

Cinsel tatmin amacıyla vajinaya yabancı cisim yerleştirilmesi sonucu oluşan büyük vezikovajinal fistül

Large vesicovaginal fistula caused by insertion of a foreign object into the vagina for sexual satisfaction

Kenan Yalçın¹, Engin Kölükçü², Fatih Firat³, Fikret Erdemir⁴

ÖZ

Gelişmekte olan ülkelerde vezikovajinal fistül (VVF) çoğunlukla zor doğum, sezaryen doğum sırasında iyatrojenik yaralanma ve histerektomi ile ilişkilidir. Ancak vajinaya yabancı cisim sokulmasından sonra VVF oluşumu son derece nadir görülen bir durumdur. 4–5 aydır sürekli idrar kaçırma ve kötü kokulu vajinal akıntı nedeniyle dış merkezde vajende plastik şampuan kapağı tespit edilip kapak çıkartıldıktan sonra fistül için kliniğimize gönderilen 15 yaşındaki bir kız çocuğunu sunuyoruz. 1–2 yıldır cinsel tatmin nedeniyle vajinasına bu işlemi yapan hasta son denemesinde kapağı çıkartamamış ve dokuz ay boyunca yabancı cisim vajende kalmıştır. Yabancı bir cismin vajinaya uzun süreli sıkışması VVF oluşumuyla ilişkilidir. Vezikovajinal fistül cerrahi işlem ile onarılır.

Anahtar Kelimeler: vajinal yabancı cisim, vezikovajinal fistül, çocuk, plastik kapak, cinsel tatmin

ABSTRACT

In developing countries, vesicovaginal fistula (VVF) is most often associated with difficult labor, iatrogenic injury during cesarean delivery, and hysterectomy. However, VVF formation after insertion of a foreign object into the vagina is an extremely rare condition. We present the case of a 15-year-old girl who was sent to our clinic for fistula after the plastic shampoo cap was detected in the vagina at an external center and the cap was removed due to continuous urinary incontinence and foul-smelling vaginal discharge for 4–5 months. The patient, who had been performing this procedure on her vagina for 1–2 years for sexual satisfaction, could not remove the cap on her last attempt and the foreign object remained in the vagina for 9 months. Prolonged stuckness of a foreign object in the vagina is associated with the formation of VVF. Vesicovaginal fistula was repaired surgically.

Keywords: vaginal foreign body, vesicovaginal fistula, child, plastic cap, sexual satisfaction

GİRİŞ

Vezikovajinal fistül (VVF), mesane ile vajina arasında anormal epitelize veya fibröz bir bağlantıdır. VVF, gelişmekte olan ülkelerde, özellikle Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu Asya ülkelerinde yaygın bir hastalıktır.^[1] Gelişmekte olan ülkelerde VVF'nin en yaygın nedeni zor doğumdur; buna karşın iyatrojenik yaralanma, örneğin histerektomi, gelişmiş ülkelerde en yaygın neden olmaya devam etmektedir.^[2] VVF oluşumunun mekanizmaları sıklıkla ya mesanenin arka duvarı ve ön vajinal duvarın nekrozu ya da vajina ile mesane arasında doğrudan yaralanmaya neden olan bağlantı ile ilişkilidir.^[3] VVF, sürekli idrar sızıntısı ve bunun

sonucunda ortaya çıkan fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sonuçlarla hastanın sağlığını etkiler.^[4]

Yabancı cisimler, nedeni veya durumu ne olursa olsun, örneğin cinsel ilişki sırasında cinsel haz için, doğum kontrolü amacıyla, ihmal edilen peser olarak veya nadiren tecavüz sırasında veya ceza olarak yerleştirildikten sonra nadiren VVF oluşumuna neden olur.^[5–7] VVF'ye neden olan en yaygın yabancı cisimler aerosol kapaklardır.^[8–10]

Bu çalışmada vajinaya plastik şampuan kapağı yerleştirilmesi sonrası gelişen bir büyük VVF olgusunu sunuyoruz. Vezikovajinal fistül cerrahi işlem tedavi edildi ve hasta idrar kaçırması düzelmiş olarak taburcu edildi.

