

JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK BATIN AMELİYATLARINDA YARA AÇILMALARI

Yıldız ERDEM(x)

Derin KÖSEBAY(xx)

Halil AKKOYUN(xxx)

ÖZET

1969-1971 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğindeki yara açılmaları (evantrasyon) vakaları çeşitli yönleriyle incelendi. İnsidens % 1,72 olarak bulundu. Literatürdeki değerlere oranla bizim bulgumuzun biraz daha yüksek bulunduğu tesbit edildi. Bunun nedenleri hastalardaki bölgesel protein eksikliği, anemi, bölgesel beslenme yetersizliği, kliniğe geç müracaat etmelerine bağlandı. Evantre olan vakalar arasında exitus olan 1 vaka-
dır ki, mortalite nisbeti % 6,6'dır. Bu değer de literatürdeki bulabil-
diğimiz en düşük orandır. Mortalitenin çok düşük olmasında uygula-
dığımız tedavi metodunun büyük rolü olduğu kanısındayız.

Bir cerrahın karşılaşacağı en kötü komplikasyonlardan biri de muhakkak ki diktiği bir yaranın açılmasıdır. Tıbbi literatürde yara açılmasının karşılığı geniş anlamı ile DEHİSCENCE kelimesi ile ifade edilir. Latince patlama, açılma manasına gelen DEHİSCERE kökünden alınmıştır(21). Kliniklerde eskiden beri batın duvarının açılması halinde EVANTRASYON kelimesi kullanılmaktadır. Daha sonra yapılan tariflerde EVİCERATİON kelimesi batın duvarının açılıp yara yerinden bağır-

sakların dışarı çıktığı hallerde kullanılmışsa da halen bir çok klinikte EVANTRASYON kelimesi tercih edilmektedir (19, 20, 21, 22 23).-Evantrasyonun meydana gelişinde bu güne kadar çeşitli faktörlerin rol oynadığı iddia edilmiş olup, bölgede bu etkenlerin neler olduğunu, kliniğimizin evantrasyon oranını ve tedavi prensiplerini gözden geçirerek literatürdeki bulgularla, bulgularımızı karşılaştırarak bölgemiz için en faydalı yolun seçilmesi gayesiyle bu araştırma yapıldı.

(x) Atatürk Üni. Tıp Fak. Kadın -Doğum Kl. departman şefi

(xx) Aynı klinik öğretim görevlisi

(xxx) Aynı klinik asistanı

MATERYAL-METOD :

Atatürk Üni. Tıp Fak. kadın-doğum kliniğinde 1969-1971 yılları arasında batın ameliyatı geçirmiş jinekolojik ve obstetrik vakalar retrospektif olarak incelendi. 869 vaka içinde evantrasyon görülen 15 tanesi yaş, geçirdiği ameliyat şekli, anemi ve diabet yönlerinden araştırıldı ve evantrasyonun nedeni tetkik

edildi. Daha evvel tetkik edilmemiş olmakla beraber hastalarda beslenme yetersizliği olup olmadığını aydınlatılmak için kliniğimizin çeşitli servislerine müracaat-eden 200 hastada-hiç bir ayırımı tabi tutmadan kan proteinleri araştırıldı. Bulgularımız diğer araştırmacıların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

BULGULAR :

Tablo-1 de 1969-1971 yılları arasında kliniğimizde yapılan batın ameliyatları gösterilmiştir. % 39,9 oranıyla

en fazla sezaryen operasyonu yapılmış olup, bunu % 14,2 ile histerektomi total takip etmektedir.

TABLO - 1

Ameliyatın adı	Adet	Yüzde
Sezaryen	347	(%)39,9
Histerektomi total	124	14,2
Eksploratris laparotomi	111	12,7
Over kisti ekstirpasyonu	109	12,5
Sezaryen histerektomi	84	9,6
Ektopik gebelik	48	5,4
Retroversiyon	20	2,3
Myomektomi	15	1,8
İnsizyonel herni tamiri	11	1,6

Tablo-2: Evantre olan hastaların ameliyat endikasyonları gösterilmiştir. Vakaların % 40 ı obstetrik nedenlerle, % 60 ı da jinekolojik nedenlerle ameliyat edilmişlerdir.

