

SON 1,5 YILDA GÖRDÜĞÜMÜZ COLLUM UTERİ YETERSİZLİĞİ VAK'ALARINDA DOĞUM SEYRİ

Dr. Füzuan Selcen (*)

Arzu edilen bir gebelikte, düşük veya erken doğum, aile içinde ümit ve tatlı hayalleri söndürücü etkisiyle büyük üzüntü yaratmaktadır.

Bunun sebebi olarak, konumuz, çocuk yönü değil, anne yönünden yalnız Collum yetersizliği gözden geçirilecektir. Bu vesile ile 1,5 yıl içinde yaptığım 7 vak'a sonucunu arz edeceğim.

Düşük ve erken doğum nedenlerinin bir kısmı, anne yönünden konjenital, bir kısmı sonradan kazanılmış cervix yetersizliğindedir.

Konjenital olarak; collumda, bağdokusu ve adale gelişimi bozukluğu ve cervix kısalığı, yetersizliğe neden oluyor.

Sonradan olma yetersizlikler ise; curethaglar esnasında çabuk ve sert dilatationlar, doğum esnasındaki cervix yırtıkları, vaginal Hysteretomie Anterior ile Secsio Vaginalis, Mancherter operationları ve Collumun Amputationu ile conisationlarından sonra, kaba nedbelerin meydana gelmeleri sonucu görülmektedir.

Collum uteri, yapı olarak Danforth'a göre, fibroz bağ dokusundan oluşmakta ve genellikle düz adale dokusunda % 15 i geçmemektedir, ki collum ile uterusun birleşme yerinde fibrotik dokunun düz adaleye dönüştüğünü söyler. Rodrich ise, collumdan, kama tarzında yaptığı biopsilerin tetkikinde, düz adalenin % 50 oranında olduğunu söyler.

Keza Danforth, araştırmaları sonucu, collum'un fiziki özelliklerine, yapısındaki bağ dokusu fonksiyonunun sebep olduğu kanısına varmıştır.

Collumdaki bu fibrotik yapının fötüs olgunlaşmasına kadar, intra uterin basınca mukavemeti sağladığı gibi, doğuma yakın zamanda da gevşeyip yumuşadığıda tesbit edilmiştir.

İşte böylece, konjenital bir yapı hatası ile, yetersiz ve zayıf bir collum meydana gelebilir.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi II. Kadın - Doğum Kl. Şefi.

Bu tip adele ve bağ dokusu zayıflığından dolayı, meydana çıkan cervical yetersizlik hallerinde, buranın yapısını takviye ve gelişmeyi, genital hormonlarla sağlamak metodu, bazen iyi sonuç verebilir. Neticesi parlak olmayan ve devamlı yatma mecburiyeti zorluğu ile bugünkü bahsedeceğimiz basit metodun cazibesi aşikar olmaktadır.

Sonradan olma cervical yırtıklar ve post operatif nedbeler, operation ile düzeltilir. Ancak bu operasyon gebelik yok iken yapılır.

Düşüğü önlemek amacı ile bu yırtık veya nedbelerin tashihi şeklindeki (Gebelikten önceki devrede) yapılan ameliyatın lüzumu öncülüğünü, 1948 de Lash yapmıştır. Düşüğü önleme gayesi ile 1961 de Barnes, endocervical coterisation ile netice alınabileceğini göstermiş, böylece daha başka bir metod ortaya atmıştır. Bu metodun basitliği ve muayenehanede dahi tatbiki bakımından, Edward Vogel ve Facog tarafından hararetle tavsiye edilmektedir.

Bunların fikrine göre; doğum yırtıkları ve cervix dilatasyonunda zorlama sonucu, iç orifiste anatomik bir defekt meydana gelir. Endocervical electrocoterisasyonda, gebeliğin baskısına dayanabilecek olan collum da fibrosis temini gayesi vardır.

