

UTERUS RÜPTÜRLERİNDE KONSERVATİF AMELİYATLARIN ÖNEMİ

THE VALUE OF REPAIR TECHNIC IN THE CASES OF RUPTURE UTERI

Dr. Mithat AYIRTMAN (*)

Uterus rüptürlerinin operatif olarak tedavi edilmesi icap ettiği hususunda bütün dünya doğumcuları hemfikirdirler. Ameliyatta tutulacak yol hakkında ise, kriteriyum olarak yırtığın büyüklüğü ortaya atılmış olmakla beraber, daima ısrarla belirtilen husus gecikilmeden Supravaginal veya total uterus ekstirpasyonu yapılmasıdır. Uterus ekstirpasyonuna bu tandansa da gerekçe olarak enfeksiyon faktörü ve kanama ileri sürülmektedir. Bu mevzuda birkaç örnek vermek icap ederse:

PSCHYREMBEL «Komplet rüptürlerde seçilecek yol (yırtığın yerine göre) Supravaginal veya Total uterus ekstirpasyonudur» (5).

STOECKEL «En emini, laparotomi ile çocuk ve placentayı çıkardıktan sonra, rüptüre olmuş uterus'u Supravaginal veya Total ekstirpe etmektir. Bu şekilde kanama en emin olarak damarları direkt bağlamak suretiyle durdurulur ve enfeksiyon menbaı yırtılmış uterus uzaklaştırılmış olur. Bu ne kadar erken ve çabuk tahakkuk ederse, yaralı o kadar az kanama ve ölüme maruz kalır.» «Keza yırtık dikilebilir veya yırtık kenarlarının hususiyeti dolayısıyla tavsiye edilmezse, yalnız kanyan damarlar bağlanır ve peritonizasyon yapılarak, yırtık batın boşluğundan egzakt olarak ayrılır, yani komplet yırtık inkomplet haline getirilir. Her iki halde de uterus muhafa-

(**) Zeynep-Kâmil Hastanesi Baş Asistanı.

za edilir ve hemostaz iyidir. Fakat peritonitis tehlikesi ile daha az tesirli şekilde mücadele edilmiş ve müteakip doğumlarda dikilen yerden veya bu yer karın ön duvarıyla iltisak peydah ettiği takdirde bunun üstünden tekrar rüptür olması ihtimali az değildir.» (6)

MARTIUS «Küçük ve düzgün kenarlı uterus rüptürleri konservatif olarak ameliyat edilebilir. Dikkatli hemostazdan sonra yırtık dikilir ve peritonize edilir. Geniş yırtıklarda uterus'u muhafaza etmek imkânsızdır. Kadını ölüme sürükleyecek kanama ve enfeksiyondan korumak için, erken abdominal uterus ekstirpasyonu, komplet bir rüptürde en emin yoldur». (3).

Görülüyor ki kuvvetle tavsiye edilen uterusun ekstirpasyonudur. Halbuki rüptür uterin gibi, doğuracak bir kadın için husule gelebilecek komplikasyonların en ağırlarından biri ile karşılaşan kadın, fertil çağında olduğuna göre gençtir. Bilhassa birinci gebelikleri olanlarda, talihsiz olarak sonuçlanan bir grossessesten sonra (ki çocuk % 67,8 gibi bir oranda ölmüştür) genç kadın için yeniden doğurabilmenin önemi açıktır. Ayrıca adetlerini muhtelif sebeplerle göremiyen kadınların uğradıkları psişik tegayyürler bütün jinekologların, nöro-psişiatrların malûmudur. Kaldı ki bir organ eksikliğinin insan psikolojisinde yaptığı yıkıcı tesirler herhalde azımsanamaz. Bu sebeplerden dolayı biz, böyle ağır bir komplikasyonu tedavi etmek durumundaki hekimin çok konservatif hareket etmesi ve rüptürü hemen hemen bütün vak'alarda reparasyonla tashiye

cihetine gitmesi kanısındayız. Ve bu hususun yegâne istisnasının uterus'a ait eski vak'alarda görülebilecek enfeksiyonlar olabileceği inancındayız. Nitekim bu inancımız genç nesil otoriteleri tarafından da geniş destek bulmaktadır. Nitekim BACH şöyle yazmaktadır: «Uterus dikişinin avantajı, hasta için en koruyucu müdahale olmasıdır. Teknik olarak hemen hemen bütün vak'alarda tatbik edilebilir. Yalnız bazan yırtık yeri ve genişliği dolayısıyla zorluk arzedebilir». (1).

LOUROS ise 87 uterus rüptüründen 81 ini muaffakiyetle repare ettiğini ve hiçbir dezavantaj görmediğini neşretmiştir (2).

Uterus ekstirpasyonuna sebep olarak gösterilen, hemostazda karşılaşılabilecek zorluklar, hysterectomie ile kolaylaştırılmış olmamaktadır. Hakikaten malumdur ki, durdurulması güç kanamalar, umumiyetle parametriumlarda ve hysterectomie yapılsa da hasta tarafında kalacak nesiçler üzerinde görülmektedir. Uterus'un kendisine ait damarlardaki kanamalar zaten hemostaz bakımından güçlük arz etmezler. Yine durdurulamayan kanamalarda tavsiye edilen, A. Uterina'nın ligatür'ü hususu hysterectomi yapılmadan da tatbik edilebilir.