Tablo-3: Evantre olan vakaların geçirdiği ameliyat cinsleri gösterilmiştir. Vakaların % 40 ına sezaryen, % 40 ına da histerektomi yapılmıştır. Diğer ameliyat cinsleri de toplam olarak % 20 yi teşkil etmektedir.

TABLO - 2

Endikasyonlar	Adet	Yüzde(%)
Plasenta previa	3	20
Dar pelvis	3	20
Over kisti	3	20
Myom	2	13,3
Vesico-vaginal fistül	1	6,6
Septik abortus nedeni ile histerektomi	1	6,6
Spontan insizyonel herninin açılması	1	6,6
Over Ca	1	6,6

TABLO - 3

Ameliyatın ismi	Adet	Yüzde (%)
Total histerektomi	6	40
Sezaryen	6	40
Histerektomi-kolostomi	1	6,66
Over kisti ekstrepsyonu	1	6,66
Sezaryen sonucu post operativ (3 sene sonra) spontan evantrasyon	1	6,66

TARTIŞMA :

Tıbbın her dalında ve özellikle cerrahi branşlarda yara iyileşmesini hızlandırmak, meydana gelen komplikasyonları düzeltmek her hekimin en büyük arzusudur. 1969-1971 yılları arasında kliniğimizde çeşitli nedenlerle laparotomi yapılmış 869 vaka üzerinde yapılan bu çalışmada 15 hastada evantrasyon tesbit edilmiştir. Bu duruma göre oran % 1,72 dir. Hull ve Hankins % 0,26, Tweede ve Long % 0,71 ve yine aynı araştırmacılar sadece sezaryende % 0,14, genel-cerrahivakalarında ise % 0,47 oranlarını bulmuşlardır(1,

3, 6, 12, 22). Mayo klinğinde bu değer % 0,2, Tözüm ve arkadaşlarının çalışmalarında ise % 0,024 tür (20,21). Görüldüğü gibi bizim oranımız oldukça yüksektir. Evantrasyon etyolojisinde günümüze kadar birçok araştırmacı çeşitli fikirler ileri sürmüş ve iddialarını muhtelif çalışmalarla ispatlamağa çalışmışlardır. Genel olarak evantrasyon teşekkülünde ileri sürülen önemli faktörler şunlardır :

1- İnsizyonun tipi ve lokalizasyonu: Birçok müellif evantrasyonun meydana gelmesinde insizyonun yerini ve şeklini

