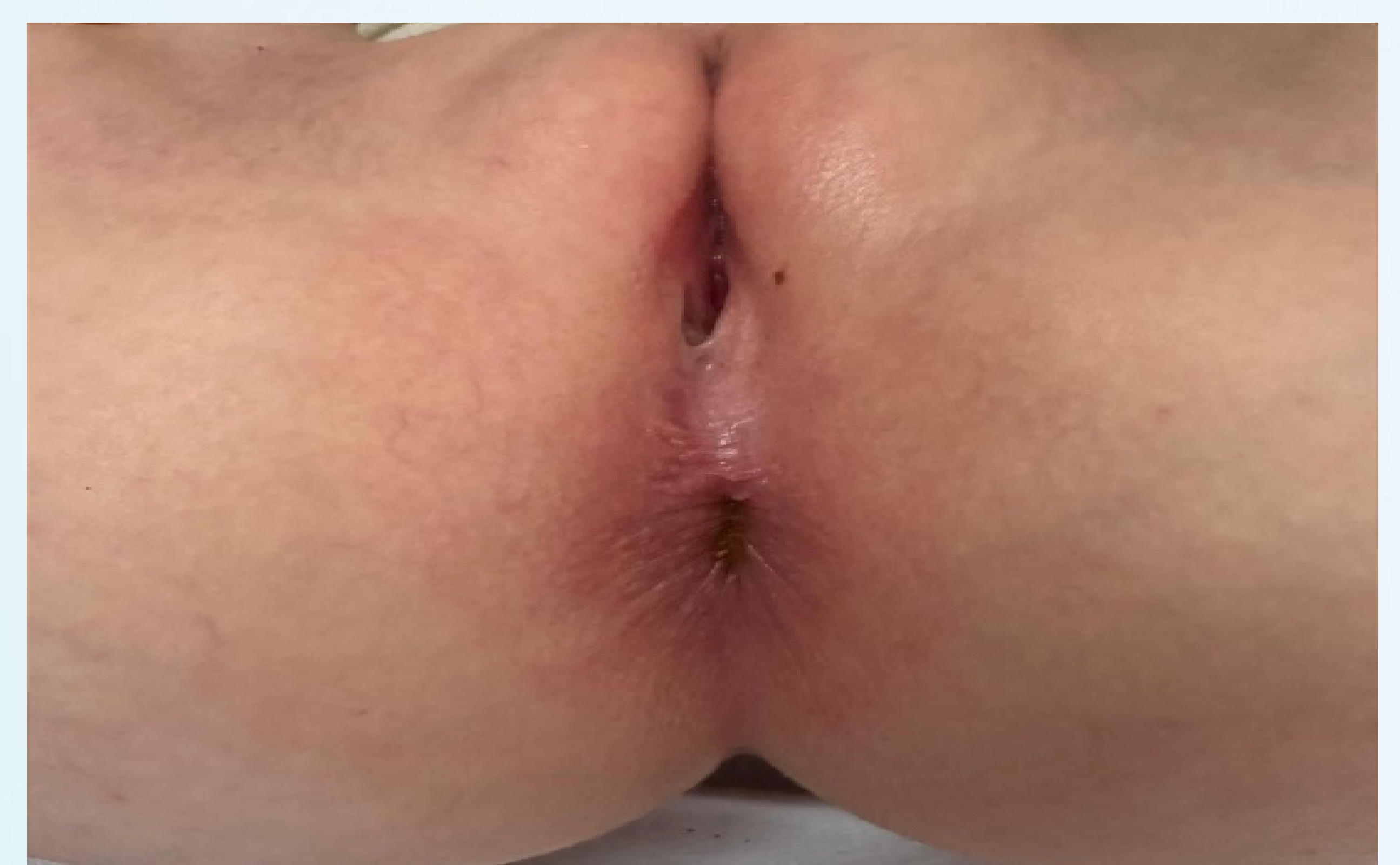
Resim 1: Transsfinkterik anorektoplasti ve perineal body koruyucu cerrahi (TSARP) yaklaşım.

Bulgular: Çalışma süresince 26 hastaya TSARP uygulandı. Hastaların %61,5'ine (n=16) kolostomisiz primer cerrahi, %38,5'ine (n=10) ise kolostomi sonrası cerrahi uygulandı. Ortanca ameliyat yaşı 40 gündü (2 gün–7 ay); kolostomili hastalarda 71,5 gün, kolostomisiz hastalarda 30 gün olarak belirlendi. İki hastada diseksiyon sırasında vajen posterior duvarında yaralanma gelişti ve primer onarıldı. Kolostomili hastalar postoperatif 3. saatte, kolostomisiz hastalar ise ortalama 3. günde enteral beslenmeye başlatıldı. Primer cerrahi yapılan 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti; biri konservatif olarak iyileşirken, diğerine kolostomi uygulandı. Rektal kalibrasyon uygulaması ortalama 15 hafta sürdü. Bir hastada hafif mukozal prolapsus gözlemlendi (Tablo 1). **Krickenbeck sınıflamasına göre üç yaş üstü 18 hastanın 15'inde istemli barsak kontrolü vardı. Kabızlık 4 hastada Grade 1, 3 hastada Grade 2 düzeyindeydi. Hiçbir hastada soiling izlenmedi.**

TSARP 26 hasta %100	Stoma yok 16 hasta %61,5	Stoma var 10 hasta %38,5
Ortanca ameliyat yaşı 40 gün	30 gün	71,5 gün
Postoperatif beslenme zamanı	Ortalama 3. gün	3. saat
Komplikasyon		
Vajen duvarında açılma	1 hasta	1 hasta
Yara yeri enfeksiyonu	2 hasta	
Hafif mukozal prolapsus	1 hasta	

Tablo 1: Hastaların demografik değerlendirmesi ve cerrahi sonuçları.

Sonuç: TSARP yaklaşımı ile rektumun tam diseksiyonu sağlanırken, sfinkter kompleksi ve perineal body korunabilmektedir. Bu sayede yara yeri komplikasyonları azalmakta ve kolostomisiz primer cerrahi uygulanabilir hale gelmektedir. Sfinkter bütünlüğü ve perineal anatomisinin korunması sayesinde fonksiyonel kontinans ve kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlar elde edilmektedir (Resim 2).



Resim 2: Postoperatif geç dönem görünüm (5 yaş).