

KOL SARKMASI: ERZURUM VE ÇEVRESİNDE SIK RASTLANAN BİR OBSTERİK KOMPLİKASYON

Dr. Yıldız ERDEM*
Dr. Güngör ULUER**

ÖZET

Sosyal Ekonomik durumları iyi olan memleketlerde diğer birçok ciddi obstetrik komplikasyonların az görülmesi yanında iyi antenatal bakım ve beslenme sayesinde kol sarkması vakaları da nadir hale gelmiştir. Memleketimizin bilhassa doğu bölgesinde ise obstetrik bir komplikasyon olarak kol sarkması sık sık karşımıza çıkmaktadır. Bu sebepten kliniğe kol sarkması olarak müracaat eden hastaların Sosyal Ekonomik durumları, hastahaneye geliş zamanları, geliş şekilleri, geldikleri bölgeler kol sarkmasının bölgemizdeki etyolojileri, yapılan müdahaleler, meydana gelen komplikasyonlar, fetal-meternal mortalite, morbidite nisbetleri incelenip diğer yazarlarınkı ile karşılaştırılarak yapılan müdahaleler ve komplikasyonlar karşılaştırıldığı takdirde araştırmamızla bölgemiz için en uygun yolun ve önleme çarelerinin ortaya çıkacağı düşünüldü.

MATERYAL ve METOD:

Çalışmamız 1.1.1968 - 31.1.1971 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğumüne müracaat eden 4434 doğum hastası arasında rastlanan 154 kol sarkması vak'ası üzerinde yapılmıştır. Bu 154 vak'a incelenerek kol sarkmasının bölgesel sebepleri, hastaların Sosyal - Ekonomik durumları ve oturdukları yerin hastahanemize olan uzaklıkları, müracaat zamanları, yapılan mü-

dahaleler ve komplikasyonlar araştırılıp aradaki ilgiler tesbit edildi.

BULGULAR:

A. Ü. Tıp Fakültesi Doğumünde 37 aylık zaman içinde doğum servisine yatan hastaların 4434 ü miadında doğum vak'asıdır. Bunlar arasından 154 vak'anın kol sarkması olduğu tesbit edilmiş olup, buna göre oran % 3,4 gibi bir rakama ulaş-

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Has. ve Doğum Kliniği Öğretim Üyesi.

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Has. ve Doğum Kliniği Uzmanı.

maktadır. 154 vak'adan yalnız 50 (% 32,1) çocuğun canlı olduğu, diğer 104 (% 67,9) çocuğun müracaatta ölü olduğu tesbit edilmiştir. Bu 50 canlı çocuğun 7 si birincileri dışında doğmuş olan ikiz eşleridir.

154 kol sarkması vak'asının 7 (% 4,5) si pirimipar, diğer 147 (% 95,7) si mültipardır. En yüksek gravida adedinin 17 olduğu tesbit edilmiştir. Müracaat eden hastaların en genci 19, en yaşlısı 45 yaşında olup, yaş ortalaması 28 dir.

Vak'alar arasında 28 (% 18,1) dar pervis tesbit edilmiş olup, bölgemizde kol sarkmasına sebep olan faktörlerin en sikidir. Hastalarımızdan 14 (% 9) ünde uterus supseptus, 3 (% 1,8) inde uterus bikorneus olmak üzere toplam 17 (% 10,8) de uterus şekil anomalisi tesbit edilmiştir. 154 vak'anın 16 (% 10,3) tanesi müşterek kol ve kordon sarkması olarak hastahanemize gelmiştir, 7 (% 4,5) ikiz gebeliğe rastlanılmış ayrıca 2 (% 1,3) placenta previa tesbit edilmiştir. % 57,8 vak'ada ise bir sebep bulunamamıştır.