TABLO 4: Vakaların Özellikleri ile takdimi

YAŞ	37	30	40	38	30	30	55	45	60	38	60	35	30	30	35
TEŞHİS	miad. gebe gebe previa	septik ab. tetanoz	dapel miad. gebe	plac. prev. miad. gebe	dar pelvis	plac. prev. 9 aylık	over Ca. Meig sendr.	3 sene önce sectio fitik	over fibro mu	disfonk- siyonel kanama	over kisti	over kisti ekstürpasyonu	myoma ureti	dar pelvis	vesico vaginal fistül
AMELİYAT CİNSİ	klasik sectio	total abd. hyst.	klasik sectio	klasik sectio	klasik sectio	klasik sectio	Abd. hyst.	klasik sectio	Abd. hyst.	abd. hyst.	abd. hyst.	over kisti ekstürpasyonu	abd. hyst.	klasik sectio	abd. kolos-tomi
HEMOGLOBİN	7,3	10,8	11	9	7	7,8	9	7	9,5	10	8	8,5	9,5	4	10
ANESTEZİ	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel	genel
İNŞİZYON ŞEKLİ	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.	long.
POST OPERATİF infeksiyon	—	—	yara süpüras-yonu	yara yarada	—	—	akciğer	—	yara infek-siyonu	—	üriner inf.	—	yarada iltihab	—	yarada iltihab
EVANTRAS-YON ÇIKIŞ GÜNÜ	7.gün dikiş ason.	7.gün dikiş al.son.	7.2ün	10.gün	16.gün	5.gün	10.gün	10.gün kliniğe gelmeden 2gün önce	7.gün	8.gün	6. ügün	10.gün	14.gün	8.gün	47 gün
KLİNİKTE KALIŞ SÜRESİ	12 gün	25 gün	20 gün	49 gün	23 gün	23 gün	23 gün	9 gün	22 gün	32 gün	26 gün	21 gün	29 gün	18 gün	58 gün
SONUÇ	Exitus	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa	şifa
KAN ŞEKERİ	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.	nor.
ÖZELLİK	5.gün sonra ileus ameli-yatı eksitus	18 gün sonra şifa ile ta-burcu	dikiş-ler a-lındı gün ayaktay-ken yara açıldı	ilti-habtan 10 gün sonra yara açıldı	yara bından dolayı açıldı	5.gün oturur-ken di-kişler açıldı	10.gün öksü-rükten dolay yara açıldı	kliniğe gelmeden 2 gün önce evinde açılma halde	tans-i yon sütür-leri konduğu halde açılma	cilt altı yağlı öksü-rük evant.	postop. ateşle ne has ta otu-rurken evant.	özeli-klik den iti-baren yarada infek-siyon	4.gün den iti-baren yarada infek-siyon	özelli-klik den iti-baren yarada infek-siyon	2.gün den iti-baren yüksek ateş

önemli derecede mes'ul tutmuşlardır. Nitekim geniş istatistikler toraks, boyun, yüz, ekstremiteler cerrahisinde yara açılmasının çok nadir olduğunu göstermiştir (1, 4, 17, 19, 20, 21). Aynı şekilde batın ameliyatlarında transvers şakın longitudinal olandan daha emin olduğu gösterilmiştir. Davis adlı araştırmacı bu konuda çalışmış ve batın içi basıncının arttığı durumlarda longitudinal şakın transvers şakka oranla 30 defa daha çok basınç altında kaldığını isbat etmiştir.(4). Bizim vakalarımızda evantre olanların hepsinde longitudinal şak yapılmıştır. Kliniğimizde müdahalelerin çoğu kere acil olarak yapılması, müdahale edilen vakaların çoğunun gecikmiş, yapışık, enfekte, anemik vakalar oluşu ve çok büyük over kistleri, myomlar gibi yeterli görüş sahasını gerektiren durumlar oluşu nedeni ile longitudinal şak daha fazla kullanılmıştır.

2- Kullanılan sütürün tipi: Evantrasyon teşekkülünde absorbe olmayan sütürlerin kullanılması uzun seneler tenkitlerle karşılanmıştır. Son zamanlarda bu mesele üzerine eğilen Te-Linde ve Hampton adlı araştırmacılar yaptıkları geniş istatistiklere dayanan çalışmalarında sütürün cinsinin önemi olmadığını kanaatine varmışlardır (1,19). Bu araştırmacılara göre batın katlarının dikilmesi esnasındaki fazla gerilim, yara açılmasında sütürün cinsinden daha fazla etkili olmaktadır. Mesela yetersiz bir anestezi ile batının kapatılması zorlaşıp, dokular lüzumsuz yere gerilecek ve belkide yırtılacaktır. Ameyiliyat sonunda meydana gelen eksitasyonlarda, post operativ devredeki karın içi basıncını arttıran diğer hallerde (bağırsıklardaki gaz retansiyonu, şiddetli öksürük

bulantı ve kusma) de aynı durum olmaktadır.

Evantrasyon tamirinde biz yara dudaklarını avive ettikten sonra iplikle anblok olarak kapamakta, ayrıca tansiyon sütürleri ve dren koymak suretiyle direnci kısmen azaltmağa çalışmaktayız.

