

KOİTE BAĞLI REKTOVAGİNAL FİSTÜLLER

Dr. Hikmet Yavuz *

Rektovaginal fistül etyolojisinde vajen ve rektumla ilgili çeşitli operasyonlar, rektovaginal septumda yerleşen primer veya sekonder malign tümörler, radyasyon tedavisi, lenfograduloma inguinale, perirektal apse, v.b. gibi çeşitli infeksiyonlar, doğum travmaları ve doğum müdahaleleri klasikleşmiş etyolojik faktörler ise de, koital travmanın fistüle sebep olabileceği çok ender görülen ilginç bir olaydır (1, 3, 4, 5, 6, 7).

Yaptığımız yerli ve yabancı literatür taramalarında bu konuda bir yayın gözümüze çarpmadı. Yalnız yine koital travmaya bağlı olarak meydana gelmiş bir fistül vezikovajinal vak'ası kliniğimizde tesbit edilmiş ve yayınlanmıştır (2).

Buna karşılık, sırf koital travma sonucu meydana gelmiş 3 adet rektovaginal fistül vak'asının birbiri ardından kliniğimize başvurması, bizi bu vak'aların etyolojik özelliklerinden ötürü incelemesini ve tartışmasını yapmaya yönetti.

KLİNİK VAKA'ALAR

1. ci vak'a : Bn. Y. B. (Prot. No: 2077/1969) Hasta 22 yaşında, yeni evli, hiç adet görmemiş, doğum ve düşük yapmamış. Evlendiği gün koit sırasında ortaya çıkan çok miktarda vajinal kanama ve bunun yanında kısa bir süre sonra gaitasının vajenden gelmesi nedeniyle hasta kliniğimize baş vurarak yatırılmış, yapılan muayenesinde genel durumu iyi, görünümü kadın fenotipindeydi, normal dış genital organlar infantil, hymenal septum kalın ve sert, vajen 4 cm. uzunluğunda ve 1 cm. genişliğinde bir «cul de sac» şeklinde olup, arka duvarında introitus vajinadan 2 cm. geride 1,5 cm. çapında kenarları hiperemik, ödemli rektovajinal fistül tesbit edildi. Uterus anteversion halinde ve infantil bulundu. Adneks ve parameriumlarla ilgili herhangi bir patolojik bulgu tesbit edilemedi. Böylece, genital infantilismus + vajen atrezisi + koite

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Doçenti.

bağlı rektovajinal fistül teşhisi konan hastada rektovajinal fistül tashihi + kısmi hymen rezeksiyonu yapılmış, atrezi vajinal durumu yeniden incelenmek üzere şifa ile taburcu edilmiştir.

2. ci vak'a: Bn. H. S. (Prot. No: 4345/1970). Hasta 18 yaşında, evli, ilk adetini 12 yaşında görmüş, adetleri düzenli ve 30 - 5 - (15)+ S + A + K + P — şeklinde, doğum ve düşük yapmamış, evlendiği gün koit sırasında meydana gelen vajinal kanama ve ertesi günde gaitasının vajenden gelmesi nedeniyle kliniğimize baş vurarak yatırılmıştır. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu ve görünümü normal, sekonder seks karakterleri bakımından kadın fenotipine uygun, dış genital organlar normal, introitus vajina dar, genişliği ancak 1.5 cm. kadar, komissura labiorum posterior hizasında introitus vajinanın hemen gerisinde 1 cm. çapında etrafı ödemi ve hiperemik rektovajinal fistül deliği tesbit edildi. Introitus vajinanın dar olmasına karşılık, vajen normal uzunluk ve genişlikte, uterus anteversio fleksiyon halinde normal büyüklükte ve hareketli, adneks ve parametriumlarla ilgili patolojik bir bulgu tesbit edilemedi. Konjenital introitus vajina darlığı + koite bağlı rektovajinal fistül teşhisi konan hastaya rektovajinal fistül tashihi yapılmış, introitus vajinayı genişletmek üzere daha ileri bir tarihte ikinci bir plastik operasyon tavsiye edilerek hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

3. cü vak'a: Bn. İ. A. (Prot. No: 2077/1970). Hasta 22 yaşında, 10 yaşında evlenmiş, ilk adetini evlendikten 2 yıl sonra yani 12 yaşında görmüş. Adetleri düzenli ve 30 - 4 - (4)+ S — A + K + P + şeklinde olan hasta doğum ve düşük yapmamış.

