

Poporodowe uszkodzenie zwieraczy odbytu – szycie na zakładkę. Opis przypadku

Postpartum anal sphincter injury – overlap suturing. Case report

Department of General Surgery, SPZZOZ Żuromin

Streszczenie

Uszkodzenie zwieraczy odbytu jest trudnym problemem klinicznym, który może napotkać każdy lekarz w swojej codziennej praktyce. Najczęściej urazy związane są z powikłanym przebiegiem porodu, wypadkami komunikacyjnymi oraz uszkodzeniami typu „wbicia na pal”. W zależności od jego przebiegu rozróżniamy urazy z rozerwaniem mięśni zwieraczy lub bez przerwania ciągłości zwieraczy.

Autorzy przedstawiają przypadek urazu położniczego u pierwiastki lat 25, u której nastąpiło rozerwanie krocza III stopnia. Zaopatrzenie urazu wykonano w czasie 2 godzin od porodu. Mięśnie zeszyto metodą na zakładkę, uzyskując dobry efekt funkcjonalny oraz kosmetyczny. Pacjentka w kolejnych tygodniach od urazu nie miała żadnych objawów inkontynencji, odbył był zwarty. W kontrolnych badaniach proktologicznych napięcie i funkcja zwieraczy były prawidłowe.

Autorzy pragną podkreślić, jak bardzo ważne jest regularne odbywanie szkoleń w zakresie praktycznej wiedzy proktologicznej. Umiejętność zaopatrzenia tak trudnego urazu wymaga ciągłej praktyki proktologicznej. Uraz krocza III lub IV stopnia jest urazem stosunkowo rzadkim, najczęściej zaopatrywanym przez ginekologów położników. Powoduje to, że zdobycie umiejętności w tym zakresie jest często niemożliwe w ramach codziennej pracy chirurgicznej.

Summary

Injury to the anal sphincter is a challenging clinical problem that may be encountered by any doctor in their daily practice. The most common injuries are associated with complicated childbirth, traffic accidents and impalement-type injuries. Depending on their course, injuries with or without sphincter muscle disruption have been distinguished.

We present a case of obstetric trauma in a primiparous woman aged 25 years with grade 3 perineal tear. The injury was repaired within 2 hours of delivery. The muscles were sutured using the overlap method with good functional and cosmetic outcomes. The patient reported no symptoms of incontinence in the following weeks after the injury, the anus was compact. A follow-up proctological examination showed normal sphincter tone and function.

We would like to emphasise the importance of regular training in practical proctological knowledge. The ability to repair such a challenging injury requires continuous proctological practice. Grade 3-4 perineal injuries are relatively rare, most commonly managed by obstetric gynaecologists. Therefore, it is often impossible to acquire skills in this area as part of daily surgical practice.

Słowa kluczowe

uszkodzenie zwieraczy, nietrzymanie stolca, pęknięcie krocza III i IV stopnia

Keywords

sphincter injury, faecal incontinence, grade 3-4 perineal tear

WSTĘP

Nietrzymanie gazów i stolca jest trudnym do leczenia i diagnostyki problemem klinicznym. Głównym czynnikiem, który wpływa na trudności w rozpoznaniu i leczeniu tej przypadłości, jest wstyd u pacjentów. Według dostępnych danych statystycznych odsetek inkontynencji u ludzi po 65. roku życia sięga 30%, a w przypadku pacjentów przebywających w domach opieki nawet do 50%. Problem ten dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Jednak u kobiet w wieku 45 lat wynosi on 8 razy więcej niż u mężczyzn w tym samym wieku (1-3). Jako najczęstszy powód inkontynencji u kobiet uważa się uraz porodowy (2). W związku z dynamiką zmian powstałych podczas urazu należy starannie zaplanować diagnostykę i sposób postępowania terapeutycznego. Dzięki rozwojowi proktologii w Polsce mamy coraz większy dostęp do szkoleń w tym zakresie. Odbywanie szkoleń praktycznych, które pozwalają zmierzyć się z techniką operacyjną na preparatach zwierzęcych, dostarcza umiejętności, które są bezwzględnie konieczne w przypadku uszkodzeń krocza w III czy IV stopniu (3, 6).

