

Bir Trans-Perineal Doğum Olgusu

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ*

ÖZET

24 yaşındaki bir hastada perinenin santral rüptürü içinden olan bir doğum olgusu sunulmuştur. Bugüne değin literatürde yayınlanan benzer olguların sayısı 100'ün altındadır. Bu ender rastlanan obstetrik yaralanmanın etyolojisi, profilaksisi, tedavisi ve sonuçları tartışılmıştır.

SUMMARY

A Case of Trans-Perineal Delivery

Delivery through a central rupture of the perineum is reported in a 24 year-old-patient. There have been less than 100 cases published previously in the medical literature. The etiology, prophylaxis, treatment and sequelae of this rare obstetric injury are discussed.

Obstetrikal perine yırtıkları genellikle genişliklerine göre birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece perine yırtıkları şeklinde sınıflandırılırlar¹. İhmal sonucu olan perine yırtıkları önemli problemlere yol açabilirler. Geniş santral perine yırtıkları, özellikle yeterli tedavi görmeyen olgularda pelvis tabanının zayıflaması nedeni ile desensuslara, idrar, gaz ve hatta gaita inkontinanslarına yol açabilirler²⁻⁶.

Perinede son derece ender rastlanan obstetrikal yaralanma, fırsatın esen kaldığı, fakat vajen arka duvarı ile perinenin orta ve arka kısmı arasında oluşan yırtıklardır^{2-3,5-7}. Dünya literatüründe yayınlanmış, bu şekildeki obstetrikal perine yırtığı olgularının sayısı 100'ün altındadır²⁻⁵. Yazarların bildirdiklerine göre bu ağır obstetrikal komplikasyonun sebepleri şunlardır: Vulva ödemi, çok yüksek ve rijit perine, post-operatif ve post-enflamatuar geniş vulva ve vajen skarları, dış genital organ anomalileri, exostosis gibi kemik pelvis anomalileri, pelvis tabanının konjenital atrofisi ve fötüs başı ile vajen arasındaki uyumsuzluklar²⁻⁸.

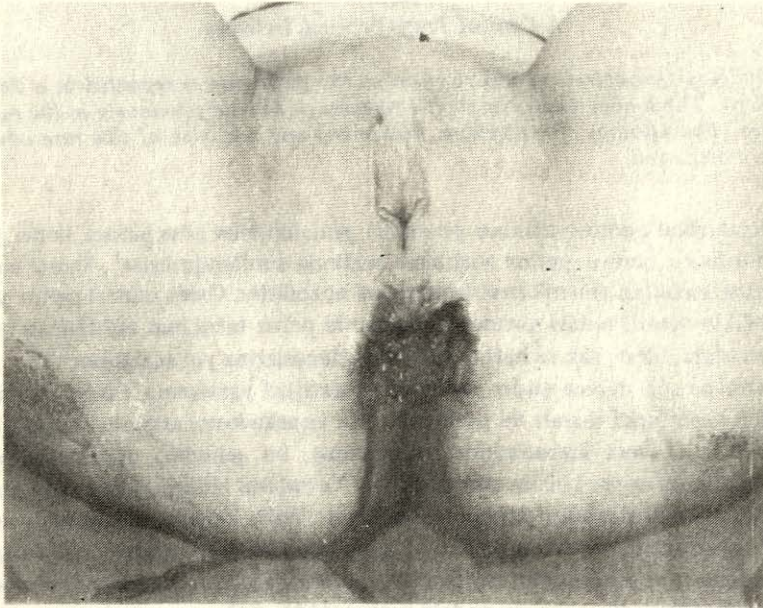
* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