OLGU SUNUMU

Hastamız, 4–5 aydır sürekli idrar kaçırma ve kötü kokulu vajinal akıntı nedeniyle dış merkezde vajende plastik şampuan kapağı tespit edilip kapak çıkartıldıktan sonra VVF için kliniğimize gönderilen 15 yaşında bir kız çocuğuydu. 1–2 yıldır cinsel tatmin nedeniyle vajinasına bu işlemi

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji, Tokat, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

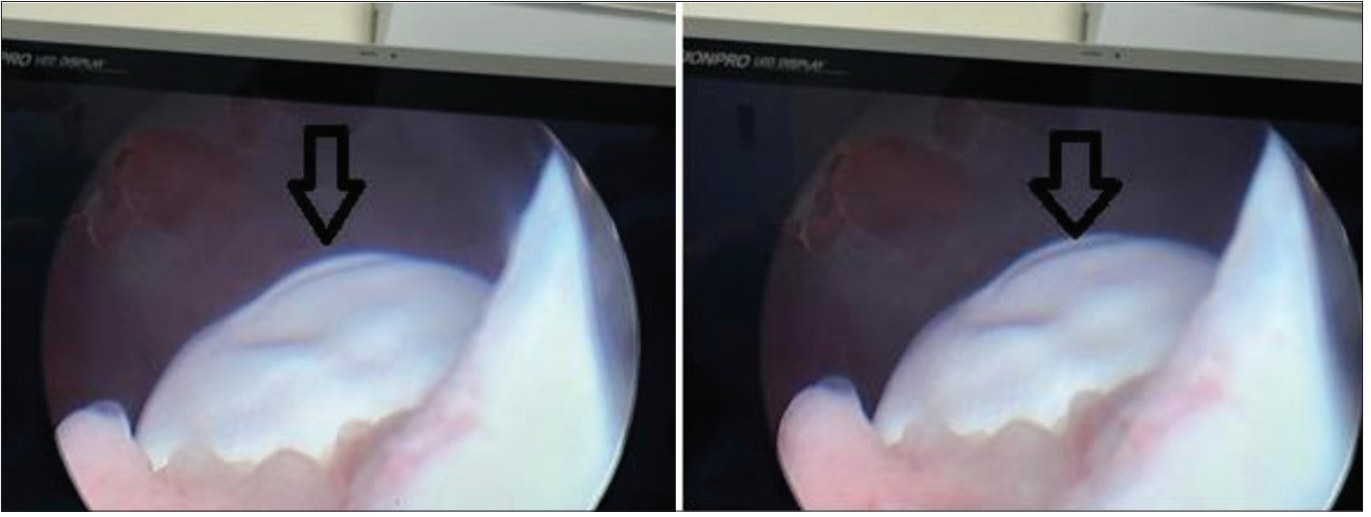
Dr. Öğr. Üyesi Kenan Yalçın
Kaleardı, Muhtetin Fisunoğlu Cd. Poliklinikler Binası, 60030 Merkez/Tokat - Türkiye
Tel: 05057064678
E-mail: krsyalcin@yahoo.com

