

HİSTEREKTOMİ SONRASI GENİTOÜRİNER FİSTÜL GELİŞEN 11 VAKA'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Güray OKYAR (x)
Dr. Rahmi Özkurt (xxx)
Dr. Azam Demirel (xx)
Dr. Ömer Şimşek (xxx)
Dr. Abdullah Hanay (xxx)

Özet :

Geçirilmiş histerektomiye bağlı olarak gelişen genitoüriner fistül nedeniyle 1984-1989 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 11 hasta teşhis, tedavi ve sonuç bakımından değerlendirildi.

Giriş :

Üriner sistem yaralanmalarının obstetrik ve jinekolojideki en sık nedeni geçmiş yıllarda doğum travmaları iken günümüzde cerrahi girişimler ön sırayı almıştır. Jinekolojik cerrahi müdahale sayısının artmasıyla beraber üriner sistem de risk altına girmiş ve travmalara maruz kalmıştır(7).

1958-1979 yılları arasında Willard ve Peter tarafından incelenen mesane travmalı 43 vaka'nın 39'undan geçirilmiş jinekolojik operasyonlar, 2'sinden müdahaleli doğumlar, 2'sinden de radyasyon sorumlu bulunmuştur(1).

Kelly'nin yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada da İngiltere'den 33 vaka ile Afrika'dan 128 vaka mukayese edilmiştir. İngiltere'deki vakaların %79'undan jinekolojik girişimler, %21'inden doğum travmaları sorumlu bulunurken Afrika'daki vakaların % 97,5'inden doğum travmaları, % 1,5'inden jinekolojik girişimler %1'inden de diğer nedenler sorumlu bulunmuştur. (4)

Bu örneklerden de anlaşıldığı gibigelişmiş ülkelerde ürogenital fistüllerin etyolojisinde jinekolojik girişimler ön planda iken geri kalmış ülkelerde doğum travmaları ön plana çıkmaktadır. (1,2,4,5,6)

(x) Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroji Anabilim Dalı Doçenti
(xx) Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Uzmanı
(xxx) Atatürk Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Görülebilir yaralanma veya fistüller de şöylece sıralanabilir;

- Üretral yaralanma
- mesane yaralanması
- üreter kesisi veya bağlanması
- üretral fistül
- vezikovajinal fistül
- üreterovajinal fistül
- üretrovezikovajinal fistül (8)

Etyoloji:

Üriner sistemde yaralanmaya yol açan başlıca jinekolojik cerrahi girişimler şunlardır; (2,4,8)

- 1— Total abdominal histerektomi
- 2— Transvajinal histerektomi
- 3— Büyük over tümörlerinin çıkarılması
- 4— Sezeryen sekiyo
- 5— Sistosel tamiri
- 6— Diğer nedenler (vajen plastileri, kolporafi ameliyatları, kronik enfeksiyonlar, malignensiler, radyoterapi, brütal koitus)

Semptomlar:

Jinekolojik girişimler sonucu üriner sistem travması gelişen hastalarda şu semptomlar görülür;

- 1— Lomber ağrı
- 2— Lomber kitle
- 3— Ateş
- 4— Anüri
- 5— Peritonit
- 6— Ürokutaneal fistül
- 7— Ürovajinal fistül
- 8— Amonyak kokusu
- 9— Amonyak dermatiti
- 10— Siklik hematüri
- 11— Amenore
- 12 — Sekonder infertilite (5)

Teşhis :

Jinekolojik girişimlerden sonra oluşan üriner sistem ya ralanmalarında teşhis koyabilmek için semptomların yanısıra bazı tetkiklerin de yapılması gereklidir. Yapılacak tetkik ve muayeneler yaralanmanın türü, lokalizasyonu ve derecesi hakkında fikir verir. (1,8) Bunlar;

- 1— Anamnez
- 2— Fizik umuayene
- 3— Jinekolojik muayene
- 4— Kolorimatik muayene yöntemleri
- 5— IVP
- 6— Sistoskopi
- 7— Ultrasonografi
- 8— Radyoizotopik sintigrafi
- 9— Rutin laboratuvar tetkikleridir.

Materyal ve Metod :

Histerektomi sonrası gelişen ürogenital fistül nedeniyle 1984-1989 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 11 vakanın değerlendirilmesi yapıldı. Bunların en genci 25, en yaşlısı 50 yaşında idi. Çeşitli nedenlerden dolayı histerektomi yapılan 11 vaka'nın 6'sında vezikovajinal fistül, 1'inde bilateral üreterovajinal fistül, 2'sinde sağ üreterovajinal fistül, 1'inde üretroveziko vajinal fistül, 1'inde de sol üreter ligasyonu meydana gelmiştir.