Çünkü coterise sahalarında, kollagen bağ dokusunda, bariz artma ve düz adale liflerinin eliminasyonu ile fibrosis, histolojik etütte ispatlanmıştır. Yetersizlik halinde, gebeliğin neticelendirilmesine kadar cervix direncini arttırmak amacı ile gebelik esnasında başkaca bazı ameliyat şekilleride kullanılmaktadır.

Cervix Yetersizliği Teşhisi :

Hastaların Anamnezlerinde bilhassa düşükler ve erken doğumlar geçirmiş olmalarını, anlatmaları çok önem taşır.

Cervix bulguları da, teşhis için tabii çok önemlidir. Ayrıca gebelik yokken ASPLUND tarafından öne sürülen balonlu sonda ile yapılan Hysterografie usulü de kıymetini muhafaza etmektedir.

Bugün pek çok müeelif anne ve çocuk için hiçbir zararlı yönü olmaması nedeni ile habitüel düşük veya düşük ihtimali vak'alarında bu ameliyatları hararetle tavsiye etmektedirler. Bu müdahalenin basit oluşu ve hastaya yalnız kazandırıcı etkisi olduğu fikrindedirler. Yalnız, uterus kontraskiyonları başlamış vak'alarda, bu ameliyatlar bir faide vermediğinden, bu hallerde yapılmamalıdır.

Szendi'ye göre, ameliyattan önce hastanın umumi muayenesi meyanında Uterusun ve organizmanın senpatikotonik reaksiyon mu, yoksa parasenpatikotonik reaksiyon mu, gösterdiğini test ile kontrol

gerekir. Bu husus Uterus kontraksiyonu uyanmasında ve cervix açılmasında önem taşır.

Bu test için hastanın bir uyluğuna intrakutan 0,1 mgr. Adrenalin diğer tarafa 1 mg. Acetilkolin veya prostigmin zerk edilir. Kontrol olarak aynı zamanda Na cl sol. injekte edilir. Sempatikotonik reaksiyona meyyal olan hallerde, Adrenalin tarafında 1-2 cm. çapında beyazlık (işemik manzara) görülür. Şayet hasta parasempatikotonik reaksiyona meyyal ise prostigmin tarafında, kırmızı leke hasıl olur.

Hastada ağrı ve collumda açılma ile su kesesinde prolabe olma şekli olursa, parasempatikotonik reaksiyonda olduğu anlaşılır. Bu vak'alara 1/1000 lik 1 mg. adrenalin veya noradrenalin vermekle durum ortadan kaldırılıyor. Cervix tonusu artıyor, başlamış ağrı duruyor. Anselmino tarafından, sempatikomimetiklerin tesiri, B₁ vit, sedatifler ve corpus luteum hormonu ile artırabildiği tesbit edilmiştir.

Ameliyat Metotları :

Ameliyat tarzını, ilk defa 1954 senesinde Shrodcar, Fasia Lata'dan şerit alıp Collum alt ve üstünden vagina mukozasına insizyon yapılır. Mesane reddedilir, uterus boynundan vagina mukozası altından dolamak suretiyle yapmış ve neşretmiştir. % 85 muvaffakiyet sağlıyan bu metotta, çok kere cezariyenle doğum şekli mecburiyeti olduğundan ve biraz da kanlı bir ameliyat olması hasebiyle bugün bu tekniği kullanan çok az kişi vardır. Son zamanlarda Fasia yerine ipek, nylon, perion gibi iplik veya şeritler kullanılmaktadır.

Başka ameliyat tekniği olarak Mc Donald tarafından ortaya atılan, sonra Barter'in modifiye ettiği, vagina ön yüzde açılan isiziyonla tünel hazırlanıp ipeği buradan geçirmek ve bilahare, önde vagina mukozasını dikmek metodu kullanılmıştır.

Wurm - Hefner'in ters şekilde yanlardan başlayıp, collumun yan taraflarında düğümlenen U dikişi metodu vardır.