OPIS PRZYPADKU

Autorzy przedstawiają przypadek pierwiastki lat 25, u której doszło do rozerwania krocza III stopnia podczas porodu. Dziecko było położone prawidłowo, nie było problemu z anatomią miednicy. W trakcie porodu nie nacinano krocza ani nie stosowano żadnego instrumentarium. O konsultację urazu poprosił lekarz ginekolog. Zaopatrzenie urazu wykonywał zespół chirurgiczny, który odbył dwukrotnie szkolenie z zakresu operacji naprawczych zwieraczy po porodzie. Po właściwej identyfikacji struktur anatomicznych krocza wykonano plastikę całkowicie przerwanych zwieraczy na zakładkę. Następnie zaopatrzone mięśnie krocza, pochwę oraz przedśrodek pochwy wraz z wargą sromową (ryc. 1-3). W kolejnych dobach

INTRODUCTION

Faecal and gas incontinence is a difficult diagnostic and therapeutic problem. Patients' embarrassment is the main factor that contributes to the difficulty in diagnosing and treating this condition. According to the available statistics, incontinence affects up to 30% of people over 65 years of age, and up to 50% of nursing home patients. The disorder may develop in both men and women. However, it is 8 times more common in women aged 45 years than in men of the same age (1-3). Birth trauma is considered the most common reason for incontinence in women (2). Due to the dynamics of the changes occurring during trauma, diagnosis and therapeutic management require careful planning. Advances in proctology in Poland have increased access to training in this field. Hands-on training, which allows for mastering surgical techniques on animal specimens, provides essential skills that are necessary for proper management of grade 3-4 perineal tears (3, 6).

CASE DESCRIPTION

We present the case of a primiparous woman aged 25 years who developed grade 3 perineal tear during delivery. The child was properly positioned and there was no problem with the pelvic anatomy. The perineum was not incised or instrumented during delivery. An injury consultation was requested by a gynaecologist. The injury was managed by a surgical team, who had completed two training courses in postpartum sphincter rupture repair. After proper identification of the anatomical perineal structures, an overlap repair of the completely ruptured sphincters was performed. Subsequently, the perineal muscles, the vagina and the vaginal vestibule together with the labia minora were repaired (fig. 1-3). On postoperative days, healing was normal on



Ryc. 1. Uszkodzenie krocza III st.

Fig. 1. Grade 3 perineal tear



Ryc. 2. Stan po zaopatrzeniu rany krocza

Fig. 2. Status after perineal repair



Ryc. 3. Stan po zaopatrzeniu rany pochwy
Fig. 3. Status after vaginal wound closure



Ryc. 4. 8 tygodni po przebytej operacji naprawczej
Fig. 4. Status 8 weeks after repair

w badaniu proktologicznym i ginekologicznym gojenie prawidłowe. Pacjentka neguje inkontynencję, którą oceniano według skali Wexnera. Kontrole zalecono po tygodniu od wypisu ze szpitala, a następnie co 2 tygodnie. Chora po 8 tygodniach od urazu nie wymagała dodatkowych procedur proktologicznych. W badaniu proktologicznym odbył zwarty, bez cech inkontynencji (ryc. 4). W USG transrektalnym mięśnie zwieracze widoczne okrężnie.

DYSKUSJA

Uraz zwieraczy podczas porodu zdarza się według statystyk u 0,6 do 20% rodzących kobiet. W tej grupie objawy inkontynencji mogą sięgać nawet 50% (1-4). Tak duży odsetek uszkodzeń wymaga wyjątkowej delikatności w zbieraniu wywiadu oraz czujności w trakcie badania proktologicznego. Inaczej jest w przypadku urazu świeżego. Tu należy postępować zgodnie w wytycznymi. Rozpoznanie nie stanowi trudności. Zwykle to lekarz ginekolog stawia rozpoznanie. W zależności od doświadczenia zaopatruje je sam lub wzywa chirurga proktologa. Ze względu na wielospecjalistyczny problem autorzy pragną podkreślić aspekt współpracy między lekarzami z obu specjalności (1, 2, 4).

W przypadku opisywanej pierwiastki uszkodzenie zaopatrywane było w asyście ginekologicznej. Rozpoznanie uszkodzenia zwieraczy postawił ginekolog, które potwierdził chirurg.

Przy uszkodzeniu mięśni zwieraczy przeciętych na całej długości metodą chirurgiczną z wyboru jest szycie mięśni na zakładkę. Jeżeli mięsień jest tylko częściowo uszkodzony, zaleca się szycie koniec do końca (1, 2, 5). W naszym przypadku uszkodzenie dotyczyło całej objętości zwieraczy i zaopatrzone zostało metodą szycia na zakładkę.

proctological and gynaecological examination. The patient denied incontinence, which was assessed according to the Wexner scale. Follow-ups were recommended one week after hospital discharge and every 2 weeks thereafter. The patient did not require additional proctological procedures 8 weeks after the injury. On proctological examination, the anus was compact with no signs of incontinence (fig. 4). On transrectal ultrasound, the sphincter muscles were seen circumferentially.