3- Dokuların mukavemeti : Dokuların dayanıklılığında C vitamininin, proteinle yeterli beslenmenin miktarının, aneminin, yara yerinde enfeksiyon olup olmamasının önemli rolü vardır. Ayrıca hastanın yaşında doku mukavemetinde rol oynadığı bilinmektedir. Bir çok araştırmacıların da tesbit ettiği gibi yara açılması sıklıkla yaşlı hastalarda görülmektedir (3,9,1920). Enfeksiyon sonucu pürülan eksudanın yara üzerinde birikmesiyle dokuların ayrılması kolaylaşır.

Kronik ve özellikle kanserli hastalarda protein depolanması ve fibroblastik aktivitedeki bozukluk nedeniyle doku mukavemeti bozuktur. Bu gibi durumlarda diğer faktörlerinde yardımı ile yara açılması süratle teessüs eder. Şişmanlık ve insizyon yerinde hematoma, dokuların gerginliğini arttırarak yara açılmalarına sebep olan nedenlerdendir. Hematomun bir başka kötü etkisi de bakterilerin kolayca yerleşip üreyebileceği müsait bir ortam olmasıdır. A.C.T.H. ve CORTİSON gibi hormonların ameliyattan evvel uzun süre kullanılmasında yara iyileşmesine önemli derecede kötü etkisi olmaktadır (19).

Vakalarımız arasında aşırı protein kaybını düşündüren bir hasta over Ca vakasıdır. Bunun yanında hastalarımızın beslenme bozukluğuna bağlı protein

eksikliği de, üzerinde önemle durulmağa değer. Retrospektiv olarak yapılan bu çalışmada evantrasyon görülen hastalarda kan proteinlerinin tesbiti mümkün olamamıştır. Bir fikir vermesi ümidiyle kliniğimizin muhtelif servislerine müracaat eden 200 hastada kan proteinlerini tesbit etmeği düşündük. Neticede % 50 oranında düşük protein değerlerine rastladık. Vakalarımızda bu protein eksikliği çeşitli araştırmacılarında iddia ettiği gibi evantrasyonda en mühim rolü oynamış olabilir. (1, 3, 11, 13, 15, 18).

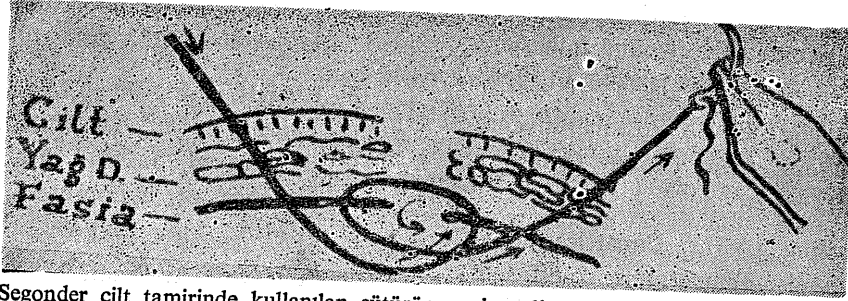
Vakalarımızın büyük bir ekseriyeti Erzurum ve civarından geldiği göz önünde tutulursa ekonomik problemler, uzun süren sert kış iklimi, yeşil sebze ve meyve yönünden eksik bir beslenmenin olabileceğini kuvvetle düşündürmektedir. ALEXANDER EBELİNG, ROSEN ve TÖZÜM'ünde kabul ettikleri gibi beslenme yetersizliği, vucut mukavemetini kırdığı gibi yara iyileşmesinde de kötü bir tesir göstermektedir (1, 2, 8, 14, 16, 21). Jinekolojik vakalarda % 1,83 olan evantrasyon nisbetimiz, obstetrik müdahalelerde % 1,62 dir. Tweede ve Long da evantrasyona obstetrik müdahalelerde daha seyrek rastlamıştır. Bunun nedenini biz jinekolojik müdahaleyi gerektiren hastaların çoğu kere uzun bir zaman sonra kliniğe müracaatlarına, yapılan operasyonun daha travmatik ve uzun sürmesine bağlamaktayız. Aneminin de yara iyileşmesinde rol oynadığını iddia edenler vardır. Fakat genel kanaat burada da rol oynayan esas faktörün hipoproteinemi olduğudur (9, 14, 17, 19,23). Vakalarımız anemi yönünden tetkik edilmişlerdir. % 46,6 nisbetinde anemiye rastladığımız göre bu fak-

