



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 15, Sayı: 4, 733-739

**1984-1987 YILLARI ARASINDA DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÜROLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 12 ÇEŞİTLİ ÜROJİNEKOLOJİK
KOMPLİKASYONUN TEDAVİSİ VE SONUÇLARI**

**THE TREATMENT AND THE RESULTS OF 12 VARIOUS
URO-GYNECOLOGICALLY COMPLICATED PATIENTS WHO WERE
ADMITTED TO D.U. MEDICAL FAC. UROLOGY CLINIC BETWEEN
THE YEARS OF 1984 AND 1987**

SERT, Ü. (*)

Jinekolojik organların ürogenital organlara anatomik komşuluğu nedeni ile doğum esnasında ya da jinekolojik ameliyatlarda yaralanma olasılığı her zaman mevcuttur. Bu zarar basit bir enkontinansdan büyük bir fistüle ya da böbrek fonksiyonlarının bozulma derecesine kadar varabilir. Ayrıca, ürogenital karsinomlar, travma, yabancı cisim, taş spesifik iltihaplar (lues, tbc, aktinomykos v.s.), gelişme anomalileri gibi nedenleride sıralamak mümkündür.

Ortaya çıkan patolojinin tamirinde prensipler aynı olmakla beraber çok çeşitli tamir metodları mevcuttur. Buna etkili en önemli faktör üriner sistemin ve genital sistemin her zaman enfeksiyonlara hazır olması gösterilebilir.

Enkontinans operasyonlarının ana prensibi

- 1- Giriş Aşağı'dan: Direk rekonstriksiyon, dokuyu koruma ve germe (standart metod), herhangi bir şekilde alta destek (ilave metod)
- 2- Giriş Yukardan: Tam preparasyon, organı kaldırma ve germe (spesial metod).
- 3- 1. ve 2.'nin kombinasyonu.

(*) D.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

1- Transvaginal Stantard Metod: Direk fistül kapatılması, çeşitli dokuların interpozisyonu (yağ, adale, fasya).

2- Yukardan Standard Metod: Ekstraperitoneal-intravezikal, intraperitoneal-ekstraperitoneal-intraperitoneal-intravezikal, ekstraperitoneal-ekstravezikal.

Günümüzde bile jineko-ürolojik defektlerin tamiri üzerine birleşilmiş bir metod ya da tedavi şeması yoktur.

MATERYAL VE METOD

Operasyonlarda giriş olarak öncelikle transvaginal yolu tercih ettik.

I.° ve II.° enkontinanslarda ZOEDLER-alloplastik suspansiyon metod'unu uyguladık (1).

Küçük fistüllerde önce primer sütür (3) ameliyat başarısız olursa ya da büyük fistül mevcutsa direk M. Gracilis flebi kullanarak tamiri yönüne gittik. (4)

Üreter ile ilgili patolojilerde, üreterin mesaneye olan uzaklığına göre ureterosistoneostomi, Boari plastik uyguladık.

TARTIŞMA

Bulgular kısmında bildirdiğimiz tablolardan da anlaşılacağı üzere tüm gruplarda olgu sayılarımızın az olmasına rağmen şimdilik uyguladığımız ameliyat yöntemlerinden tam başarı almış bulunuyoruz. Ameliyata bağlı ne intra ne de postoperatif komplikasyona rastladık. Enkontinans ameliyatlarındaki başarılar, çeşitli metodlar da erken iyileşme % 80-95, devamlı iyileşme % 65-80 olarak verilmiştir. (1, 2, 5)

Veziko-vaginal fistül tamirinde adale plastiği ve öteki metodları kullanan büyük merkezlerde (Mayo-Klinik) iyileşme şansı % 80-90 olarak verilmiştir (6).

SONUÇ

Fistül operasyonlarında etyolojik faktör göz önüne alınarak fistülün lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre ameliyat metodu seçilmeli.

Enkontinans operasyonlarda I° ve II° 'lerde trans vaginal suspansiyon plastik ameliyatları hem kolay yapıldıklarından hem de başarı şansları en az ötekiler kadar iyi olduğundan öncelikle tercih edilmeli. Üreter diversiyonu en son başvurulacak bir yöntem olarak düşünülmeli.

Üreter 1/3 distalindeki yaralanma ve obstrüksiyonlarda üreterin mesane ile anastomozuna çalışılmalı.