Evlendikleri günden beri gaitasının vajenden gelmesi, 12 yıldır istedikleri halde çocuklarının olmaması gibi şikâyetlerle kliniğimize yatırılan hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, görünümü normal, sekonder seks karakterleri bakımından kadın fenotipinde, dış genital organlar organlar normal gelişmiş, introitus vajina normal genişlikte, vajen keza normal genişlik ve uzunlukta. Komissura labiorum posterior'un hemen arkasında 2 cm. boyunda, 1.5 cm eninde yani oldukça büyük bir rektovajinal fistül edildi. Fistül ağzından rektum mukozasına ait pliler görülebilmekte idi. Uterus anteversion halinde, normalden ufak, sağ andeks palpe edilebiliyor ve hassas, sol andeks ve her iki parametrium normal bulundu.

Koite bağlı rektovajinal fistül + primer infertilite teşhisi konan hasta halen tetkikleri tamamlanmak üzere klinikte yatmaktadır.

Ayrıca yapılan soruşturmada vak'alardan hiçbirinin eşinde genital organlar yönünden anomali tesbit edilememiştir.

YORUM

Yukarıda takdim ettiğimiz her üç vak'amızda ortak etyolojik bir faktöre bağlı olarak rektovajinal fistül meydana gelmiştir. Bu

incelememizde üzerinde asıl durmak istediğimiz husus rektovajinal fistül vak'alarının ne klinik özellikleri ve ne de tedavileri konusudur. Her üç vak'anın da aslında bu yönlerden belirtilmeye değer özellikleri yoktur.

Önemli olan rektovajinal fistül gibi ağır bir komplikasyonun insan hayatının ayrılmaz bir bölümü olan seksüel davranış sonucu olarak ortaya çıkmasıdır. Her üç hastamız da köy standartlarına uygun ortamlarda doğup, büyümüşlerdir. Evlilik öncesi jinekolojik bir kontrol muayenesi geçirmemişlerdir. Bu koşullar altında evlenmişler ve arkasından böyle önemli bir komplikasyonla, daha doğrusu sosyal bir facia ile karşılaşmışlardır. Bu tip olaylar hayat standartları yüksek, iyi eğitilmiş toplumlarda pek görülmemektedir. Çünkü söz konusu toplumlarda evlilik öncesi muayene, üzerinde önemle durulan bir konudur. Bizim toplumumuzun aksine, jenital anomali gösteren kızların bu çeşit evlilik facialarına uğramaları hemen daima önceden tesbit edilerek önlenir. Fakat bizde evlilik öncesi yeterli bir muayene yoktur. Her şeyden önce halkımızın böyle bir muayeneyi ağır ve yersiz bir yükümlülük saymakta, ve de gereksiz bulmaktadır.

Gerçekten vak'alarımızdan ikisinde doğuştan jenital bir kusur söz konusudur. Bir vak'amızda atrezi vajinal + jenital organlarda infantilismus, diğer bir vak'amızda ise introitus vajinada aşırı darlık vardı. Seksüel yönden doğanın kendilerine verdiği iş güdüsü ve kulkaktan dolma yalan yalınış bir takım fikirler dışında bilgileri olmayan ve bu insanların rektovajinal fistül gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kalmaları tabiidir.

Üçüncü vak'amızın durumu çok daha ilginçtir. Şöyleki, 10 yaşında yani daha puberte devresine girişmeden, diğer bir deyişle jenital organlar henüz tam olgunlaşmadan evlenmiştir. Gerçekten ilk adetini evlendikten 2 yıl sonra görmüştür. Bundan dolayı bu tip vak'alarda bir rektovajinal fistül komplikasyonu ile karşılaşmayı olağan saymak mümkündür. Öte yandan hastada fistül 12 yıl önce ortaya çıktığı halde, tedavisi için bu güne kadar herhangi bir sağlık kurumuna baş vurmamış oluşu hastanın içinde yaşadığı sosyal ortamın durumunu açık olarak anlatmaktadır.

Aynı zamanda üç vak'ada da yapılan soruşturmada eşlerinde seksüel organlar yönünden anormallik tesbit edilememiş olması koite

bağlı rektovajinal fistül etyolojisinde seksüel bilgi yetersizliğinin, kadın genital anomalilerinin ve sosyal bir sorun olan vakitsiz evlenmelerin rolünü göstermektedir. Daha ilk koitte böyle bir tablo ile karşılaşmak bu çiftlerin yaşantısını çeşitli yönlerden ciddi olarak etkiler.