törde evantrasyon husulünde önemli rol oynamıştır kanısındayız. Yara iyileşmesine kötü tesir eden hastalıklar arasında diabet, Cushing, multipl skleroz, endarterit'e hastalarımızda rastlamadık. Ameliyattan evvel kullanılan ACTH ve cortison gibi maddelerin yara iyileşmesini bozduğunu gösteren birçok çalışma vardır(1,10,20). Vakalarımız bu cins bir ilaç kullandıklarına dair bir anemnez vermemişlerdir.

Evantrasyonun ortaya çıkmasında ileri sürülen diğer faktörlerden enfeksiyon, belkide yukarıda saydığımız faktörler arasında en ön planda rol oynamaktadır. Bir yarada enfeksiyonun başlamasının, gerilime dayanıklılık nisbetini en az 2/3 oranında azalttığı çeşitli araştırmacılarca iddia edilmiştir(9, 19). Vakalarımızda aşikâr bir enfeksiyona 6 vakada rastladık(% 30). Bu da evantrasyon nisbetini arttıran faktörlerin başında gelmektedir. Bölge şartlarını yansıtması ve olanaklarımıza göre literatürde benzerini tesbit edemediğimiz ilginç bir vakamızı burada takdim etmeyi faydalı gördük. Bayan C.D. Prot. No: 6757, 45 yaşında, Çıldır doğumlu. Üç yıl evvel sezaryen ameliyatı geçirmiş. Ameliyat yerinde fitik husule gelmiş. Hasta bunu önemsememiş. Takriben iki sene 8 ay bu şekilde dolaşmış. Bir gün evinde ağır bir iş yaparken aniden eski yara yeri açılmış ve hastanın bağırsakları dışarı çıkmış. Evde bulunduğu temiz bezlerle karnını saran hasta bu hadise olduktan iki gün sonra kliniğimize geldi. Evantrasyon tamiri yapıldı ve 19 gün sonra şifa ile taburcu oldu. Bu vaka, bölgede bilhassa çok sayıda doğum yapan hastalar arasında karın cıdarının zayıflık derecesine ve halkın sağlık-

larına ne kadar az değer verdiklerine iyi bir örnektir. Bir çok müellif evantrasyonun sıklıkla 5-10. günler arasında çıktığını rapor etmişlerdir (3,4,9,10, 16, 21, 22). Vakalarımızdaki durum (bir vakamız hariç) bu kanaati destekleyecek niteliktedir. Kliniğimizdeki yara açılmalarına uygulanan tedavi sonucu 15 hastanın 14 ü şifa ile taburcu edilmişlerdir. Ancak bir hasta exitus olmuştur. Buna göre exitus oranı (%6,6) dır. Literatürde evantrasyon mortalitesi için % 11-50 arasında değerler

verilmektedir. TÖZÜM'ün yaptığı bir çalışmada da % 28,5 oranında mortaliteye rastlanılmıştır. Görüldüğü gibi oranımız literatürde bulabildiğimiz en düşük mortalite değeridir. Evantrasyon tamirinde biz, yara dudaklarını avive ettikten sonra şemadaki usulle anblok olarak kapatıp, tansiyon sütürleri ve dren koymaktayız. Yaradan aldığımız kültür neticesine-göre uygun antibiotik ve ek olarak hastalara protein ve vitaminden zengin bir diyet vermekteyiz. █



Segonder cilt tamirinde kullanılan sütürün geçiş yolları (bağlandığı zaman fascia kenarları birbirine tam yaklaşmaktadır.

