

ERZURUM ve CİVARINDA GENİTAL PROLAPSUSLAR

ÖZET

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine ait son 27 aylık (1.1.1971-31.3.1973) genital prolapsus vakalar ele alınmış; anamnez, parite, yaş, endikasyon, operasyon tekniği, komplikasyonlar yönünden değerlendirilmiştir. Ayrıca bu bulgular literatürde aynı serideki sonuçlarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Uterus prolapsusun bölgemizde geç reproduktif çağın bir hastalığı olduğu tesbit edildi. Zira vakalarımızın % 90. (97 vaka) 20 yaşından yukarıdır. Vakalarımızın % 93 üünün (100 vaka) multipar, % 7 sinin (8 vaka) primipar olduğu tesbit edildi. Prolapsus en sık olarak 5, 6, 7, 8 doğum yapan kadınlarda görüldü. Vakalarımızın 70 inde (% 65) menopoza önce, 38 inde (% 35) menopoza sonra prolapsus tesbit edildi. Kanamanın az olması ve mesane zedelenmesinin daha seyrek görülmesi sebebiyle Heaney tekniği ile yapılan vaginal histerektominin Mayo-Wart tekniğine üstün olduğu savunuldu.

Dr. N. Kemal AKAR*

Dr. Yıldız ERDEM**

Dr. Akın ERÇOLAK***

Kadınlarda sakatlık derecesinde önemli şikâyetlere sebep olan prolapsusların patogenezi ve anatomik lezyonları bugün çok iyi

tanınmakta ise de; tedavisini hastada en küçük doku kaybı ile yapabilmek, komplikasyonları mümkün olduğu kadar azaltmak için

(*) Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Asistanı.

(**) Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Profesörü.

(***) Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Asistanı.

yeni bir çok tekniklerin araştırılması devam etmektedir.

Genital prolapsusların tedavisinde ilk fikirler vaginayı mekanik olarak tıkama esasına dayanıyordu (¹²). İlk operatif tedavi Hippokrat tarafından elytrorraphy, Marshall Hale tarafından colpocleisis olarak tarif edilmiştir (⁵).

1833 de Firck'e episiorraphy'yi tarif etmiştir. Molgagne, Baker, Braun Marion Sims tarafından modifiye edilen elitro ve epizyografi simon tarafından Colpoperineorraphy olarak birleştirildi. 1877'de Marshall Hale prensibinin modernize edilmesi ile Neugebauer 4 Fort operasyonu ortaya konulmuştur (^{1,3,4}). 19. asrın sonuna doğru Pozzi Terrier, Leopold, Kelly tarafından ortaya atılan histeropeksi metodları çoğunlukla tatbik edilmiştir (⁴) 1928 de Hadden ligamentum rotundumları kısaltmanın 120 tipini derleyip bildirmiştir (⁵). Bu esnada abdominal yoldan olan muvaffakiyetsizlikler operatörlerin gözünü tekrar vaginal yola çevirdi. Fritsch'in evvelce Kaltenbach tarafından tatbik edilen total ekstirpasyonda değişiklik yapması; Küstner'in abdominal fiksasyonu ve bunların daha sonra tedricen Halban, Phanber,

Schaute, Wertheim ve Watkins tarafından geliştirilmesi ile operatif tedavi bugünkü durumuna erişmiştir. Görüşler ve klinik tecrübelerimiz bunların dahi yeterli olmadığı noktasında birleşmektedir.

Bölgemizde uterin prolapsus vak'alarının bilhassa ardarda ve fazla doğuma bağlı olarak çok görülmesi, doğumların daha ziyade evde kendi halinde yapılması prolapsusa etki eden faktörler olup, kliniğimizde hastalığın özel ehemmiyet kazanmasına sebep olmuştur.

MATERYEL ve METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğindeki 1.1.1971 ile 31.3.1973 arasındaki süreye ait genital prolapsus, vak'aları ele alınmıştır.

Bu müddet içinde 97 prolapsus ameliyatı yapılmıştır. Aynı müddet içinde yapılan jinekolojik ameliyat sayısı ise 474 olup, ameliyatlara göre 1/5 veya % 20, yatan hastaya göre % 10, polikliniğe müracaat eden hasta sayısına göre % 06 oranında genital, prolapsusa rastlanmaktadır (Tablo: 1).