A. Uterina ve A. Ovarica arasındaki anostomoz ve uterus kanlanmasının hususiyeti böyle bir müdahaleye imkân vermektedir.

Enfeksiyon bakımından, hastada bırakılan uterus'un mikroorganizmaların üremesine uygun bir miliö teşkil edeceği teorik olarak düşünülebilir ise

de, pratikte, post operatuar devrede yapılaack mukayeseler, antibiotik devrinde bu bakımdan reparasyona bir dezavantaj temin edecek durumda değildir. Nitekim, 1958 - 1968 arası 10 senelik devrede hastanemizde görülen 52 rüptür vak'asından 12 adedi reparasyona, 40 adedi de uterus ekstirpasyonuna tabi tutulmuştur. Bu vak'aların mukayeseli tetkikinde, postopertuar devrede, diğerlerine nazaran daha fazla bir enfeksiyon görülmemiştir.

yon tatbik edilmiş ve bu hastalardan 5 tanesi eksitus olmuş, 3 adedinde de genito-üriner fistül teşekkül etmiştir.

Uterus ekstirpasyonu yapılan bu vak'alardaki eksitus ve genito-üriner komplikasyonlar bakımından aleyhteki durum tabii ki zaten bu yırtıkların komplike oldukları hakikati ile kolayca müdafaa edilebilir. Fakat insana kâna dolayısıyla bazan çok zor tanılabılır durumda olan üriner sisteme ait mesane ve üreterlerin, hysterecto-

Operasyon		Vak'a Adedi	SONUÇ		
			Şifa	G.Ü. Fistül	Eksitus
Reparasyon		9	8	1	—
Uterus	Total	18	14	1	3
Ekstirp.	S. Total	25	21	2	2

Cetvel 1

Hastanemiz vak'alarının gözden geçirilmesinde yukarıdaki tabelada da görüldüğü gibi, reparasyona tabi tutulan 12 hastada ölüm hiç müşahade edilmemiş, komplikasyon olarak genito-üriner fistül ise 1 hastamızda görülmüştür ki, zaten bu vak'ada rüptür'e mesane de iştirak etmişti ve ameliyat esnasında hem uterus, hem de mesane repare edilmişti. Bu hastaya sonra fistül ameliyatı yapılmış ve tam sıhhate kavuşturulmuştur.

Yine aynı seride toplam olarak 40 hastaya subtotal veya total ekstirpas-

mie yaparken zedelenebileceği veya bağlanabileceği, dolayısıyla üriner komplikasyonların ve eksitusun daha çok görülebileceği fikrini hatırlatmaktadır.

Bazı müellifler tarafından reparasyon yapılan vak'alarda ameliyatın daha uzun sürdüğü ve bunun bir dezavantaj olabileceği ileri sürülmüş ise de, kendi tecrübelerimize göre, arada büyük bir fark olduğu ve modern narcoz altında bunun ekstirpasyon lehine bir avantaj olabileceği kanısında değiliz.

ZEYNEP KÂMİL TIP BÜLTENİ

Yine reparasyonun dezavantajı olarak düşünülebiyecek, gebeliğin tekrarında rüptür ihtimali, tıbbi ihtimamın az olduğu bölgelerde, hastalar aynı zamanda tubaları bağlamak suretiyle, sterilize edilerek, kolaylıklar bertaraf edilebilir. Nitekim SWAMI ve PATEL Hindistanın geri bölgelelerinde, reparasyondan sonra hastalarını sterilize ettiklerini neşretmişlerdir. (4, 7).

NETİCE :

Eski Jinekolog otoritelerin tesiri altında gittikçe azalmakla beraber ha-

lâ dekolman v.s. de olduğu gibi rüptür uterus ekstirpasyonuna bir temayül mevcuttur. Bu tutum sebebiyle bir çok genç kadının, bir organ kaybetmesine, eksitus'a kadar giden komplikasyonlar dizisine duçar olduğu inancındayız. Dünya literatürü ve kliniğimizde 1958 - 1968 seneleri arasında gördüğümüz 52 rüptür uterin vak'asının da tetkikinde, tedavinin reparasyonla yapılması icap ettiği ve hemen hemen bu usulün her vak'ada tatbik edilebileceği ve hasta için en koruyucu yol olduğu kanaatine vardık.

ÖZET

Rüptür uterin vak'alarında, uterus ekstirpasyonu yerine, reparasyonun ön plânda tutulması ve bunun hemen hemen her rüptür uterin vak'asında tatbik sahası

bulabileceği müşahade edildi. Reparasyonun kadın için her bakımdan en uygun yol olduğu neticesine varıldı.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden erwähnt, dass Reparation bei der Uterusruptur vorteilhafter als Uterusextirpation ist. Ihr Vorteil liegt in der

Tatsache, dass sie den schonensten Eingriff für die Patientin darstellt. Technisch ist sie fast in allen Fällen durchführbar.

LİTERATÜR

- 1 — BACH, H. : Uterusruptur und andere Geburtsstörungen. SCHWALM, H: Klinik der Fravenhk und Geburtsh. Bd. III. S. 333.
- 2 — LOUROS, N.C. : Die Indikationen zum Kaiserschnitt, in Almanach für die Fraunheilkunde 1961, S. 239.
- 3 — MARTIUS, H. : Lehrbuch der Geburtshilfe Aufl. 2 (1952), S. 588.
- 4 — PATEL, D.N. und PARIKH, M.N. : Rupture of the uterus durin pregnancy

- and labor. J. Obstetr. Gynaec. India 11 (1960), S. 74.
- 5 — PSCHYREMBEL, W. : Praktische Geburtshilfe Aufl. 11 (1966), S. 606.
- 6 — STOCKEL, W. : Lehrbuch der Geburtshilfe Aufl. 3 (1930) S. 527.
- 7 — SWAMI, N. und PATEL, Th. V. : Report of 80 cases of ruptured uterus. J. Obstetr. Gynaec India 11 (1960) S. 63.