

150 PORTİO EROSİO'NU VAK'ASI TETKİK VE TEDAVİ SONUÇLARI

Dr. Hadi Sungun (*) - Dr. Turgut Genç (**)

Genital akıntı ve erosion şikâyeti ile servisimize müracaat eden hasatlarımızın teşhis ve tedavisinde rutin olarak tatbik ettiğimiz metot şu şekilde sıralanır.

- Hastalarımızı rutin olarak spekulum muayenesine tâbi tuttuk.
- Vagen ve servikal PH'larını tayin ettik.
- Kültür ve Antibiyogram yaptık.
- Vaginal Smear aldık.
- Kolposkop altında tetkik ettik.

Bunun için önce direkt, daha sonra % 3 asetik asit, bilahare Schilter testi (Lugol solüsyonu) tatbik ettik. Erosionun cinsini tayin ettik.

— Kanser yönünden şüphelendiğimiz vak'alarımızdan histopatolojik tetkik için her kadrandan nokta (punk) biopsileri aldık.

Her vak'amızda bu teşhis ve tetkik metotlarımızın neticelerini birleştirerek tedaviye geçtik. Bu maksatla:

— Hastalarda genital sistemde akut iltihabi bir proçesin bulunmamasına ve servikal florun normale dönmesini temine çalıştık.

Bunun için kültür-Antibiyogram neticelerine istinaden hassas antibiyotiği, B-complex ve C-vitaminlerini kullandık.

— Lokal olarak 15 gün ara ile iki veya üç seans elektrokoter tatbik edildi.

Elektrokoterizasyonda teknik olarak: Hasta gynekolojik pozisyonda masaya yatırılıp hazırlanır. Collum spekulumla meydana çıkarıldıktan sonra, vagen ve collum antiseptik solüsyonla temizlenip kurulandı. Yuvarlak (Topuz uçlu) elektrot ile üst şefhe'den başlayarak, önce sağlam doku sınırından başlamak suretiyle orificium externuma doğru şavari punktiform şeklinde koagülasyon yaptık, Naboth kisti mevcut olan vak'alardan kistleri açıp ifrazlarını temizleyip yerlerini koterize ettik.

Elektrokoterizasyondan sonra epitelizasyonu tenbih edici ilâçlar kullanıldı.

(*) Şişli Çocuk Hast. I. Kadın Hast. ve Doğum Kl. Şef Mv.

(**) Şişli Çocuk Hast. I. Kadın Hast. ve Doğum Kl. Asistanı.

Bu maksat için pommade Bepanthen, pom.Premarin, pom.Madecazol üçlüsünü steril gazlı beş üzerine koyarak, ilk 15 gün, gün aşırı, daha sonra üç gün ara ile collumdaki erosion üzerine tatbik ettik.

Elektrokoterizasyonu takiben hastalarımıza şifaya kadar koitus yasakladık. Ayrıca akıntılarının geçici olarak bir süre için artacağını usulünce hatırlattık.

Tedavi ettiğimiz erosionların kat'i şifaya ulaşmasından sonra hastalarımızı bir ay ve üç ay sonra kontrol muayenesine çağırdık.

Böylece tatbik ettiğimiz tedavi sonunda olumlu neticeler aldığımızı görmek imkânını bulduk.

Materyal

1.2.1975 tarihinden 12.1.1977 tarihine kadar tetkik ettiğimiz 150 erosion'lu vak'amızı şikâyet ve durumlarına göre şu şekilde tasnife tabi tutabiliriz.

<i>Şikâyetlerine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
Bel ve kasık ağrısı	70	% 46,6
Beyaz kokulu akıntı	45	% 35
Sarı kokulu akıntı	50	% 33,3
Beyaz kokusuz akıntı	53	% 35,3
Yalnız bel ağrısı	26	% 17
Disparania	52	% 34,6
Post koidal kanama	26	% 12,2
Yalnız kasık sancısı	18	% 12
Sterilite	4	% 2,6

<i>Doğum adetlerine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
Hiç doğurmamış	3	% 2
Primipar	24	% 16
Multipar	123	% 82

<i>Yaşlarına göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
17 ile 25 yaş arası	45	% 30
25 ile 30 » »	46	% 30,6
30 ile 35 » »	24	% 16
35 ile 40 » »	15	% 10
40 ile 45 » »	10	% 6,6
50 ile 55 » »	7	% 4,6

<i>Düşük ve kürtaj adedine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
Hiç düşük yapmamış ve kürtaj olmamış	68	% 45,3
Müteattit düşük yapmış ve kürtaj olmuş	80	% 53,3
5 den fazla düşük yapmış ve kürtaj olmuş	2	% 1,3

<i>Erosionun genişliğine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
1.5 x 2 cm genişlikte	12	% 8
2 x 2,5 cm »	38	% 25,3
2 x 3 cm »	36	% 24
3 x 3 cm »	45	% 30
4 x 4 cm »	19	% 12,6