TABLO : I

1984 - 1987 YILLARI ARASI DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
TEDAVİ EDİLEN JİNEKOLOJİK - ÜROLOJİK OLGULAR

HASTA SAYISI	LOKALİZASYON	ETYOLOJİ		
		JİNEK.-OP	DOĞUM	TRAVMA
6	VEZİKO-VAJİN. (FİSTÜL)	2	3	1
3	ÜRETERAL	3	-	-
3	ÜRETHRAL	-	3	-
12	TOTAL	5	6	1

HASTALARIN EN GENÇİ = 18

" " YAŞLISI = 55

TABLO: II

URETHRAL TRAVMAYA BAĞLI STRES ENKONTİNANSIN
ETYOLOJİ VE TEDAVİ YÖNTEMİ

	FORSEPSLE DOĞUM	MULTİPAR	ZOEDLER-ALLOPLASTİK TRANSVAGİNAL SUSPAN.	İYİLEŞEN HASTA	KOMPLİKASYON
ETYOLOJİ	2	1	—	—	—
TEDAVİ YÖNTEM	—	—	3	3	—

TABLO : III

3 ÜRETERAL YARALANMA OLGUSUNDA LOKALİZASYON VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

	PREVEZİKAL ÜRETER STÜRÜ	1/3 DİSTAL ÜRETER TAM KESİSİ	BOARİPLASTİK	PRİMER ÜRETER İMLANTASYONU	İYİLE ŞEN HASTA	KOMPLİKASYON
LOKALİZASYON	2	1	-	-	-	-
OP-YÖNTEMİ	-	-	2	1	3	-

TABLO : IV

VEZİKO - VAGİNAL FİSTÜL TAMİRİNDE
UYGULANAN OPERASYON YÖNTEMLERİ

FİSTÜLÜN BÜYÜKLÜĞÜ	HASTA SAYISI	M. GRACİLİS FLEP İTERPOZİSYON (GARLOCK-BALL)	PRİMER SÜTÜR (FÜTH)	İYİLEŞEN HASTA SAYISI	MORTALİTE	KOMPLİKASYON
0-1	2	-	2	2	∅	-
2-3	1	1	1 ^m	1	-	-
4-5	3	3		3		-
TOTAL	6	4	3	6	∅	-

• M. GRACİLİS - FLEBİ İLE KOMBİNE

ÖZET

Son üç yıl içinde kliniğimizde tedavi edilen 12 ürojinekolojik komplikasyondan 6 tanesi vesiko-vajinal fistül, 3'ü üreteral travma, 3'ü de üretral travmaya bağlı olgulardı.

Bu çeşitli komplikasyonlar çalışmamızda etyoloji ve tedavi metodları ağırlıklı olmak üzere incelendi. Tüm olgularda % 100 başarılı sonuç alındı.

Özellikle, büyük vesiko-vajinal fistül tamirinde m. gracilis flebi uygulanan olgulardaki başarılar dikkati çeker derecede idi.

SUMMARY

Of the 12 uro-gynecological complications treated in our clinic in the last 3 years, 6 were vesicovaginal fistula, 3 were ureteral injuries, and 3 were urethral injuries.

These complications are studied according to the etiological factors, methods of treatment. In all the cases the results were successful.

Especially in the large vesico-vaginal defects gracilis muscle was successfully used for the treatment.

KAYNAKLAR

- 1- **Loedler, D.U.H., Boeminghaus:** Zur Indikation und Technik der Suspensionsplastik. Z. Urol. 58: 459, 1965.
- 2- **Marcetti, A.A., F.V., Marshall, U.L.D. Shultis.** Simple vesico-urethral suspension. Amer. J. Obstet. Gynec. 74: 57. 1957.
- 3- **Füth, H.:** Zur Operation der Blasenscheiden fisteln Arch. Gynök. 109: 489. 1918.
- 4- **Sert, Ü., Aliç, B., Andilan, A.:** Veziko-Vajinal Fistül onarımında gracilis kas flebi kullanımı: (İki olguk bir ön çalışma). Medica 2, 7: 25-26, 1986.
- 5- **Percyra, J.A.:** Simplified surgical procedure for the correction of stress incontinence in women. West. J. Surg. Obst. Gynec. 67.: 223. 1959.
- 6- **Masse, J.S.U., Welch, J.S.:** Management of urinary vaginal fistula. J. Amer. Ass. 190: 902. 1964.