

*A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

## **VEZİKO - VAGİNAL FİSTÜLLERDE KONSERVATİF TEDAVİ** **«BİR VAK'A DOLAYISIYLA»**

**Dr. Hikmet Yavuz\***

**Dr. Fahreddin Kanadıkırık\*\***

**Dr.Gülay Özsaygılı\*\*\***

Veziko-vaginal fistüller genel olarak vaginal veya abdominal yoldan yapılan fistül operasyonlarıyla tedavi edilirler. Fakat aynı zamanda uygun bir lokalizasyon gösterdikleri, çok büyük olmadıkları, infekte olmadıkları ve zamanında teşhis edildikleri takdirde, herhangi bir operatif müdahaleyi gerektirmeden yeterli bir ürener drenaj yardımıyla da iyileşebilirler.

Literatürde bu tip vak'alar yayınlanmıştır(1). Biz de obstetrikal operasyon sonucu ortaya çıkan bir veziko-vaginal fistül vakamızda konservatif tedavi uyguladık. Bu vakamızı sunmak istiyoruz.

### **MATERYEL**

Hastamız E. Ş. (Prot. no : 7206/972) 23 yaşında. 13 ay önce cesarean operasyonu ile doğum yapmış. Tekrar gebe kalan hasta doğum sancılarının başlaması üzerine kliniğimiz obstetrik servisine baş vurmuş ve yapılan muayenesinde genel durum iyi bulunmuş, 2. gebelik, B. G. I. V, ÇKS (÷) fakat aritmik olarak tesbit edilmiş; baş pelvis uygunluğu yok, kollumda sığınma tam, dilatasyon 10 cm., baş en derin noktasıyla pelvis düzlemne erişmiş halde, doğum ağrıları normal nitelikte bulunmuştur.

---

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. - Doğum Kürsüsü Doçenti

\*\* » » » » » » Asistanı

\*\*\* » » » » » » Asistanı

*A.Ü.T.F.M. Vol: XXV, VI, 1982 - 1986, 1972.*

Hasta önceden cesarean operasyonu geçirdiğinden, ve ÇKS de düzensizlik nedeniyle doğumu bir an önce sonuçlandırmak için forseps apikasyonuna karar verilmiş ve hastaya aneztezi altında medio - lateral epizyotomi + forseps operasyonu uygulanmıştır. Bu operasyon sonunda canlı, 49 cm. boyunda, 3200 gr. ağırlığında normal bir kız çocuk doğurtulmuştur. Plösentia ve ekleri normal olarak çıkmışlardır. Operasyondan sonra vajen ve uterus kontrolü yapılmış, uterus normal bulunmuş, vesika urinaria sonda yardımıyla kontrol edildiğinde makroskopik hematüri tespit edilmiştir. Vajen kontrolünde vajen ön duvarında, orta hat üzerinde, anterior fornikse yakın lokalizasyon gösteren, 2 cm. çapında veziko-vaginal bir fistül tesbit edilmiştir. Ayrıca vezika-urinaria'ya metilen mavisli solüsyonu vermek suretiyle fistülün varlığı doğrulanmıştır. Veziko - vaginal fistülün forseps operasyonu sonucu ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Konservatif tedaviye yani devamlı uriner drenaj tedavisine karar verilerek hastaya derhal 22 no. lu Foley kateteri daimi olmak üzere tatbik edilmiş, ve hasta mutlak yatak istirahatine alınmıştır.

Yapılan kontrolde vaginal yoldan idrar sızmasının kaybolduğu görülmüştür. Genito-uriner sistem ve özellikle fistül yerinin infeksiyonunu önlemek amacıyla hastaya hergün 2 gr.Chloramphenicol ampul (İ.M), B vitamin kompleksi, uriner sistem antiseptiği verilmiştir. Ayrıca fistülün lokalize olduğu yer dikkate alınarak hastaya özel bir yatış pozisyonu uygulanmıştır. İdrar sondası düzenli aralıklarla kontrol edilmiş ve drenajının devamlı olması, vezika urinariada idrar retansiyonu olmamasına aşırı titizlik gösterilmiştir.