Bu 154 vak'adan 95 (% 61,6) inde versiyon ekstrasyon tatbik edilmiştir. Versiyon yapılan 95 hastanın 40 ında geldikleri anda fötüs canlı bulunmuştur. Bunlara müdahalelerde 33 tanesi canlı doğurtulmuş ve taburcu edilmiş, 7 tanesi doğumdan bir müddet sonra eksitus olmuştur. Buna göre düzeltilmiş fötal mortalite % 17,5 tur. Versiyon esnasında 3 (% 3,15) vak'ada uterus rüptürü meydana gelmiş ve histerektomi yapılmıştır. Tesbit edilen diğer 20 rüptür vak'ası hastahanemiz dışında vuku bulmuş, yapılan laparotomi neticesinde de kesin olarak tesbit edilmiştir. 4 (% 2,5) ölü

fötüse embriyotomi yapılmış bunlardan 1 vak'ada uterus perfore olmuş ve histerektomiye gidilmiştir. Sezaryen yapılan 17 (% 11,04) vak'anın 10 unda çocuk canlı olup, sezeryandan sonra 1 çocuk ölümü meydana gelmiştir. Buna göre sezeryan yapılanlarda çocuk mortalite nisbeti % 10 dur. Sezeryanların 10 tanesi klasik, 7 tanesi transvers servikal seksiyodur. Kol sarkması olarak müracaat eden hastalardan 10 (% 6,4) vak'ada müdahaleye hazırlanmaya vakit kalmadan spontan evülüsyonla doğum olmuştur. Bunlardan 8 i ölü 2 si canlı doğmuştur. Fetal canlı doğanlardan biri ancak 1800 diğeri ise 2000 gr. dir. Spontan doğumla neticelenen bütün vak'alar mültipar olup, iki tanesi ikiz eşine aittir. Versiyon yapılan 95 hastadan 38 i (% 40) yüksek ateşli olarak kliniğimize müracaat etmiştir.

TARTIŞMA:

A. Ü. Tıp Fakültesine bağlı doğum evinde kol sarkması oranı 1/29 (% 3,4) gibi yüksek bir rakama ulaşmaktadır. Bu oran Yates tarafından 1/204, Wilson ve arkadaşları tarafından 1/268, Garies ve Ritzenholen tarafından 1/322 olarak bildirilmiştir.

(Tablo I).

Araştırmamızda 28 hastaya klinikman dar pelvis teşhisi konulmuştur. Bunların hepsinin mültipar oluşu, evvelki doğumlarını gayet rahat ve normal yaptıklarını ifade etmeleri ilginçdir. Bölgede dar pelvise daha önceki birkaç normal doğuma rağmen rastlamamızın sebebi osteomalazidir, halkın bir çoğu tek taraflı, preteinden fakir bir dietle beslenmektedir, doğum yapma oranı yüksektir ve

çocuk emzirme süresi uzundur. Bilhassa erkek çocuklar genellikle iki yaşına kadar emzirilmektedir. Ayrıca fitik asit ihtiva eden unlu gıdalarla devamlı beslenmeleri barsaklardan kalsium absorpsiyonunun engellenmesine sebep olmaktadır. Kadınların çarşaf veya ehram denen vücudu tamamen örten geleneksel bir giyimleri vardır, bölgemizde uzun bir kış devresi hüküm sürdüğünden güneş ışınlarından tam faydalanamamaktadırlar. Böylece kemik dokusunda progressif dekalsifikasyon meydana gelmekte ve osteomalasiya bağlı segonder dar pelvise sık sık rastlanmaktadır.

Uterus konjenital anomalilerini K. G. Cochburn⁽¹⁾ 18 (% 9,8) hastasında tesbit etmiş olup, bunlardan 6 sında klinikman konjenital anomalinin yanında diğer faktörler de bulunmuştur. 13 uterus bikorneus, 4 uterus arkuatus ve 1 tanesinin uterus supseptus olduğunu bildirmiştir. S. K. Chaudhuri⁽²⁾ 150 vak'ada 2 supseptus tesbit etmiştir. Çalışmamızdaki her vak'ada kavum uteri doğum sonu elle muayene edilip, böylece 14 (% 9) uterus supseptus ortaya çıkarılmıştır. 3 (% 1,8) hastada bikorneus bulunmuştur. Araştırmamıza göre kol sarkmasına sebep teşkil edecek en önemli unsurlardan biri de uterus şekil anomalileri olup, dar pelvisten sonra en sık görülendir.