OLGU

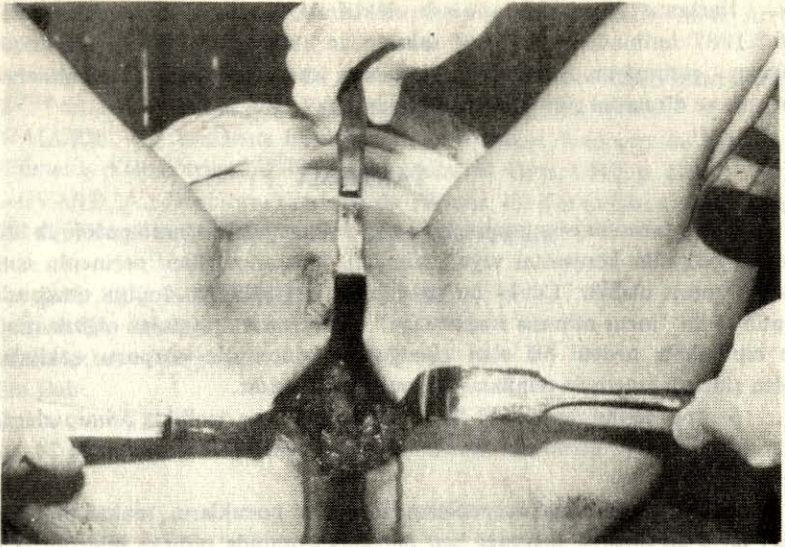
Bayan K.A., 24 yaşında primigravid, primipar. 20.9.1981 tarihinde 38 haftalık gebe iken sularının gelmesini takiben doğum ağrılarının başladığını söylemiştir. Doğum ağrılarının kısa bir müddet sonra şiddetlenmesi ile hastaneye götürülürken, ıkıntılı ağrılarının başladığını ifade etmiştir. Bir kamu hastanesine ulaşıldığında yapılan ilk obstetrik muayenede, fötüsün vücudunun ikiye katlanmış şekilde ve perinede oluşan santral yırtıktan dışarıya çıktığı gözlenmiş, çocuk hafif bir traksiyonla bu yırtıktan doğurtulmuş, 3000 gr ağırlığında bir kız çocuk ölü olarak doğurtulduktan ve plasenta ayrıldıktan sonra anne, bir sağlık personeli refakatinde kliniğimize gönderilmiştir.

Hastanın yapılan muayenesinde: Perinede furşetin 4 cm altından başlayıp, sfinkter ani externusu da içine alan, yaklaşık 7-8 cm genişliğinde, kenarları düzensiz, kısmen kanayan, kısmen nekrotik görünümde bir defekt vardı (Resim: 1). Rektum mukozası ve introitus vagina esendi. Perine yırtığı ekarte edildiğinde, bu açıklıktan vajenin 2/3 üst kısmı görülmekteydi (Resim: 2).

Hasta pre-şok dönemindeydi. Kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 120/dakika, ateş 36.2°C idi. Batın muayenesinde uterus kontrakte, fundusu göbek hizasındaydı. Şoka karşı önlem ve tedavilerin tamamlanmasından hemen sonra genel anestezi altında yapılan intra-uterin palpasyonda uterus kavitesinde kotiledon, zar gibi artıkların bulunmadığı ve uterus rüptür olmadığı anlaşıldı.

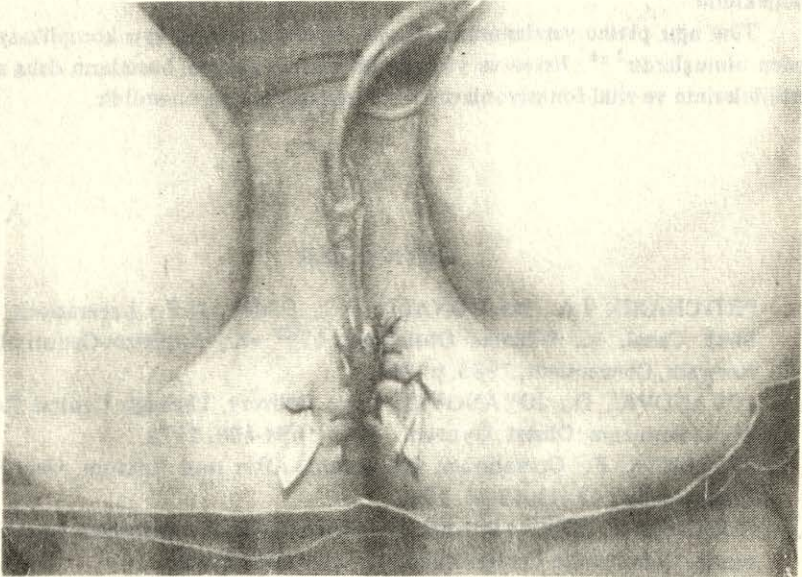


Resim: 1



Resim: 2

Perine, vulva ve vajenin antiseptik solüsyonlarla temizlenmesinden sonra, perinedeki nekrotik doku kısımları eksize edildi. Kanama kontrolünden sonra önce vajendeki defekt, daha sonra sfinkter ani eksternus ve perinenin diğer katmanları mümkün olabildiğince anatomik özellikleri yeniden oluşturularak onarıldı. Doku aralarına iki penroz dren, deriye ipek sütür ve mesaneye Foley sonda konularak operasyona son verildi (Resim: 3). Post-operatuar dönemde hiç bir komplikasyon gözlenmedi. Operasyondan sonraki 8'ci günde şifa ile eksterne edildi.