Yıl	Jinekolojik		Jinekolojik ameliyat sayısı	Ameliyat olan prolapsus sayısı
	Poliklinik Sayısı	yatan hasta sayısı		
1971	5803	586	242	39
1972	8156	307	189	49
1973	3643	69	43	9
(3 aylık)				
TOPLAM	17602	1062	474	97

Vakalarımızın hepsi prospektif olarak ele alınmış olup anamnez klinik durum, endikasyon, operasyon tekniği ve komplikasyonlar yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgularımız, tartışmada aynı şekilde incelenmiş memleketimizdeki ve dünyadaki serilerin değerleri ile karşılaştırılmışlardır.

BULGULAR

Genital prolapsus en çok 30-39 yaş grubunda görülmüş olup (% 27,8) bu yaş grubunu % 25 ile 40-49, % 19,5 ile 50-59 yaş grubu takip etmektedir. Toplam 108 vakamızın % 65 inde menopozdan evvel, % 35 inde menopozdan sonra prolapsus ortaya çıkmıştır.

Vak'alarımızın % 93 ü multi-par ve hatta 5, 6, 7, 8 doğum yapan kimselerdir. Zira paritesi 5, 6, 7, 8 olan vak'a sayısı toplamı 52 olup bu rakam toplam vak'alarımızın % 49 unu teşkil etmektedir. Hastalarımızda en fazla 4 düşük yapan mevcut olup % 66 vak'ada (70 vak'a) düşük tesbit edilmemiştir.

Hastalarımızda en çok rahim sarkması 106 vak'a (% 99), müteakiben sıklık sırasıyla; bel ağrısı 86 vak'a (% 88), stress İnkontinens 60 vak'a (% 55), idrar şikâyeti 39 vak'a (% 36), vaginal akıntı 23 vak'a (% 21), vaginal kanama 11 vak'a (% 10) tesbit edildi.

Vak'alarımızın % 58,3'de genital prolapsus yalnız olarak bulunmuş (63 vak'a), dekübit ül-

ser 24 vak'ada (22,2), servikal erozyon 23 vak'ada (% 21,3), hidroureter - hidronefroz - pyelonefrit 13 vak'ada (% 12), hipertrofik kollum 11 vak'ada (% 10), retroversiyon ise sadece 2 vak'ada (% 2) tesbit edilmiştir.

Hastalarımızda en çok II. derece prolapsus 62 vak'a (% 57,4), III. derece prolapsus 41 vak'a (% 38,1), I. derece prolapsus 5 vak'a (% 4,5) bulunmuştur. Vak'alarımızın % 14,5 günden biopsi alınmış olup hiç birinde şüpheli lezyon ve karsinomaya rastlanmamıştır.

Toplam 108 vak'anın 105 i primer, üçü ise nüks vak'alardır.

Beslenme noksanlığının hastalığın teşekkülüne etkisi bakımından yapılan kan proteinleri tayininde (bu tayin yalnızca 52 vak'amızda yapılmıştır), 5 vak'ada (% 4,6) hipoproteinemi tesbit edilmiştir.

Ameliyat edilen 97 vak'amızın 92 sine (% 94,8) kolprafi anterior+posterior perineorafi, 70 vak'amıza vaginal histerektomi (% 71,8) tatbik edilmiş olup vaginal histerektomilerimiz 63 vak'ada (% 90) Heaney tekniğine, 7 vak'ada (% 10) Mayo-Wart tekniğine uygun olarak yapılmıştır. İki vak'amızda yapışıklıklar sebebiyle uterus vaginal olarak çıkarılmadığından ameliyat abdominal histerektomi şeklinde tamamlanmıştır. Bir vakaya Le Fort, bir vak'aya Labhardt ameliyatı vir vak'aya enterosel tamiri, 3 vak'aya da Manchester Fothergill ameliyatı yapıl-

mıştır. 15 vak'amızın 8 inde Gilliams Süspansiyonu, 5 vak'ada Baldy-Webster operasyonu, 2 vak'ada da Ligamentum rotundumların plikasyonu tekniği kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Yukarda 27 aylık sürede görülen genital prolapsus vak'ası çeşitli yönleriyle takdim edilmiştir. Vak'aların Tablo 1 den görüldüğü üzere diğer jinekolojik ameliyatlara oranı % 20 gibi yüksek bir rakama ulaşmıştır. Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda ise bu oran % 5 kadar bulunmuştur. Bunun sebebi Erzurum'da Üniversitenin mevcudiyeti, halkın kültür seviyesinin artması, hastaneye ve doktorlara itimadının olması ve daha evvel mühimsenmeyen uterus prolapsusunun sakatlık olarak kabul edilmesi ve tedavisinin mümkün olduğunun öğrenilmesidir.