K. G. Cochburn⁽¹⁾ 23 (% 12,5), Wood ve Foester⁽³⁾ % 15, Johnson⁽⁴⁾ 9. hastada tek sebep olarak prematuriteyi bulmuşlardır. Kliniğimizde kol sarkmasına sebep olarak 7 (% 4,5) prematurite tesbit edilmiş olup, diğer yazarlara oranla seyrek olduğu görülmektedir. Vak'alarımız arasında 2 (% 1,3) placenta previa rastlanmıştır. Placenta previanın az görülmesi-

nin sebebi hastaların vaginal kanama nedeniyle kol sarkması meydana gelmeden henüz transvers veya oblik durumda iken acilen hastahaneye müracaat etmeleridir, kanısındayız.

Winkler ve Coggello⁽²⁾ hastalarının % 49,6 sında, O' Brien⁽⁵⁾ % 79,1 inde kol sarkmasına sebep olacak bir faktör bulunmamışlardır. Kliniğimizde vak'aların % 57,8 inde kol sarkmasının sebebi kesin olarak tesbit edilememiştir.

(Tablo II).

Yapılan sezeryanların 10 tanesi klasik, 7 tanesi transvers servikal seksiyon şeklindedir. Gecikmiş kol sarkması vak'alarında pelvise girmiş çocuğu uterustan çıkarma güçlüğü olduğundan ve servikal seksiyon yapıldığı takdirde bu güçlük daha zor mücadele edilebileceğinden kliniğimizde böyle vak'alar da klasik seksiyon sezeryan tercih edilmektedir.

154 vak'adan 95 tanesinde versiyon yapılmıştır, diğer yazarlara kıyasla versiyon oranının yüksek olmasının sebebi vak'aların 104 ün çocuk öldükten sonra hastahaneye gelmesi bunların gelmeden önce müdahale edilmiş ve ileri derecede enfekte vak'alar olmasıdır. Greehill⁽⁴⁾ «Doğumun gecikmiş safhasında internal versiyon denenmelidir» Chassar Main «Ben Greehill ile aynı fikirdeyim, doğumun gecikmiş safhalarında internal versiyon yapılmalıdır.» demektedir⁽⁶⁾. Hastaların Servisimize ateşli, şokta, uterus, fetüs ve ekleri enfekte olduktan ve travay ilerleyip kol sarkması vuku bulduktan sonra gelmeleri sezeryan endikasyonu koymayı problem haline getirmektedir. Sezeryandan sonra peritonit ihtimali çok yüksek olduğu hesaba katı-

larak abdominal bir müdahaleden kaçınıl-
makta genellikle internal - eksternal ver-
siyon tatbik edilmektedir.

(Tablo III ve Tablo IV). Ve bu uzun
süre içinde damarlar tromboze oldu-
ğundan versionla çocuk çıkarıldıktan
sonra rüptür uteri mevcudiyetinde dahi
fazla kanamayla karşılaşmaktadır. Tablo
IV te görüldüğü gibi diğer yazarlara ait
fetal mortalite oranı % 17 - % 80 e kadar
değişmektedir. Hastahanemizde hakiki
fetal mortalite oranı (Tablodaki yazarlar-
rınki ile karşılaştırıldığı takdirde) hep-
sinden düşüktür.

% 10 version vak'alarında % 17 olan
bu mortalite oranı ilk bakışta versionun
aleyhinde bir netice gibi görünürse de,
çocuk yönünden daha fazla bir yaşama
şansı olan vak'lara ancak sezeryanı ter-
cih etmemiz bu aradaki farkın önemini
küçültür. Antenatal bakımın rutin oldu-
ğu memleketlerde transvers duruş halinde
genellikle sezeryan ameliyatı yapılmakta,
antenatal bakım sayesinde transvers duruş
kol sarkması durumuna terk edilmemek-
tedir. Kol sarkmalarında ise, en iyi te-
davi metodunun sezeryan olduğu husu-
sunda şüphe yoksa da, bu metod görüldüğü
gibi bazı hallerde ideal olmamak-
tadır. Erzurum ve çevresinde bu tip
doğum müdahalelerine sezeryan ameli-
yatı yapacak tek klinik hastahanemizde-
dir. Halen bir çok köy ve kasabalar ebe
ve doktordan yoksundur. Hasta sağlık
ocağı, ebe ve doktorlara kol sarktıktan
veya uterus rüptürü olup, durumu ciddi
bir şekilde bozulduktan sonra başvurul-
maktadır. Ocaklardan hastahanemize
bunların nakli ayrı bir problem teşkil
etmekte ve ekseri uzun zaman almaktadı-
r. Vak'alar ihmal edilmiş kol sarkması