SONUÇ :

Yüksek bulunan evantrasyon oranı (% 1,72) aşağıdaki nedenlere bağlıdır: 1- Hastalardaki bölgesel protein eksikliği, 2- Anemi, 3- Bölgesel beslenme yetersizliği, 4- Kliniğe geç müracaat etmeleri.

Evantrasyon oranının yüksek oluşuna karşılık, mortalite nisebetimiz literatürde bulabildiğimiz en düşük değerdir. Bu nedenle tedavide uygulanan çeşitli metodlar arasında kullandığımız metodun şartlarımıza en uygun olduğu kanasındayız.

LİTERATÜR

- 1- Alexander, H.C., Prudden, J.F.: The causes of abdominal wound disruption. Surg. Gynec. Obstet. 122:1223, 1966.
- 2- Alexander, J.W., Kaplan, J.Z, Altemeier, W.A.: Role of suture materials in the development of wound infeksiyon. Surg. 165, 192, 1967.

- 3- Atasü, T., Kösebay, D., Arıtman, Y.: Yaşlı kadınlarda ameliyat problemleri. Cerrahpaşa Tıp Bülteni 5:1, 1972
- 4- Carrel, A., Hartman, H.: Cicatrization of wounds. The relation between the size of wound and the rate of its cicatrization. J. Exper. Med. 24: 429, 1916.
- 5- Davis, J.H.: Miscellaneous complications in surgery. Philadelphia, Saunders com. 1960.
- 6- Dineen, P. : Acritical study of 100 consecutive wound infeksiions. Surg. Gynec. Obstet. 113: 91, 1961.
- 7- Douglas, G.W.: Postoperative infections. Clin. Obstet. Gynec. 5: 501, 1962.
- 8- Ebeling, A.H.: Circatrization of wounds. Temperature co-efficient. J.Exper. Med. 35: 657, 1922.
- 9- Hampton, J.R.: The burst abdomen. Brit. Med. Y. Ö: 1032, 1963.
- 10- Hoves, E.E., Plotz, C.M., Blunt, J.W., Ragan, C.: Retantion of wound healing by cortisone. Surgery 29: 177. 1950.
- 11- Hove, C.W., Mozden, P.J.: Post-operative infections. Surg. Clin. North Am. 43: 859, 1963.
- 12- Hull, H.C., Hankins, J.R.: Disruption of abdominal wounds. Amer. Surg. 21: 223. 1955.
- 13- Hunter, G.W.: Transverse abdominal incisions in pelvic surgery: Report of 700 cases. Am. J. Obstet. Gynec. 39: 593, 1940.
- 14- Maylard, A.E.: Direction of abdominal incisions. Brit. Med. J. 2. 894, 1907.
- 15- Meyer, A.K., Capos, J.N., O'Brien, J.P.: Abdominal wound dehicence the J. diagnosis and treatment. 15: 73, 1958,
- 16- Rosen, R.G., Enxquist. I.F.: The healing wound in expemental diabetes surgery, 50: 425, 1961.
- 17- Rollins, R. A., Corcüran, J. J. Gibbs., C.E.: Treatmen t of gynecologic wound complications. Obstet. Gynec. 28: 268, 1966.
- 18- Rhoads, J.E., Fliegelman, M.T., Panzer, L.M.: The mecha nims of delayed owound healing the presence of hypoproteinemia. J. A.M.A. 118, 21, 1942.
- 19- Souder, C.J., Praat, H.J.İ Wound dehiscence and incisionel hernia offer giynecologic operations. Obst. and. gynec, 5: 522, 1962.
- 20- Te Linde, âW.R., Mattingly, F.R. J.B.: ILippincott company, Fourth edition, Philadelphia and Toranto 1971
- 21- Tözüm, R., Yetkin, I.F.: Jinekolojik batın ameliyatlarında evant-rasyon. Türk. Jinek. Mec. 1: 1, 1964.
- 22- Tweede, F.J., Long, R.C.: Abdominal wound disruptions. Surg. Gynec. Obstet. 99: 41, 1954.
- 23- Wolff, W.I.: Disruption of abdominal wounds. Am. Surg. 131. 534, 1950.