Genital prolapsus etyolojisinde beslenmesinin rolünü araştırmak üzere 52 vak'amıza (% 48) Kanproteinleri tayini yapıldı, 5 vak'amızda (% 4,6) hipoproteinemi tesbit edildi. Bu sebeple hastalığın etyolojisinde beslenme noksanlığının bir dereceye kadar rol oynadığı, daha ziyade predispozan bir faktör olabileceği kanısına varıldı.

Uterus prolapsusunun bölge mizde geç reproduktif çağın bir hastalığı olduğunu tesbit ettik. Zira vak'alarımızın % 90 ı (97 vak'a) 30 yaşından yukarıdır. Her ne ka-

dar Jeffcoat⁶ konjenital prolapsus olabileceğini belirtmişse de biz 1966 da fakültemizin kuruluşundan beri servisimizde doğan bebeklerde konjenital ve nullipar vak'a prolapsusuna rastlamadık. Literatürde ise nullipar vak'aya % 1, % 2, % 3,8 gibi oranlarda rastlanmaktadır^{7, 8, 10}.

Vak'alarımızın % 93 ü (100 vak'a) multipar, % 7 si 8 vak'a primipardır. Literatürde primipar vak'a oranı % 11,5-13,5 dur^{7, 8}. Genital prolapsusların etyolojisinde erken evlenme, ardarda ve fazla doğum yapma; gebelik ile doğum, lohusalık bakım ve hijyeninin iyi olmaması, doğum esnasında husule gelen yırtıkların dikilmemesi mühim faktörlerdir.

108 vak'amızın 70 inde (% 65) menopoza evvel, 38 inde (% 35) monopoza sonra prolapsus ortaya çıkmıştır. Halbuki Gelle, Grepin, Duranel vak'alarının 2/3 ünde prolapsusun menopoza sonra husule geldiğini söylemişlerdir⁷. Bu farkın sebebi onların vak'alarının en çok 2 veya 3 doğum yapmış kadınlar arasından olmasıdır.

Memleketimizde parite sayısının yüksekliği bir hakikattir. Serimizde doğum yapan iki vakamız vardır. Prolapsus en sık olarak paritesi 5, 6, 7, 8 olan kadınlarda (52 vak'a % 48) görülmüştür. Bu bulgular fazla doğum yapmanın prolapsus meydana gelmesinde birinci derecede rol oynadığını ispat etmeye yeterlidir kanısındayız.

Genital prolapsus bu hastalarımızın üçü (% 28) rezidiv göste-

ren vak'alar olup literatürde rezidiv oranı olarak % 0,92, % 2, % 3, % 10 gibi değişik değerler verilmelidir^{11, 9, 12, 13}.

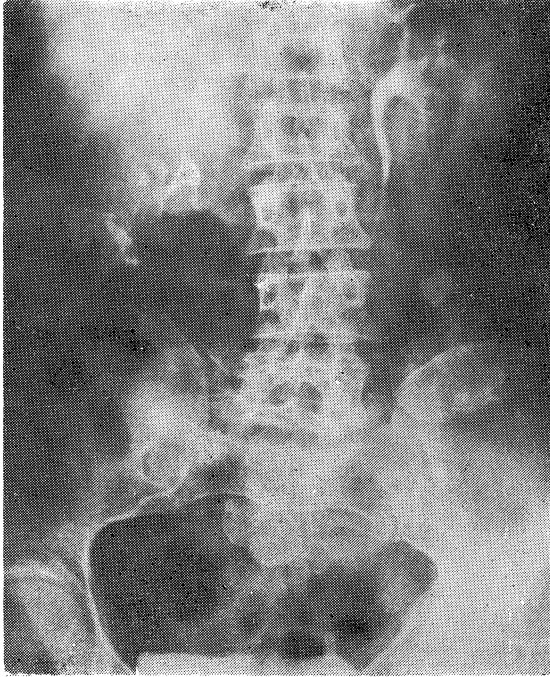
Vak'alarımızın çoğu çok doğurmuş ve artık doğurmayı da arzu etmeyen kimseler oldukları için % 71,8 gibi yüksek bir oranda bunlara vaginal histerektomi yapılmıştır.

