

<https://doi.org/10.30546/745034.2026.001.410>

LAPAROSKOPIK KOLOVAGİNOPLASTİKA: BİZİM İLK TƏCRÜBƏMİZ.

POLUXOV R.Ş., MƏHƏMMƏDOV V.Ə., ƏLİYEVƏ G.M., SOFUYEV B.Ə.,
MƏMMƏDOV Y.Ş., XƏLİLƏV N.C.

Azərbaycan Tibb Universiteti Uşaq cərrahlığı kafedrası.

Bakı, Azərbaycan.

(E-mail:ramizpoluxov@mail.ru)

Summary: Colovaginoplasty is a complex reconstructive surgery that uses a segment of the colon to create a neovagina of sufficient depth. The goal of colovaginoplasty is to create a functional vagina and external genitalia. It is primarily used for reconstruction in transgender patients, congenital adrenal hyperplasia, androgen insensitivity syndrome, cloacal exstrophy, and vaginal atresia.

Key words: Colovaginoplasty, neovagina, androgen resistance, sigmoid colon, transplant.

Резюме: Коловагинопластика - это сложная реконструктивная операция, при которой используется сегмент толстой кишки для создания достаточной глубины неовагины. Цель коловагинопластики - создание функционального влагалища и наружных половых органов. Она в основном применяется для реконструкции у трансгендерных пациентов, при врожденной гиперплазии надпочечников, синдроме резистентности к андрогенам, экстрофии клоаки и атрезии влагалища.

Ключевые слова: Коловагинопластика, неовагина, андрогенная резистентность, сигмовидная кишка, трансплантат.

Açar sözlər: Kolovaginoplastika, neovagina, androgen rezistentliyi, S-bənzər bağırsağ, transplantat.

Giriş: Kolovaginoplastika - yoğun bağırsağın seqmentindən istifadə edərək, neovaginanın lazımı qədər dərinliyini təmin etmək üçün mürəkkəb rekonstruktiv cərrahi əməliyyatdır. Kolovaginoplastikanın məqsədi funksional vagina və xarici cinsiyyət orqanları yaratmaqdır. Əsasən transgender, anadangəlmə adrenal hiperplaziya, androgenlərə həssaslıq sindromu, kloakal ekstrofiya və vaginal atreziyalar zamanı rekonstruksiya üçün istifadə olunur.