Hastalar idrar tutamama, vajenden idrar gelmesi ve lomber ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurmuşlardır.

Operasyondan önce hastalara rutin tetkiklerin yanısıra IVP, sistoskopi ve ve jinekolojik muayene yapılarak tedavi şekli belirlenmiştir.

Tedavi :

Vezikovajinal fistüllü 6 vakaya suprapubik transvezikal yaklaşımla fistül tamiri yapıldı.

Üreterovajinal fistüllü 23 vakaya ve sol üreter ligasyonu olan 1 vakaya değişik tiplerde üreteroneosistostomi yapıldı.

Geniş üretrovezikovajinal fistüllü 1 vakaya da restorasyon mümkün olmadığı için bilateral üreterosigmoidostomi ameliyat yapıldı.

Vezikovajinal ve üreterovajinal fistüllü vakalarda idrar drenajını sağlamak için peroperatuar olarak transüretral sonda ve suprapubik sistostomi konulmuştur.

Sonuç :

Günümüzde jinekolojik operasyonlara bağlı olarak oluşan üriner sistem yaralanmalarına oldukça sık rastlanmaktadır. Oluşan komplikasyonların hasta için yarattığı sıkıntılı tablolar ve tedavisinde karşılaşılan güçlükler nedeniyle bazan dramatik durumlar yaşanmaktadır.

Ortaya çıkabilecek komplikasyonların operasyon esnasında teşhisi ile tedavide başarı şansı artmaktadır. Geç teşhis edilen vakalarda ise tedavi için acele etmemek gerekir. Restorasyon için gerekli uygun şartlar sağlanmalıdır.

Tedavinin başarısında enfeksiyonla yapılacak mücadelenin önemi de oldukça fazladır.

SUMMARY

THE EVALUATION OF 11 CASES WHICH DEVELOPED GENITOURINARY FISTULA POST-HYSTERECTOMY

We reported 11 genitourinary fistula cases due to hysterectomy. They were evaluated in respect to their diagnosis, treatment and results.

LİTERATÜR

- 1- Goodwin W.E., Scardino P.T.: Vesicovaginal and Ureterovaginal Fistulas. J. Urol. 123. (370-374) 1980.
- 2- Tancer M.L.: The posttotal hysterectomy, (vault) vesicovaginal fistula. J. Urol. 123. (839-840) 1980.
- 3- Bissada N.K., Mc Donald D.: Management of giant vesicovaginal and vesicourethrovaginal fistulas. J. Urol. 130. (1073-1075) 1983.
- 4- Kelly J.: Vesicovaginal Fistulae. Br. J. Urol. 51. (208-210) 1979
- 5- Kursh E.D., Morse R.M.: Prevention of the development of a vesicovaginal fistula. Surgery, Gynecology and Obstetrics. 166. (409-412) 1988
- 6- Lee R.A., Symmonds R.E.: Current status of genitourinary fistula. Obstetrics and Gynecology. 72. (313-319) 1988
- 7- Hedlund H., Lindstedt E.: Urovaginal fistulas. J. Urol. 137. (926-928) 1987
- 8- Taylor E.S.: Essentials of Gynecology. 3rd Edi. (409-423) 1965

35 OLGU NEDENİ İLE ÜRETERO-PELVİK DARLIKLARDA UYGULANAN CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Dr. Güray OKYAR x
Dr. Azam DEMİREL xx
Dr. Rahim ÖZKURT xxx
Dr. Abdullah HANAY xxx
Dr. Ömer ŞİMŞEK xxx
Dr. Özkan POLATxxx

ÖZET :

Ana Bilim Dalımızda 1984-1989 yılları arasında üretero-pelvik darlığa bağlı hidronefroz tanısı ile yatırılarak pyeloplasti operasyonu yapılan 35 olgu uygulanan cerrahi teknik ve sonuçları bakımından değerlendirildi.

GİRİŞ :

Üst üriner sistemin darlıkları genellikle üretero-pelvik ve veziko-üreteral bölgelerde görülür. Akkiz nedenlerin yanı sıra büyük çoğunluğu konjenital olan bu darlıklar sıklıkla üretero-pelvik bölgede yerleşirler. Bilateral bulunmaları nadir olarak görülür (1,2,3,4,5).

Üretero-pelvik darlığının konjenital sebepleri:

- İntrensek üreteral striktür
- İntrensek üreteral mukozal katlantılar
- Segmental disfonksiyon
- Ekstrensek retroperitoneal fibrozis
- Ekstrensek damar (artervven) basıları
- Ekstrensek fibröz band basısı
- Obstrüktif enfeksiyonlar

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Doçenti
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Uzmanı
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı A. Görevlisi