<i>Vagina'nın PH'sına göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
4 ile 4,5 arası	28	% 18,3
5 ile 4,5 »	82	% 54,6
6 ile 6,5 »	32	% 21,3
7 ve daha yukarısı	8	% 5,3

<i>Erosion'nun cinsine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
Erosion vera	75	% 50
Erosion simpleks	36	% 24
Erosion papillare	32	% 21,3
Kronik servisit	8	% 4,6

<i>Vaginal Smear'e göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
Klas I	102	% 68
Klas II	48	% 32

<i>Erosion'un iyileşme süresine göre :</i>	<i>Vak'a adedi</i>	<i>Yüzde oranı</i>
14 ile 21 gün arasında	72	% 48
21 ile 30 gün »	67	% 44
30 günden fazla zamanda	11	% 7,3

Tartışma

Hastalarımızın şikâyetleri bakımından:

Erosionlu 150 vak'amızda en çok şikâyetin akıntı olduğunu ve akıntının % 98,6 nisbetinde olduğunu gördük. Beyaz kokulu akıntılı 45, sarı kokulu akıntı 50, kokusuz akıntılı 53 vak'a olmak üzere toplam 148 akıntılı vak'a tesbit ettik.

Doğum adetlerine göre:

Vak'alarımızın 3 tanesi hiç doğum yapmamış, 24 tanesi bir doğum yapmış, % 82 oranında olan 123 tanesi birden fazla doğum yapmıştır.

Yaşlarına göre:

Erosion en çok 17 ile 35 yaş arasında ve 115 vak'ada % 76-5 nisbetinde görüldü. 35 ve daha yukarı yaşlarda daha düşük oranda % 23,5 görüldüğünü müşahede ettik.

Düşük ve kürtaj adetine göre:

Hiç düşük yapmamış ve kürtaj olmamış 68 vak'a, müteaddit düşük yapmış ve kürtaj olmuş 80 vak'a, 5 den fazla düşük yapmış ve kürtaj olmuş 2 vak'a tesbit ettik.

Yukarıda izah ettiğimiz bu durumlara istinaden; erosion'un seküel hayatın aktif çağında çok görüldüğü, doğum, düşük, kürtaj ve seksüel travmalar, iltihabi hadiseler ile bunlara bağlı olarak meydana gelen hipersekresyonla ilgisinin olduğunu göstermektedir.

150 vak'amızın 34 tanesinde, yani % 22 nisbetinde Retroversio-uteri mevcuttu. Bu durum bize Retroversio uterinin sirkülasyonda az da olsa bir dolaşım yavaşlamasına ve dolayısıyla staz neticesi

Uterustaki metritin uzun devam etmesine sebep olduğuna ve bu yönden erosion'un oluşumunu kolaylaştırıcı faktör olabileceğini düşündürdü.

Histopatolojik cevaplara göre:

150 vak'anın 71 i erosion vera, 36 sı erosion simpleks, 32 si erosion papillare idi. Bunların her birinin iyileşme süresini gözden geçirdiğimizde, histopatolojik tip ile iyileşme süresi arasında bir ilgi bulamadık. Şifa süresi uzun olan 11 vak'anın 5 tanesi erosion vera, 4 tanesi erosion simpleks, 2 tanesi erosion papillare idi.

İyileşme süresine göre:

İyileşme süresi 11 vak'a hariç 3-4 hafta kadar sürdü. Sadece elektrokoterizasyon ile yapılan tedavide iyileşme süresi ortalama 6-7 hafta olduğuna nisbetle Vak'alarımızda tatbik ettiğimiz usulde bu zaman kısalmıştır. Bu kısalmayı lokal olarak tatbik ettiğimiz pomad üçlüsünün eskarı 3-4 üncü günler düşürmesine ve epitelizasyonu tenbihine bağlayabiliriz.

Koterizasyondan evvel uygun antibiotik ve vitaminlerle servikal akıntıya hissedilir derecede mani olduk. Elektrokoterizasyonu takiben artan akıntı ilk hafta sonuna doğru yok denecek hale geldi. 3-4 cü günler lokal pomad tatbiki sonucu eskarın düşmesini takiben alttan kırmızı görünüşlü canlı bir yüzey meydana çıktı. Sahaya silendirik epitel hakimdi, gün aşırı devam ettiğimiz lokal tedaviyi takiben sahaya çok katlı yassı epitelin yavaş yavaş hakim olmaya başladığını, 15 ci günden itibaren erosion sahasını ince bir tabaka halinde örtmeye başladığını gördük. Sağlam portio epitelinden çıplak gözle ayırde-dilebilen bu yeni epitel ancak 3 üncü hafta civarında kalınlaşmasını tamamladı ve çevresinden çok az farkedilir hale geldi. Bazı vak'alarda bu süre 4 üncü haftaya kadar uzadı biz bu andan itibaren şifanın tamamlandığını kabul ettik. Bilahare yaptığımız kontrol biopsileri ve mikroskopik tetkikler neticeyi teyid etti.