Doğurmayı arzu eden genç hastalarımıza ise kolporafi anterior + posterior perineorafi, Manchester-Futhergill veya yalnız kolporafi anterior ameliyatları yapılmıştır. Bunlar takriben 1/4 vakamıza tekabül etmektedir. 15 vakamıza kolporafi anterior posterior perineorafi müteakiben ligamento-

peksi ameliyatları tatbik edilmiştir.

Bir vak'aya Le Fort, bir vak'aya ise Labhardt ameliyatı yapıldı. Lebhardt ameliyatımıza enfeksiyon sebebiyle dikişleri tamamen açıldığından sonuç başarısızlık olarak kabul edilebilir.

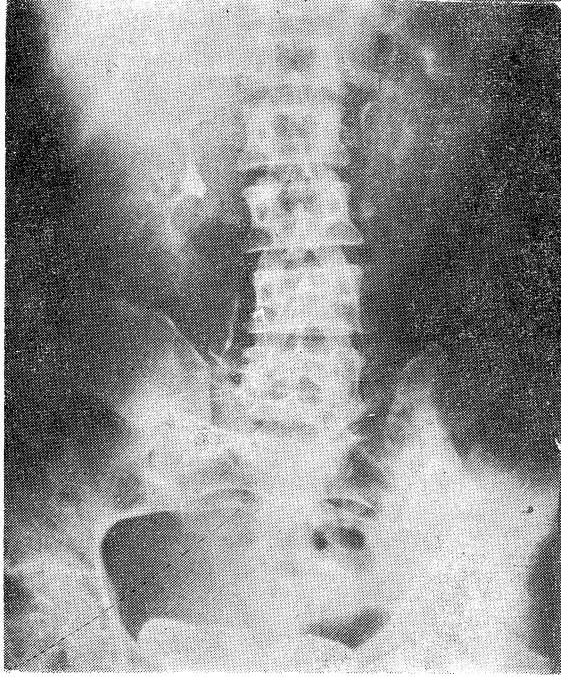
Erozyon ve dekübit ülserler östrojenli pomat, yatak istirahati, geçici peser tedavisi ile iyileştirildikten sonra hastalar ameliyata alınmışlardır. Üreter dirseklenmesine bağlı hidroureter, hidronefroz veya pyelonefrit tıbbi tedavi ile geçmeyip ancak cerrahi tedavi ile şifa bulunduğunu, kontrola gelen bir vak'amızda radyografik olarak da tesbit ettik. (Resim: 1, Resim: 2)



Resim : 1

Stress inkontinens kolporafi anterior operasyonu esnasında mesane boynuna konan Kelley-Kennedy sütürü ile tedavi edilmiştir. Fakat vak'alarımızın bir çoğu kontrole gelmediği için ne derece

etkili olduğumuz belirtilememiştir. Hiçbir vak'amıza önce batından müdahale icap etmediğinden stress inkontinenslerde kullanılan Marshall - Marchetti operasyonu kullanılmamıştır.



Resim : 2

Ameliyat edilen 97 vak'amızın 46 sında postoperatif hiçbir komplikasyon görülmemiş olup, 40 vak'ada sondaya bağlı olarak üriner enfeksiyon müşahade edildi. Operasyondan önce veya sonra görülen üriner enfeksiyonlarda yapılan idrar kültürlerinde ençok E. Coli, Coliform bakteriler ve Aerobacter Aerogenes üremiştir. Bunlar uygun antibiotiklerde tedavi edilmişler ve tatminkâr sonuçlar alınmıştır. Vuia¹¹ da % 42,3 gibi yüksek bir postoperatif

morbidite oranı vermektedir. Postoperatif görülen vaginal kanama % 4 (Literatürde % 1), Vaginal enfeksiyon % 8 (Literatürde % 1)^{8, 9} gibi yüksek oranlarda görülmüştür. 3 vak'ada narkoza bağlı postoperatif hipotansiyon tesbit edilmiştir.

Bir vakamızda postoperatif olarak plevral epanşman, üriner enfeksiyon vaginal enfeksiyon, sepsis ve şok teessü, etmiştir. Bu hasta ısrarla hastaneden çıkmış, hastanın exitus olduğu sonradan

öğrenilmiştir. Literatürde ise mortalite % 0,5-1 olup bununda başında pulmoner emboli gelmektedir^{11-8, 7, 9}.