Geliş/ Received: 28.09.2024

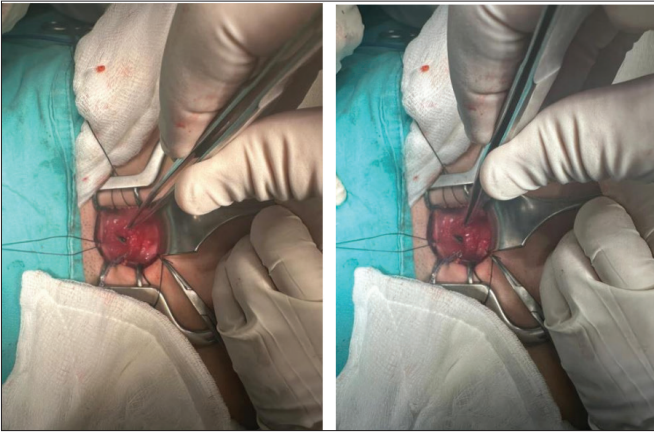
Kabul/ Accepted: 31.10.2024



Creative Commons Atıf-Ticari Olmayan 4.0
Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.



Şekil 1a, 1b: Vajinal muayenede parmağın vezikovajinal fistül hattından rahatça girişini gösteren sistoskopi görünümü (ok ile gösterilen alan)



Şekil 1c, 1d: Mesane boynuna yakın büyük vezikovajinal fistüle ait intraoperatif görünüm

yapan hastamız son denemesinde kapağı çıkartamamış ve dokuz ay boyunca yabancı cisim vajende kalmıştı. Karın ağrısı, karın şişkinliği, kötü kokulu vajinal akıntı veya dışkı ve gaz çıkaramama şikâyeti yoktu. Plastik şampuan kapak takılmadan önce cinsel olarak aktif değildi. Düzenli adet görüyordu. Bilinen bir psikiyatri veya başka tıbbi sorun öyküsü yoktu. Hastada kilo kaybı öyküsü vardı.

Muayenede endişeliydi, vital bulguları normal aralıktaydı. Karnı rahat, hassasiyet ve ele gelen kitle yoktu. Genitoüriner değerlendirmede, idrarla ıslanmış vulva ile normal görümlü kadın dış genital organları vardı. Vajende büyük fistül ağzı görüldü. Yabancı cismin çıkartılmasının üzerinden üç aydan fazla zaman geçmesi, yapılan tetkiklerinde idrar kültüründe üreme olmaması ve vajende kötü kokulu akıntı görülmemesi üzerine hastaya cerrahi onarım planlandı.

Hastaya genel anestezi altında sistoskopi yapıldı ve 3×3 cm'lik mesane boynuna ve her iki orifise yakın yerleşimli VVF görüldü (Şekil 1a,1b). Omental flep ile transabdominal yaklaşımla VVF onarımı yapıldı (Şekil 1c,1d). Ameliyat

sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon olmadı. Hasta ameliyat sonrası 14. günde üretra kateteri alınarak taburcu edildi. Dört hafta sonraki kontrol muayenesinde vajenden idrar gelişiminin olmadığını ve idrarını rahat bir şekilde yaptığını ifade etti. Bir yıldır takipte olan hastada nüks görülmüdü. Olgu sunumunda hastanın ailesinden imzalı izin alındıktan sonra görüntüler kullanıldı.

TARTIŞMA

Literatürde, özellikle aerosol şişe kapakları olmak üzere, vajinaya yabancı bir cisim yerleştirilmesi sonucu VVF'ye neden olan nadir vakalar bildirilmiştir. Çoğu vakada, hastalar bizim hastamız gibi genç kadınlardı ve ortanca yaşları 22 yıldır. (ortalama: 8–86 yıl)^[11] Vajinaya yabancı bir cisim yerleştirme nedenleri arasında hem doğum kontrolü hem de mastürbasyon sayılmıştır; ancak, cinsel istismar da dikkate alınmalıdır.^[8] Birçok kadın, cinsel tatminle ilişkilendirilme korkusuyla erken başvuramaz ve bu hastalar nadiren yabancı cisim yerleştirmeye ilişkin doğru bir öykü verirler. Çoğu zaman, öykü fistülün keşfinden sonra alınır.^[12] Hastamızda da görüldüğü gibi, 4–5 aydır sürekli idrar kaçırma ve kötü kokulu vajinal akıntısı nedeniyle yapılan muayenede plastik kapak tespit edilmiştir ve dokuz ay süreyle kapağın vajende olduğu hasta tarafından gizlenmiştir. Bir sağlık kuruluşuna geç başvurmak, hastamızda görüldüğü gibi, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak önemli bir zayıflığa neden olacaktır.^[4]