Vagina yaratmaq cəhdlərinə dair ən erkən istinadlar 1817-ci ildə Dupuitrenin rektovezikal toxumada kanal formalaşdıraraq cəhd etdiyi vaxta təsadüf edir. 1832-ci ildə Fletcher P. və Amussat B. vagina yaratmaq üçün uzun müddət barmaq təzyiği tətbiq edərək aralıqda çuxur yaratmağı təklif etmişdilər. Sidik kisəsi ilə düz bağırsağ arasında yerləşdirilən ayaqçıq üstündə dəri loskutundan vagina yaradılma texnikası ilk dəfə 1872-ci ildə rus cərrahı K.F. Gepner tərəfindən icra etmişdir. 1898-ci ildə Abbe R. vagina yaratmaq üçün tərs çevrilmiş sərbəst dəri autogreftlərindən istifadə edib. 1989-cu ildə Ott D.O. vagina yaratmaq üçün çanağın parietal peritonundan istifadə etməyi təklif etmişdir. 1904-cü ildə Baldwin D. anadangəlmə anomaliyalarda vaginoplastika üçün ilk dəfə ileal seqmentdən istifadə etmişdir. Təəssüf ki, bu əməliyyatdan sonra letallıq 20%, ağırlaşma dərəcəsi isə 50% -ə çatmışdır və vaginada olan nazik bağırsağ seqmenti həzm şirələri ifraz edərək, aralıq dərisini qıcıqlandırır. Bu baxımdan, Baldwin D. vaginoplastika üçün S-bənzər bağırsağdan istifadə edərək, daha yaxşı nəticələr əldə edilə biləcəyini təklif etmişdir. Kolovaginoplastikanın mahiyyəti S-bənzər bağırsağın bir hissəsindən vaginanın yaradılmasıdır. İlk etapda əməliyyat S-bənzər bağırsağın mobilizasiyası və onu qidalandıran sigmoid arteriyaların ayrılmasından ibarətdir. Səfərbərlik asanlıqına və uzunluğuna görə ən uyğun arteriya seçilir, qalan arteriyalar bağlanır. Adətən, aşağı sigmoid arteriya sonradan vaginanı əmələ gətirəcək grefti qidalandırmaq üçün, yuxarı sigmoid arteriya isə enən sigmoid bağırsağın qalan hissəsi üçün saxlanılır. S-vari bağırsağ stepler ilə kəsilir, sigmoidorectal anastomoz əmələ gəlir və sigmoid bağırsağın qalan hissəsi kiçik çanaq içərisinə endirilir. Aralıqdan çanaq nahiyəsinə doğru bir kanal yaradılır və bağırsağ grefti implantasiya edilir, transplantat vaginaya tikilir. Neovaginata prolapsın qarşısını almaq üçün neovaginanın günbəzi qarının ön divarının aşağı hissəsinə fiksasiya edilməlidir. Bu texnikanın mənfəi tərəfləri vaginal həssaslığın tamamilə itirilməsidir, xəstələrdə intensivliyi ilə fərqlənən xüsusi bağırsağ qoxusu yarada bilən daimi bağırsağ seliyinin axması. Qarın boşluğuna müdaxilə, anastomozun qoyulması ilə bağırsağın bir hissəsinin çıxarılması ilə əlaqəli ağırlaşma riskinin artmasında qeyd etmək vacibdir.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, kolovaginoplastikadan ən çox anadangəlmə inkişaf qüsurlarında istifadə olunur. Bunların arasında androgen rezistentliyi sindromunda yer alır. Androgen rezistentliyi sindromu və ya testikulyar feminizasiya sindromu (Morris sindromu) X xromosomunun qısa qolunda yerləşən androgen reseptor genindəki qüsür nəticəsində yaranan nadir genetik xəstəlikdir. Bu xəstələrdə embriogeneza zamanı cinsi vəzlər spermatogeneza qabiliyyəti olmayan testosteron ifraz edən xayalar kimi inkişaf edir, böyrəküstü vəzlər və qismən də cinsi vəzlər tərəfindən estrogen ifrazı olur, Müller axacaqları (Fallop boruları, uşaqlıq və vaginanın yuxarı üçdə biri) olmadığı halda qadın fenotipini yaradır. Bu proseslər qadın xarici cinsiyyət orqanlarının inkişafına gətirib çıxarır: kor bitən natamam, qısa vagina formalaşır. Androgen rezistentliyi sindromunda xayalar çanaq divarlarının yaxınlığında, daha çox qasıq kanalında və ya böyük cinsiyyət dodağının daxilində yerləşə bilər. Bu xəstələr inkişaf etmiş süd vəziləri ilə qadın bədən quruluşuna malikdirlər, lakin müayinə zamanı bu xəstələrdə daxili cinsiyyət orqanları yoxdur. Mövcud məlumatlara görə, testikulyar feminizasiyada xayalarda maliqnezasiya riski yüksəkdir, buna görə də pubertat dövrü bitəndən sonra onları çıxarmaq tövsiyə olunur.

Material və metodlar: Öz təcrübəmizdən bir praktiki hadisəni nəzərinizə çatdırmaq istərdik. Pasient G., 17 yaşlı, ilk dəfə 2020-ci ildə birincili amenoreya ilə müraciət etdi. Anamnezindən məlum olub ki, xəstəyə 3 yaşında sol tərəfli boğulmuş qasıq yırtığına görə hernioplastika, orxiektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Bundan sonra valideynlər həkimə müraciət etməyiblər. Müayinə zamanı bədən quruluşu normostenik, fenotipi qadın, boyu 175 sm, çəkisi 60 kq, süd vəziləri zəif inkişaf etmişdir. Xəstənin intellekti və özünü dərk etməsi normaldır, cinsi davranışı və psixo-emosional oriyentasiyası qadındır. Zondlama zamanı vaginasının dar və kor şəkildə bitməsi aşkar olunmuşdur. Xarici cinsiyyət orqanları qarışıq tiplidir, böyük cinsi dodaqlar arasında da inkişafdan qalmış kişi orqanı mövcuddur.