Genital prolapsusun konservatif tedavisinde elimizde yeteri kadar peser olmadığı, kalb hastası olan bir vak'ada dahil tatbik edebildiğimiz kimselerin çoğu kontrole gelmediği için sonucunu değerlendiremedik.

Cerrahi tedavide en iyi usulün Heaney tekniğine uygun vaginal histerektomi + kolporafianterior + posterior perineorafı olduğu zira bu şekilde uterus çıkarılırken mesane vajen mukozasından ayrılmadığı için kanama ve mesane zedelenmesi çok az sebep olduğu kanama ve mesane zedelenmesine sebep olabilen Mayo-Wart tekniğine oranla daha üstün bulunduğu kanaatine varılmıştır. Bu sebeplede Heaney tekniği kliniğimizde vaginal histerektomi yapılan 70 vak'anın 63 üne (% 90) tatbik edilmiştir.

Yaptığımız araştırmada vak'alarımızın % 55 ini Erzurum ve kazalarından gelen, % 45 ini de civar

vilayet ve kazalardan gelen hastalar teşkil etmektedir.

SONUÇ

Bölgemizde Prolapsusun ileri reproduktif çağın bir hastalığı olduğu tesbit edildi. Parite sayısı ile orantılı olarak arttığı, en fazla 5, 6, 7, 8 doğum yapanlarda rastlandığı ve vak'aların % 93 ünün mültipar olduğu görüldü.

Doğumun bilgisiz ellerde yapılmasının, meydana gelen yırtıkların dikilmemesinin, uterus invulzyonunu tamamlamadan intra abdominal basıncın artmasına sebep olan ağır işler görülmesinin uterus destek dokusunu zayıflatarak prolapsus meydana gelmesinde rolü olduğu kanısına varıldı.

97 vak'amızda görülen bir exitus vak'asının da Heaney tekniğine göre yapılmasına rağmen; ölüm sebebi tekniğe bağlı olmadığı için tedavide en iyi cerrahi metodun Heaney tekniğine göre vaginal histerektomit + anterior + posterior kolporafi + perineorafı olduğu anlaşılmıştır.

LİTERATÜR

1. Stoeckel, W. : Handbuch der Gynakologie, V. Band 1922.
2. Campar, D. : Hystero-Cervico and Colposymphisopexie 1957.
3. Ludwing, A.E. : Prolapse genital, Ame. J. Obst/Gynec. 95: 363, 1966.
4. Te Linde, R.W. : Prolapse of the uterus an allied Conditions Ame. J. Obst/Gynec. 94: 444, 1966.
5. Martius, H. : Die Gynakogischen operationen p. 231-273, 1954.
6. Jeffcoate, T.N.A. : Principles

- of gynecology. Genital prolapse Third-edition 324, 1967.
7. Gelle, P. Grepin, G. et Duranel, P. : Reflexion sur le traitement de prolapsus genitaux. A. propos dune serie de 273 observation Bull. Fed. Soc. Gynec Obst. Fr. 22, 460, 1970.
 8. Jacobsen, J.J., Frederiksen, T. and Nielsen, K.F. : Genital prolapse Acta Obst. Gynec. Scand. 46, 77, 1961.
 9. Kaiser, O.M.D. and İkle, F. A.M.O. : Vaginal operations, George Thicie verlag Stuttgart 149, 1967.
 10. Musset, M.R. : Prolapsus de la femme jeune et nouvelle maternites. Rev. Prat. 21, 12, 1923, 1971.
 11. Vuia, S. et Pratzner, S. : Traitement chirurgical du prolapsus genital total. Rev. Fr. Gynec 57, 231, 1962.
 12. Topçuoğlu, S. : Prolapsus. Ege Jinek. Obst Mec. 1, 5, 1962.
 13. Vayre, P. : Orientation generale des indications therapeutiq ve pour prolapsus genitaux. Rev. Prat. 21, 12, 1909, 1971.

SUMMARY

GENITAL PROLAPSUS IN ERZURUM AND VICINITY

108 cases of vaginal prolapsus between the dates 1/1/1971 - 31/3/1973 were evaluated. Histories, ages, parities indications, operative techniques, complications, were compared with the results of literatures.

It was found that uterine prolapsus is a disease of late produc-

tive age 93 % of our cases were multiparous.

Most frequently, it was noted among the patient with 5, 6, 7, 8 parities. 65 per cent of cases were premenaposal women.

Heaney techique was found to be superior, because of less blood loss and less urinary bladder complications.