Goldstein ve ark.,^[13] seksen iki yaşında bir kadında, sistisel için intravajinal olarak yerleştirilen yabancı bir cismin (Gellhorn peser) intravezikal göçü sonucu oluşan VVF'yi bildirdi. Suprapubik transvezikal yaklaşımla çıkarıldı ve VVF'nin eş zamanlı onarımı yapıldı. Siddiqui ve Paraiso,^[12] on altı yaşında bir kızda, vajinada bulunan 6×4 cm'lik plastik

bir kupa nedeniyle oluşan VVF 'yi bildirdi. Kupa transvajinal olarak çıkarıldı ve üç ay sonra VVF onarımı yapıldı. Olgu, alışılmadık sunumu (cinsel ilişki sırasında bayılma atakları) nedeniyle benzersizdir. Uzun süreli intravajinal yabancı cisimler ayrıca tekrarlayan pürülan vajinal akıntıya, vajinal stenoza, pelvik enflamatuvar hastalığa ve rektovajinal fistülere yol açabilir.^[13,14] Hastamız 15 yaşındaydı, sürekli idrar kaçırma ve kötü kokulu vajinal akıntısı nedeniyle yapılan muayenede plastik kapak tespit edilmiş ve dokuz ay süreyle kapağın vajende olduğu hasta tarafından gizlenmiştir. Kapak çıkartıldıktan üç ay sonra VVF onarımı yapıldı.

Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda okuma yazma bilme, yoksulluk ve farkındalık eksikliği bu tür vakaların başlıca katkıda bulunan faktörleridir. Olgu sunumumuzda, cinsel tatmin için vajinaya yabancı bir cismin travmatik olarak sokulması, daha sonra VVF'ye ilerleyen şiddetli bir enflamatuvar reaksiyona yol açmış olabilir. Bu hastalar genellikle cinsel tatmin için yabancı bir cismin sokulması öyküsünü gizlerler. Bu nedenle, tanı için vajinal spekulum kullanılarak yapılan kapsamlı bir muayene önemlidir. Düzensiz nesnelere, vajinal duvarlarda daha fazla yaralanmayı önlemek için anestezi altında çıkarılması gerekebilir. Ortaya çıkan VVF, şiddetli enflamasyon tekrarlamaya yol açabileceğinden hemen onarılmamalıdır. Olgumuzda hasta kliniğimize başvurduğunda yabancı cisim dış merkezde 3-4 ay önce çıkartılmıştı.

İnflamasyonun çözülmesine ve fistülün olgunlaşmasına izin veren 3-6 aylık bir bekleme süresi önerilmiştir. Cerrahlar genellikle büyük fistüller (>4 cm), yüksek fistüller, ureter orifislerini içeren fistüller veya eş zamanlı intraabdominal cerrahiye ihtiyaç duyulduğunda abdominal yolu tercih ederler. Transvajinal yaklaşım, yeterli vajinal kapasiteye sahip düşük yerleşimli fistüllerde tercih edilir ve daha az morbidite, daha hızlı iyileşme oranları ve daha iyi kozmetik sonuçlarla ilişkilidir, bu nedenle günümüzde giderek daha fazla tercih edilmektedir. Ancak cerrahlar kendilerini en rahat hissettikleri yaklaşımı kullanmalıdır, çünkü ilk operasyon en iyi sonuçları verir. Üretra kateteri mesaneyi sürekli olarak dekompresyon etmek ve bölgeyi kuru tutmak için uzun süre bırakılır. Ancak, üretra kateterinin yerinde bırakılma süresi konusunda tek bir fikir birliği yoktur. Genellikle, kateterler birincil onarım sırasında 14 gün, mesane boynu tutulumu, üretra rekonstrüksiyonu gerektiren vakalar ve postoperatif dönemde perikater idrar sızıntısı olan vakalarda 21 gün bırakılır.^[15] Olgumuzda klinik tecrübemizin daha yüksek olduğu omental flep ile transabdominal yaklaşımla VVF onarımı yapıldı. 14. günde üretra kateteri alınarak taburcu edildi. 1. ay kontrol muayenesinde vajenden idrar gelişiminin olmadığını ve idrarını rahat bir şekilde yaptığını ifade etti.