halinde ve travayın ileri ikinci devresinde
gelmektedir. Hastalar mahalle ebeleri ve
asepsi antisepsi şartları yetersiz olan
ocak sorumluları tarafından muayene ya-
pılırken enfekte edildiklerinden yüksek
ateşli, şokda ve % 67,5 oranında fetus-
leri ölü olarak müracaat etmektedirler.
Hastahanemizde kol sarkması vak'ala-
rında tatbik edilen sezeryan oranının
(% 10) düşük olmasında bu faktör en
önemli rolü oynamaktadır. **(Tablo V).**

Ayrıca sezeryan olan hastalarımız or-
talama 12 gün hastahane yatmak mecb-
uriyetinde kaldığı halde versiyon yap-
tığımız vak'alar ortalama 3 gün gibi kısa
bir zamanda şifa ile taburcu edildiğinden
hem dar gelirli olan hastalarımıza fazla
maddi külfet yüklenmemekte, hem de
yetersiz olan hastahane yataklarımız uzun
zaman işgal edilmemiş olmaktadır.

S O N U Ç :

Batı memleketlerine ait yayınlarda
yok denecek kadar az olan kol sarkması
vak'aları beslenmenin ve antenatal ba-
kımın iyi olmaması, gebe takibi yapacak
personelin yetersizliği gebe kadının eğiti-
minin eksik olması ve nakil imkânlarının
güçlüğü nedeniyle bölgemizde fazla gö-
rölmektedir. Memleketimizde bu eksik-
likler giderildiği takdirde kol sarkması
vak'alarının ve buna bağlı maternal-fetal
mortalitenin belirgin derecede azalacağı
kanısındayız.

Araştırmamızda kol sarkmasının etyo-
lojik nedenleri diğer ülkelerden farklı
bulunmuştur. Önlenmesi mümkün olan
dar pelvis ve uterus şekil anomalileri
bölgemizde başta gelen sebepler olduğu
halde diğer memleketlerde önlenmesi
nisbeten mümkün olmayan prematürite

ve placenta previanın kol sarkmasında esas sebebi teşkil etmesi Erzurum ve çevresinde sağlık şartlarının acilen ele alınmasının gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca eğer halkımızın beslenme ve giyim problemleri düzeltilirse kol sarkmasına ve diğer bir çok obstetrik komplikasyona sebep olan dar pelvis vak'alarında çok azaltılmış olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde sezeryan tercih edilmekte, versiyon ekstraksiyona çok

az lüzum hissedilmekte, kliniğimizde ise hastaların sosyal - ekonomik durumları, müracaat anındaki bulguları, hastane yatak şartları göz önüne alınıp diğer ülkelerden farklı olarak internal versiyon yapılmaktadır. Öğretim hastanesi olarak çalışan ve bu gibi müdahalelerin çoğunun asistanlar tarafından yapıldığı hastanemizde araştırma ile elde ettiğimiz mortalite, komplikasyon ve yatış süresi ile ilgili neticeler bu tercihimizin hatalı olmadığı hususunu desteklemektedir.