Her gün devamlı olarak diğer rutin muayenelerin yanında özellikle infeksiyon yönünden idrar muayenesi yapılmıştır. Sonda uygulamasının 4. cü gününden başlayarak 4 gün süre ile 38 °C civarında ateş yükselmesi görülmüştür. Yapılan idrar kültüründe klebsiella pneumonia üremiş, rezistans testinde streptomycin'e (÷÷÷÷÷) hassas bulunmuş ve antibiyotik tedavisine streptomycin sulphate eklenmiştir. Ateş 4. cü gün sonunda düşmeye başlamış ve bir daha yükselme yapmamıştır.

Bu arada zaman zaman zaman vezika urinaria ve vajen antiseptik solüsyonlarla yıkanmıştır. Foley sondası periodik olarak değiştirilmek amacıyla çıkarılmış, ve steril olarak hemen yeniden takılmıştır. Sonda ilk uygulanmasından 21 gün sonra tamamiyle çıkarılmış, yapılan vajen ve vezika urinaria muayenesinde fistül deliğinin kapandığı, herhangi bir şekilde idrar sızmasının olmadığı anlaşılmış ve kontrol muayenesine gelmek üzere hasta tam iyileşme ile taburcu edilmiştir.

### Yorum

Veziko vaginal fistüller çeşitli faktörlere bağlı olarak meydana gelebilirler. Eskiden bu faktörlerin başında obstetrikal travmalar ve özellikle uzun süren güç doğumlar gelirdi. Bunun dışında kondisyonları dikkate alınmadan ve hatalı olarak uygulanan forseps ope-

rasyonları fistül etyolojisinde önemli rol oynarlar (2,4). Obstetrik alanında son 20 yıl içindeki ilerlemeler, sosyal hayatın gelişmesiyle insanların gebelik kontrolü ve hastanede doğuma daha çok ilgi göstermesi gibi nedenlerle obstetrikal yaralanmalara bağlı fistül oranı hızla düşerken, jinekolojide radikal ve ultra-radikal cerrahinin daha yaygın olarak uygulanmasıyla bunlara bağlı fistüllerde belirgin oranda bir artış olmuştur (3). Aynı şekilde radyasyona bağlı fistüllerde gittikçe artmaktadır.

Veziko-vaginal fistüllerin tedavileri de ayrı bir sorundur. Bu yolda birçok operatif metod geliştirilmiştir (3,4).

Fakat özellikle radikal olmıyan jinekolojik operasyonlara bağlı fistüllerle, forseps aplikasyonu, v.s. gibi obstetrikal operasyonlara bağlı birçok fistüller her hangi bir operasyona gidilmeden konservatif tedavi ile iyileşebilirler.

Buna karşılık, radikal ve ultra-radikal operasyonlarla, radyasyon tedavisi sonucu ortaya çıkan veziko-vaginal fistüllerde böyle bir iyileşme beklenemez. Harrow, radikal olmıyan jinekolojik operasyon sonucu ortaya çıkmış 21 adet veziko-vaginal fistül vakasından 9 adedinin cerrahî tedavi uygulanmadan iyileştiğini bildirmiştir (1).

Yukarıda sonmuş olduğumuz vak'ada bu görüşün doğruluğunu göstermektedir.

Konservatif tedavi ile iyileşmenin temel şartları fistülün erken teşhisiyle, erken tedavisine geçilmesi yanında, konservatif tedavinin dikkatli bir şekilde izlenmesidir. Tabidir ki, fistülün yeri ve büyüklüğü de tedavi metodunu seçmekte önemli rol oynar.

Obstetrikal ve jinekolojik operasyon geçiren hastalarda vajen ve vezika urinaria iyice kontrol edilmelidir. Özellikle böyle travma geçirmiş ve idrar kaçırmaktan şikayet eden hastalar fistül yönünden incelenmelidir. Çünkü fistül ne kadar uygun bir lokalizasyon gösterirse gösterebilir ve çapı ufak olsun, eskimiş ise, devamlı idrar akımının etkisi altında kenarları infekte olmuş, nekroze ve kötü bir granülasyon dokusu ile kaplanmış ise, artık konservatif tedavi ile iyileşemez. Bu nedenle fistül tesbitinden hemen sonra etkili bir biçimde vezika urinaria drenajını sağlamak için çapı geniş bir Foley kateteri (20) no. dan küçük olmamak üzere) applike edilmelidir. Kateterin