SONUÇ

Vajinada uzun süreli yabancı cisim sıkışması VVF'ye neden olabilir. Büyük fistüllerde cerrahın tecrübesine göre transabdominal veya transvajinal yaklaşım ile onarım yapılmalıdır. Ayrıca bu tür olayları önlemek için gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitime olan ihtiyacı vurgulamak gerekmektedir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

1. Donnay F, Weil L. Obstetric fistula: the international response. *Lancet*. 2004;363:71-2. [CrossRef]
2. Kiilholma PJ, Haarala M, Soilu-Hänninen M, Virtanen H, Mäkinen JI, Hirvonen T, Nurmi M. Urinary tract fistulas following abdominal hysterectomy. *Ann Chir Gynaecol Suppl*. 1994;208:40-2.
3. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns –the WHO vision. *BJOG an Int J Obstet Gynaecol*. 2015;122(8):1045-9. [CrossRef]
4. Bashah DT, Worke AG, Mengistu MY. Consequences of obstetric fistula in sub Sahara African countries, from patients' perspective: a systematic review of qualitative studies. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):1-12. [CrossRef]
5. Massinde AN, Kihunrwa A. Large vesicovaginal fistula caused by a foreign body. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(3):456-7. [CrossRef]
6. Erian M, McLaren G. Unexpected causes of gynecological pelvic pain. *JLS*. 2004;8:380-3.
7. Walker KF, Dasgupta J, Cust MP. Case report: a neglected shelf pessary resulting in a urethrovaginal fistula. *Int Urogynecol J*. 2011;22(10):1333-4. [CrossRef]
8. Fourie T, Ramphal S. Aerosol caps and vesicovaginal fistulas. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001;73:275-6. [CrossRef]
9. Binstock MA, Semrad N, Dubow L, Watring W. Combined vesicovaginal-utererovaginal fistulas associated with a vaginal foreign body. *Obstet Gynecol*. 1990;76(5 Pt 2):918-21.
10. Arikian N, Türkölmez S, Aytaç S, Gögüs O. Vesicovaginal fistula associated with a vaginal foreign body. *BJU Int*. 2000;85(3):375-6. [CrossRef]
11. Elia CD, Curti P, Angela M, Carmelo C, Artibani W. Large urethro-vesico-vaginal fistula due to a vaginal foreign body in a 22-year-old woman: case report and literature review. *Urol Int*. 2015;95:120-4. [CrossRef]

12. Siddiqui NY, Paraiso MFR. Case reports vesicovaginal fistula due to an unreported foreign body in an adolescent. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20(4):253–5. [\[CrossRef\]](#)
13. Goldstein I, Wise GJ, Tancer ML. A vesicovaginal fistula and intravesical foreign body. A rare case of the neglected pessary. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163(2):589–91. [\[CrossRef\]](#)
14. Dahiya P, Sangwan K, Khosla A, Seth N. Foreign body in vagina –an uncommon cause of vaginitis in children. *Indian J Pediatr.* 1999;66(3):466–7. [\[CrossRef\]](#)
15. Shittu OS, Ojengbede OA, Wara LH. A review of postoperative care for obstetric fistulas in Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007;99(Suppl 1):S79–84. [\[CrossRef\]](#)