Bu arada bazı vak'alarımıza muhtelif tedavi metotlarını uyguladık. 3 vak'amızı epitelizasyon tesirinden istifade etmek için Madecamol ampul tedavisine tâbi tuttuk, erosionda mühim bir deyişme görülmedi. Madecamol'un lokal tatbikinden daha iyi netice aldığımızı belirtmek yerinde olur.

2 vak'amızda Acetik asit glacial kullandık, kokusunun iyi olması, yakıcı tesirinden dolayı hastaya ızdırap vermesi ve fazla kullanıldığında çevrede ülserasyonlara sebep olması dolayısıyla bu tedaviyi kullanmadık.

2 vak'ada da Nitrat d'argent kullandık, Asetik asit glacial gibi daha çok normal dokuya tesir etmesi, ülserasyon ve ağrılara sebep olmasından dolayı bu usulü de tercih etmedik.

Bir vak'amızda prolapsus totalis mevcuttu, aynı zamanda collumun sol üst köşesinde 2,5 lira büyüklüğünde muntazam kenarlı, alçak zeminli ülserasyon mevcuttu. Histopatolojik tetkikte malignite tesbit edilmedi. Bir aylık bepanthen ve östrojen tedavisini takiben ülserasyon sahası tamamen iyileşti. Hastaya cerrahi olarak Colpoperinographi anterior ve posterior yapıldı bir hafta sonra hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Sonuç olarak diyebiliriz ki: Collum erosyonlarının tedavisinde: Uygun antibiotik ve vitamin tedavisine başladıktan bir hafta veya on gün sonra elektrokoter yapıp, Pantenol, Östrojen ve Cortizon ihtiva eden pomatlardan lokal olarak gün aşırı tatbik edmeli. 8-10 haftalık tedaviye rağmen müsbet cevap alınamayan vak'alarda yeniden sitolojik ve histopatolojik tetkikler yapılmalıdır. Uygun vak'alarda operatif tedaviye baş vurulmalı.

Her türlü özelliğini incelediğimiz portio erosyonlarının tedavisi oldukça uzun sürer ve rezidivler sık görülür. Hasta çok defa lokerra ve kanser fobisi gibi etkenlerin psikojen tesiri altında umutsuzluğa düşebilir. Böylece nöro-vegatatif bozukluklar meydana gelir. Bunlar da uygun Psiko-nâritik ilâçların tatbiki ile tedaviyi yürütmekte olan hekime hastanın güveninin tam olması tedavi müddetine tesir bakımından ehemmiyet arzeder.

Özet

Kliniğimize müracaat eden vak'alardan 150 Portio erosyonu tetkik ve tedavi altına alınmış ve sonuçları takdim edilmiştir.

Summary

150 cases of portio-erosio discussed and theaped.

LİTERATÜR

- 1 — Çanga Ş., Önder İ.: Kadın hastalıkları (jinekoloji). 242, 243, 315, 332, 1968.
- 2 — Erez N., Yenen E., Arısan K.:Doğum bilgisi (Obstetric) 6, 7, 8, 24 1955.
- 3 — Fluhmann C. F.: Obstetric Gynecology 17, 56, 1953.
- 4 — Fluhmann C. F.: The cervix uteri and ist diseases, 1961.
- 5 — Greenhill J. P.: Year Book of obtetric and Gynecoloji, 311, 312, 1956-1957.
- 6 — Greenhill J. P.: Year Book of obstet and Gynecology, 297, 298, 1959-1960.
- 7 — Ganse R.: İnitiation a la colposcopie, 1961.
- 8 — Mestwerdt G.: Serviks korsinomunun erken devrelerinin kolposkopik, sitolojik ve histolojik teşhise göre tedavi imkânları.
- 9 — Jaeger J.: Dysplasie ve varsinoma in situnun teşhis ve tedavisi. Çeviren: Erdenen S. Ankara Jinekoloji Derneği Semineri, 1969.
- 10 — Novak E. R.: Gynecology and Obstetric patology, 1967.
- 11 — Onarır R.: Vaginal sitoloji ve kısırlık 297, 1968.
- 12 — Parson and Sommers: Gynecology 286, 542, 1964.

- 13 — Psyrembel W.: Pratik jinekoloji, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, Çeviren: Keçeciođlu Y.
- 14 — Sađirođlu N.: «TMT-101 TÜRK» metodu. Uluslararası jinekoloji ve obstetrik sem. 1967.
- 15 — Sümer C.: Jinekoloji ve obstetrik sayı: 3, 1962.
- 16 — Turan B.: Özel patolojik anatomi, Genital sistem ve meme hastalıkları. 126, 127, 217, 1949.