Bu durum bir yandan insan hayatının vazgeçilmez bir parçası olan seksüel fonksiyonu çekilmez hale sokup gerek maddi ve gerekse manevi sarsıntılara yol açtığı gibi, kadının toplum içindeki yerini de sarsar.

Ayrıca ortaya çıkan vajinal, uterin ve anneksiyel infeksiyonlar üreme fonksiyonunu da bozar.

Bütün bu saydığımız önemli aksaklıklar ve bozukluklar, koite bağlı rektovajinal fistüllerin en azından tedavileri kadar, etyoloji ve özellikle profilaksileri üzerinde durulması gerektiğini gösteren delillerdir.

Toplumumuzun halen içinde bulunduğu ortam dolayısıyla halkımız yeterli bir sağlık eğitimi görememekte ve evlilik öncesi ciddi bir muayeneden geçmemektedir. Bu nedenle yukarıda örneğini verdiğimiz gibi, uygar ve eğitilmiş toplumlarda rastlanmayan birçok tıbbi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Halkımızın sağlık yönünden etkili bir biçimde eğitilmesinde sayılamayacak kadar yararlar vardır. Birçok konjenital malformasyonlar yeni doğanlarda olsun, erişkinlerde olsun kaba bir muayene ile anlaşılamaz. Bunlar önceden teşhis edilemedikleri takdirde o kimseyi ve bağlı bulunduğu aileyi böyle önemli sorunlarla karşı karşıya getirir. Sunduğumuz vak'alar bunun açık birer örneğidir. Öyle ise, halkımızı toplum sağlığı, nüfus planlaması, v.b. yönlerden olduğu kadar söz konusu ettiğimiz konularda da aydınlatmak, onlara yol göstermek zorundayız. Kanımızca alınması gereken diğer etkili bir tedbirde evlilik işleminin kanuni formalitelerini tamamlarken yapmakta olan sağlık kontrollerinin daha ciddi ve çok yönlü olmasını sağlayacak kanuni değişiklikleri yapmaktır.

Sonuç olarak denilebilir ki, koite bağlı fistül vak'aları yurdumuzda az oranda da olsa görülebilmektedir. Nedeni evlilik öncesi sağlık kontrollerinin yetersizliği, yanında, halkımızın sağlık konusunda eğitilmemiş oluşudur.

ÖZET

Bu incelemede kliniğimizde tetkik ve tedavi edilmiş 3 adet koite bağlı rektovajinal fistül vak'ası ele alınmış ve konunun tıbbi ve sosyal yönleri, önleme çareleri belirtilmeye çalışılmıştır.

SUMMARY

Postcoital Recto Vaginal Fistula

In this study three cases of rectovaginal fistula due to their first sexual intercourse are presented. In the ethiology of rectovaginal fistula the role of coital trauma and the prophylaxy of this condition is discussed.

LİTERATÜR

- 1 — BYRON, R., OSTERGARD, D. R.: Sartorius muscle interposition for the radiation-induced vaginal fistula. Amer. J. Obstet. Gynec. 104 : 104, 1969.
- 2 — ÇANGA, Ş.: Un caso paro de fistula vesicovaginal postcoite. Revista de Obstet. Gynec. 3 : 5, 1955.
- 3 — DANFORTH, D. N.: Textbook of Obstetrics and Gynecology. 1. baskı, Hoeber Medical Division, Harper - Row Publ. New York, 1966.
- 4 — INGIULLA, W., COSMI, E. V.: Vesical, urethral, and rectal fistulas following operation for cancer of the cervix. Amer. J. Obstet. Gynec. 99 : 1078, 1967.
- 5 — MALPAS, P.: Genital prolapse. Cited in British Obstetric and Gynecological practice (Hollanda, E., Bowne, A). William Heinemann. Medical Books Ltd. London, 16 : 617, 1955.
- 6 — NOVAK, E. R., JONES, G. S.: Novak's Textbook of Gynecology, 6. Baskı, The Williams - Wilkins Comp. Baltimore, 1961.
- 7 — RITALA, A. M.: Clinical investigations of the complication of rectovaginal fistula following radium therapy of cervical carcinoma. Acta Obstet. et Gynaec. Scandinaw. 26 : 193, 1946.
- 8 — TE LINDE, R. W.: Operative Gynecology. 3. baskı J. B. Lippincott Comp. Philadelphia, 1962.