çapının geniş olması büyük önem taşır. Çünkü küçük çaplı sondalar kolaylıkla tıkanabilirler. Ayrıca fistül yerine göre, imkân varsa, hastaya özel bir pozisyon verilmeli ve böylece rölatif de olsa fistülün idrarla bulaşma oranı azaltılmalıdır. İdrar muayenesi ve özellikle kültürü yapılarak infeksiyon varsa uygun antibiyotik hastaya verilmelidir. İnfeksiyon tespit edilmemişse geniş spektrumlu bir antibiyotik profilaktik dozda uygulanmalıdır. Buna idrar yolları antiseptiği eklenmelidir. Bu tedaviye en az 10 gün süre ile edilmelidir. Bu arada sondanın iyi işleyip işlememesi sıkı bir şekilde kontrol edilmeli ve vezikada idrar rezidivi kalmamasına dikkat edilmelidir.

Konservatif tedaviye karar verilen vakalarda sistoskopik kontrol imkân oranında geciktirilmelidir. Çünkü teşhise önemli bir katkısı olmayacağı gibi, vezika için zararlı da olabilir (1).

Sonda uygulanmış bir veziko-vaginal fistül vakasında prognozu gösteren en önemli kriter vajinal idrar sızmasının kaybolmasıdır (1). Bizim vakamızda da sonda tedavisi sırasında idrar sızması hiç olmamıştır.

Eğer sızma varsa mevcut kateter daha geniş bir kateterle değiştirilmelidir. Buna rağmen sızma devam ediyorsa tam bir urolojik muayene yapılmalıdır. Genel olarak bu tip vakaların tedavisinde artık konservatif tedaviye baş vurulmamalı, vajinal ve transvezikal fistül operasyonlarına geçilmelidir.

## Ö Z E T

Veziko-vaginal fistüllerden radikal olmayan jinekolojik operasyonlarla, obstetrikal operasyonlara bağlı olanları, çok büyük olmadıkları, uygun bir lokalizasyon gösterdikleri ve zamanında teşhis edilerek hızla tedaviye alındıkları takdirde devamlı kateter tedavisi ile iyileşebilir. Tedavinin ana prensibi kateter yardımıyla devamlı idrar drenajı sağlıyarak vezika urinaria'nın gerilmesini önlemek ve böylece fistül duvarlarının karşı karşıya gelerek deliğinin kapanması ve meydana gelecek granülasyon dokusuyla iyileşmesidir. Bu tedaviye rağmen vaginal idrar sızması varsa konservatif tedavide ısrar edilmeden operatif tedaviye karar verilmelidir.

## S U M M A R Y

**Conservative treatment of vesicovaginal fistula report of 1 case.**

A case of vesicovaginal fistula due to improper forceps operation treated by catheter drainage alone is presented.

Some of the vesicovaginal fistulas following nonradical gynecologic and obstetrical operations if diagnosed and treated as early as possible could be treated by conservative approach. The principle of this method is to prevent any bladder distention, hence spontaneous healing of wound.

In selected cases for conservative treatment large sized catheters (Foley type) must be used. Principally and also it is very important the patients must be controlled carefully. If by this method escape of vaginal urine could not be prevented a surgical approach must be choised.

## L I T E R A T Ü R

- 1 — HARROW, B.R.: Conservative and surgical management of bladder injuries following pelvic operations. Obstet. Gynec. 33: 852, 1969.
- 2 — NOVAK, E.R., JONES, G.S.: Novak's Textbook of Gynecology. 6. Baskı. The Williams - Wilkins Comp. Baltimore, 1961.
- 3 — TE LINDE, R.W.: Operative Gynecology. 3. Baskı J. B. Lippincott Comp. Philadelphia, 1962
- 4 — YAVUZ, H.: Vajende sisküler bir gösteren bir vezikovaginal fistül vakasında transvezikal yolla tedavi. A.Ü. Tıp Fakültesi Mec. 20 : 130 1967

(Mecmuaya geldiği tarih, 25 Ekim 1972)