Xəstəyə diaqnostik laparoskopiya icra edilmişdir və nəticədə uşaqlıqlığın, uşaqlıq borularının, yumurtalıqların olmadığı təsdiqlənmişdir. Sağ tərəfdə daxili qasıq halqası nahiyəsində yumşaq, şişəbənzər kütlə - xaya aşkar edilmişdir. Xəstəyə sağ tərəfli orxiektomiya, kavernoza cisimlərin kəsilməsi, klitoroplastika və labioplastika əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan əvvəl və sonra xəstəyə əvəzədar hormonal terapiya təyin edilmişdir. Xəstə 6 aydan sonra təkrar müayinədə ideal bədən quruluşuna malikdir, süd vəziləri nəzərəcarpacaq dərəcədə inkişaf etmişdir. Xəstənin gələcəkdə qadın kimi həyatını davam etməsi arzusunu nəzərə alaraq, axırıncı əməliyyatından 1 il sonra təkrar cərrahi müdaxilə - laparoskopik assistə olunmuş kolovaginoplastika əməliyyatı icra olunmuşdur. Laparoskopik olaraq S-bənzər bağırsağda transplantatın yeri müəyyən edildikdən sonra, həmin hissədə bağırsağ 17-20 sm səfərbər edilib, linear steplərlə distal və proksimal hissəsindən transplantat hissəsi ayrılmışdı. Yoğun bağırsağın distal və proksimal seqmentləri düz bağırsaqdan sirkulyar stepləri keçirtmək ilə uc uca anastomoz formalaşdırılmışdır. Eyni zamanda vaginadan buj salınaraq qarın boşluğuna doğru tunel yaradılmışdır. Laparoskopun köməyi ilə transplantat transvaginal tuneldən keçirilmişdir və dairəvi şəkildə vaginaya tikilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçmişdir. Daralmanın qarşısını almaq məqsədi ilə pasiyentə bir neçə dəfə vaginanın bujlaması icra olunmuşdur.

Nəticələr: Beləliklə, cinsiyyət honodlarının bədxassəli şiş riski yüksək olduğundan, androgen rezistentliyi sindromunun klinik diaqnostikası və vaxtında cərrahi müdaxilənin icra edilməsi son dərəcə vacibdir. Həmçinin elmi nəşrlər və klinik təcrübə göstərir ki, uşaqlarda kolovaginoplastikanın icrası bizə yüksək estetik və funksional nəticələr verir və yaranabilən ağırlaşmaların (uretral fistulalar, strikturalar) azalmasını təmin edir. Təbii ki bu əməliyyatın pediatrik xəstələrdə seçilən əməliyyat olmasını təsdiqləmək üçün uzunmüddətli təqib aparmalıyıq.

ƏDƏBİYYAT:

1. R.J. Hitchcock 1, P.S. Malone. Colovaginoplasty in infants and children. British Journal of Urology, 01 Feb 1994, 73(2):196-199. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.1994.tb07492x>. PMID:8131024.

2. S. Ekinci 1, I. Karnak, A.O. Ciftci, M.E. Senocak, F.C. Tanyel, N. Büyükpamukçu. Sigmoid colon vaginoplasty in children. European Journal of Pediatric Surgery : Official Journal of Austrian Association of Pediatric Surgery. [et al] = Zeitschrift für Kinderchirurgie, 01 Jun 2006, 16(3):182-187 10.1055/s-2006-924301 <https://DOI:PMID:16909357>. PMID: 16909357.

3. Rajimwale A., Furness Iii P.D., Brant W.O. and Koyle, M. A.. Vaginal construction using sigmoid colon in children and young adults. BJU International, 01 Jul 2004, 94(1):115-119. <https://doi.org/10.1111/j.1464-4096.2004.04911x>. PMID: 15217443.

4. Jeffrey L.O. Connor, Romano T.DeMarco, John C. Pope, Mark C.Adams.Bowel vaginoplasty in children: A retrospective review. *Journal of Pediatric Surgery*, Volume39. Issue 8, p1205-1208 August 2004. DOI:10.1016/j.jpedsurg.2004.04.003.

5. Wesley, J.R., Coran, A.G. Intestinal vaginoplasty for congenital absence of the vagina. *J Pediatr Surg*. 1992; 27:885-889 : DOI:10.1016/0022-3468(92)90392-k.

6. Ufuk Ateş, Gülnur Göllü, Ergun Ergün, Kutay Bahadır, Aydın Yağmurlu. Our experience of laparoscopic sigmoid vaginoplasty in children with disorders of sexual development. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. Turkish Journal of Pediatric Surgery Issue: 2018, Volume 32-Issue 2. Page: 061-065. DOI:10.5222/jtaps.2018.061.*