Resim: 3

Hastamız 20.6.1984 tarihinde elektif seksiyö ile 3000 gr ağırlığında bir kız; 16.3.1987 tarihinde yine elektif seksiyö ile 3300 gr ağırlığında bir erkek çocuk dünyaya getirmiştir. Hastada hiç bir zaman idrar, gaz ve gaita inkontinensi ile dismenore ve disparöni gibi yakınma olmamıştır.

TARTIŞMA

Pelvis tabanını oluşturan kas ve bağ dokusunun anatomo-patolojik lezyonları, genital bölgenin konjenital veya kazanılmış bazı anomalileri perinenin santral rüptürüne neden olabilir. Çünkü bu saydığımız değişiklikler doğum esnasında perine rüptürü için "locus minoris resistentiae" oluştururlar². Sunulan olguda santral perine rüptürünün nedeni ölü olan çocuğun conduplicatio corporae şeklinde ve ani gelen şiddetli sancılarla ıknılarak ekspulse edilmesidir.

Santral perine rüptürü 17-25 yaşları arasında ve özellikle primiparlarda sık görülmektedir^{2, 5-8}. Bizim olgumuzda olayın meydana geldiği zamanda 24 yaşında ve primipar idi.

Santral perine perforasyonlarından doğan çocukların, makat prezantasyonlu olan birisinin dışında hepsinin baş prezantasyonunda olduğu bildirilmektedir^{2, 5}. Buna göre conduplicatio corporae ile doğan bizim olgunun bebeği bu konudaki ilk bebek olma özelliğini taşımaktadır.

Jovanovic ve Jovanovic'in bildirdiklerine göre, ilk santral perine yırtığından olan doğum olgusu, 1797 yılında Loder tarafından yayınlanmıştır². Geçen asrın sonlarında⁶ ve 20. yüzyılın başlarında⁷ yayınlanan obstetrik kitaplarında santral perine yırtıklarından bahsedilmektedir. Diğer taraftan 1892 yılında yayınlanan bir jinekoloji kitabında, santral perine yırtığına 2 sayfa yer ayrılmış olması, bu tür obstetrik komplikasyonların sık görüldüğünün bir kanıtı olabilir⁸. Ancak bu tarihi kitaplarda da santral perine yırtıklarının, o devirlerde bile çok ender görüldüğü söylenmektedir⁶⁻⁸.

Tüm ağır perine yaralanmaları büyük deformatörlere ve ağır komplikasyonlara neden olmuştur²⁻⁸. Erken ve yerinde bir cerrahi girişim, hastaların daha sonraki fertilitelerinin ve vital fonksiyonlarının korunmasında çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. PRITCHARD, J.A., MacDONALD, P.C., GANT, N.F.: Lacerations of the Birth Canal. in: Williams Obstetrics, 17th ed., Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut, 1985, p. 347.
2. JOVANOVIĆ, D., JOVANOVIĆ, L.A.: Delivery Through Central Rupture of the Perineum. Obstet. Gynecol., 40 (4): 594-598, 1972.
3. STELZNER, F.: Operationen am Damm, After und Rektum. Geburtshilfe Frauenheilkd, 43 (1): 43-50, 1983.
4. SPERNOL, R., BERNASCHEK, G., SCHALLER, A.: Deszensus Nach Episiotomie. Geburtshilfe Frauenheilkd, 43 (1): 37-39, 1983.

5. DURICIC, S.: A case of Central Rupture of the Perineum. Med. Archiv, 14: 96-102, 1960.
6. AUVARD, A.: Déchirure du périnée. in: Formulaire Obstétrical Illustré, 2^{ème} ed., Rueff et Cie Eds., Paris, 1898, pp. 24-24 ter.
7. WALLICH, V.: Accidents Résultant de la Dystocie, Ruptures du Périnée. in: Eléments d'Obstétrique, 2^{ème} ed., G. Steinheil, Paris, 1910, p. 451.
8. AUVARD, A.: Déchirure Centrale du Périnée. in: Formulaire Gynécologique Illustré, Rueff et Cie Eds., Paris, 1892, pp. 16-16 bis.

Doç. Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
BURSA