Bunların yanında son yıllarda tatbik edilen, Szendi usulünde, mukoza kaldırmadan, mesane reddedilmeden istmus hizasında yapılan burs ile, (cervitis açıklığı 3 ila 5 No.lu hegar kadar bırakılıp) önde düğümlenir.

Bütün bu serklaj usullerinde, doğuma yakın zamanda, çok basit olarak konan dikiş, alınır.

Bu dikişlerin meydana çıkaracağı komplikasyonlar yoktur, yalnız DUNN tarafından, sepsise bağlı bir ölüm bildirilmişse de, bunun serklaj ile ilgisi gösterilmemiştir.

Vak'alarda, müdahale zamanını seçme konusu değişiktir. 12-18 hatta 20 ci haftalarda tavsiye etmektedirler. Halbuki 7-8 seneden beri oldukça fazla yaptığımız bu ameliyeyi, bizler, 8-10 cu haftalarda tercih etmekteyiz.

Son 1,5 yıl içinde 7 vak'aya Szendi metodu ile serklaj yaptım. 1 tanesi 5,5 aylık iken, evinde iptidai tarzda çamaşır yıkamasından sonra, ağrıları başlamış ve düşük yaptı. Diğerleri miadına kadar devam etti. Doğumları esnasında çocuk kaybı olmadı. Hiç birinde serklaj'a ait süpuration görülmedi. Ancak yapmış olduğum vak'aların 2 si Ankarada, cervix dilatationu olmadığı sebebiyle cesarien ameliyatı ile doğurtulmuştur. Bir diğeri, Adanada doğum yapmış ve doktoru tarafından, cervix dilatationunun güç olduğu kendisine söylenmiş. Bizim kliniğimizde, yaptığım 2 doğumda da keza dilatation güçlüğü ile doğum müddetinin uzadığını müşahade ettim. Dilatasyon 4-5 cm. civarında iken, cervix iç yüzünü muayene esnasında kontrol ettiğimde, 2-3 mm. çapında, sanki sert bir çember varmışçasına, saran bir kısım tesbit ettim. Bir süre bekledim. Antispasmotik tatbik ettim. Tesir etmedi. Bunun üzerine, bu sert çember hissi veren bölgeyi, 2 parmağımı içerde açarak bastırıp ve biraz da hafif ezercesine masaj yaptım. Kısa bir süre sonra, çember kesilmiş gibi, bu sert kısım birden kayboldu ve çocuk süratle ilerledi süratle dilatasyon tamamlandı ve doğum oldu.

2 ci vak'ada bu sertliği hissedince, derhal aynı manüplasyonu yaptım, ve doğum yine süratle sonuçlandı. Doğum akabinde cervix içi kontrolü yaptım. Doğumdan 1 ay sonra yaptığım kontrol muayenesinde de, hiçbir anormallik tesbit etmedim.

Özet

Collum Uteri yetersizliği genel olarak gözden, geçirilmiş, ameliyat Metotları anlatılmıştır.

Bizim son, bir buçuk yıl içinde, yaptığımız 7 vak'anın, 4'ünde doğum esnasında Collum dilatationu güçlüğü görülmüşsede, buna sebep olarak cervix iç yüzünde, dikiş hizasında meydana gelmiş fibroid bir çember tarzındaki mania, doğum esnasındaki muayenede tesbit edilmiştir. Bu kısma, bastırarak yapılan masaj sonucu, bu fibroid mania ortadan kaldırılmış ve müteakiben dilatation suretle tamamlanıp rahat doğum sağlanmıştır.

Summary

Insufficiency of collum uteri during delivery has been discussed.

LITERATÜR

- 1 — Von B. Szendi
Z bl. für Gyn 1961
- 2 — Edward Vogel - FACOG
Obs. and Gyn. Vol. 39. 1972.
- 3 — Brooks Ranney, South Dakota American Journal of
Ob: and Gyne 1963
- 4 — V. Grünberger
Zbl. Far. Gyn 1961.
- 5 — H. Lau
Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 1971.