DISCUSSION

According to statistics, sphincter trauma during childbirth occurs in 0.6 to 20% of women. In this group, symptoms of incontinence can be found in up to 50% of women (1-4). Such a high percentage of injuries requires extreme delicacy in taking medical history and vigilance during proctological examination. The situation is different in the case of fresh injury, which should be managed according to the current guidelines. Diagnosis is not challenging and it is usually made by a gynaecologist. Depending on the experience, the injury is repaired by the gynaecologist or by a proctologic surgeon. Due to the multidisciplinary nature of this problem, we would like to emphasise the aspect of cooperation between doctors from both specialities (1, 2, 4).

In the described case, the damage was repaired with gynaecological assistance. The diagnosis of sphincter damage was made by a gynaecologist and then confirmed by a surgeon.

For sphincter muscle damaged over the entire length, the overlap technique is the surgical method of choice. If the muscle is only partially damaged, end-to-end suturing is recommended (1, 2, 5). In our case, the damage involved the

Postępowanie pooperacyjne wymaga regularnych kontroli oraz oceny kontynencji według obowiązujących skal. Podstawową jest skala Wexnera (1, 2). W naszej pracy również oparto się na tych wytycznych.

Najtrudniejsze jest wybranie sposobu techniki operacyjnej. Autorzy podkreślają potrzebę zdobywania umiejętności proktologicznych. Zalecane jest, aby rekonstrukcję wykonywał lekarz z największym doświadczeniem proktologicznym (1-4). Etapy szkolenia chirurga nie przewidują takich umiejętności. Szycie krocza jest zwykle domeną ginekologiczną. Nabycie takich zdolności zazwyczaj jest związane z przypadkiem losowym. Dzięki rozwojowi proktologii w Polsce i wprowadzeniu przez Polski Klub Koloproktologii warsztatów praktycznych z szycia uszkodzeń porodowych krocza IV stopnia lekarze mają możliwość doskonalenia zawodowego w tej wąskiej dziedzinie chirurgii (6).

Chirurdzy operujący pacjentkę odbyli to szkolenie dwukrotnie. Pozwoliło to wykorzystać nabyte na kursach umiejętności w wyleczeniu konkretnej pacjentki z uszkodzeniem zwieraczy, co przełożyło się na dobry efekt leczenia.

WNIOSKI

Umiejętność właściwego zaopatrywania urazów poporodowych wymaga odbywania specjalistycznych szkoleń proktologicznych.

Szycie zwieraczy metodą na zakładkę w przypadku urazu z całkowitym rozerwaniem mięśni zwieraczy odbytu przy urazach krocza w zakresie III i IV stopnia jest metodą leczenia z wyboru.

entire sphincter volume and therefore was treated with the overlap approach.

Postoperative management requires regular follow-up and assessment of continence with currently recommended tools. The basic one is the Wexner scale (1, 2). Our study was also based on these guidelines.

The most difficult part is the choice of surgical technique. We emphasise the need to acquire proctological skills. It is recommended that the reconstruction be performed by a surgeon with the most extensive proctological experience (1-4). The stages of surgical training fail to provide such skills. Perineal suturing is usually the domain of gynaecology. Acquisition of such skills is usually related to a random case. However, the development of proctology in Poland and the introduction of practical workshops on postpartum grade IV perineal injury repair by the Polish Club of Coloproctology, provided physicians with the opportunity to improve their skills in this narrow surgical field (6).

The surgeons operating on the described patient received this training twice. This allowed them to use the acquired skills to manage a particular patient with sphincter injury, achieving good treatment outcomes.

CONCLUSIONS

The ability to appropriately manage postpartum injuries requires specialised proctology training.

Overlap sphincter suturing is the treatment of choice for trauma with complete tear of the anal sphincter in grade 3 and 4 perineal injuries.

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji Correspondence

*Szymon Głowacki
O/Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Żuromin
ul. Szpitalna 56, 09-300 Żuromin
szymon.glowacki@onet.pl

nadesłano/submitted:
23.03.2022

zaakceptowano do druku/accepted:
14.04.2022

Piśmiennictwo/References

1. Kołodziejczak M, Ciesielski P: Poporodowe uszkodzenie zwieraczy odbytu – zasady postępowania *Nowa Med* 2021; 28(2): 59-66.
2. Kołodziejczak M (red.): Leczenie chorób proktologicznych w okresie ciąży i porodu. Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2011.
3. Kołodziejczak M: Okołoporodowe uszkodzenia zwieraczy odbytu – badanie prospektywne. Rozprawa habilitacyjna Akademia Medyczna w Warszawie, Warszawa 2006.
4. Kościński T: Niewydolność zwieraczy odbytu w praktyce położniczej i ginekologicznej. *Gin Prakt* 2010; 1: 3-11.
5. Fernando R, Sultan AH, Kettle C, Thakar R, Radley S: Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Database Syst rev* 2006; 19; 3.
6. <http://www.pkk.org.pl/>.