Tablo I. Kol Sarkması oranlarının diğer yazarlarındaki ile mukayesesi

Yazar	Sene	Vak a Adedi	Oran
Garies ve Ritzenholer	1952	162	1/322
Wilson ve Arkadaşları	1957	105	1/268
Wood ve Forster	1959	174	1/400
Winkler ve Cangelo	1960	133	1/397
Hall ve O'Brien	1961	91	1/1200
Perner ve Arkadaşları	1962	111	1/355
Yates	1964	50	1/204
S. K. Chaudhuri	1964	-	1/397
A. Ü. Doğumevi	1968-70	154	1/29 (% 3,4)

Tablo II. Etiyolojik Faktörler

Etyoloji	R.G. Kar Medical Collage Hastanesi		B.C. Hastahanesi		Royal Womens Hastanesi		A.Ü. Doğumevi	
	100 Vak'a	%	50 Vak'a	%	154 Vak'a	%		%
Multiparite	91	91	46	92	38	147	95,7	
Prematürite	27	27	19	38	60	7	4,3	
Pl. Previa	4	4	2	4	21	2	1,3	
İkiz Gebelik	4	4	2	4	24	7	4,3	
Üçüz Gebelik	1	1	0	-	0	0	-	
Dar Pelvis	4	4	2	4	3	28	18	
Subseptus	2	2	0	-	1	14	9	
Bicorneus	0	0	-	-	13	3	1,8	

Tablo III. Kol sarkmasında Müdahale Tipleri

Müdahale Nev'i	R.G. Kar M.C. Hastanesi 106	B.C. Hastanesi 50	Her iki Hasta %	A.Ü. Tıp Fak. Doğumevi 154	%
Spontan doğum	9	3	8	10	
İnternal vers.	38	37	50	95	
Sezeryan	13	9	11,3	17	
Dekapitasyon	13	2	10	2	
Uterus Rüp.tamiri	0	2	1,3	1	
Histerektomi	3	2	3,3	22	

Tablo IV. Kol Sarkması Halinde Internal Versiyon yapılan vak'alarda Komplikasyonların mukayesesi.

Yazar	Total vak'a	Internal vers. %	U.Rüptürü %	Maternal Mortalite	Föt.Mortalite %
Posner ve ark.	111	49	44	0	0
Johnson	101	36	35	0	25
Yates	50	12	24	0	17
Mac. Gregor	127	10	7,8	2	80
R.G. Kan. M.C.Hast. B.C. Bortson	100	39	39	1	44
Hususi vak'a	50	37	74	0	23,5
A.Ü. Doğumevi	154	95	61,6	3	17,5

Tablo V. Sezeryan Ameliyatında Fötal Mortalite.

Yazar	Total vak'a	Sezeryan sayısı	%	Fötal Ölüm sayısı
K.G. Kar ve B.C. Hast.	150	17	11,3	2
Johnson	101	48	47	1
Mac. Gregor	106	63	60	1
Yates	50	14	28	1
A.Ü. Doğumevi	154	17	10	1

S U M M A R Y

154 Cases of prolapsed arm were seen among 4434 deliveries, between the years of 1.1.1968 - 31.1.1971 at Atatürk Univ. School of Medicine.

In these 154 cases of prolapsed arm only 7 patients (4,5 %) were *pri mīparas* and the remaining 147 (95,5 %) were *multiplas*.

Among most frequent etiological factors there were 28 (18,1 %) cases of cephalopelvic dysproportion and 17 (10,8 %) cases of congenital uterine anomalies.

95 (61,6 %) Cases were delivered by version and extraction. Corrected fetal mortality in this group is 17,5 percent. In sezerian section group fetal mortality is 10 percent.

High incidence of version and extraction can be explained by high incidence of infection and high incidence of dead fetuses on admission.

KAYNAKLAR

1. Cochburn, K. G., and Drake, R. F.: *Transvers and Oblique Lie of the Fostus, Aust. and Emp: 66: 75, 1959.*
2. Chaudhuri, S. K.: *Shoulder Presentation Labour A. Review of 150 Cases, J. Indian. M. A.: Vol: 48, April 16, 1967.*
3. Wood, E. C. and Forster, F. M. C.: *Oblique and Transverse Foctal Lie, J. Obst. Gyn. Brit.*
4. Greenhill, J. D.: *Obstetrics, London, 1965, W.B. Saunders Company, 871 s.*
5. Wille, P., and saverteig: *K-H 1967 Zbl. Gynok: 89: 177-188.*
6. Yates, M. T.: *Transvers Foetal Lie in Labour, J. Obst-Gyne. Brit. Comm: 71: 245, 1964.*