

Maternal Doğum Travması

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Maternal doğum travması nedir?

Maternal doğum travması, vajinal doğum sırasında perineum (vajina ve anüs arasındaki doku), vajina, anal sfinkter (arka geçidi çevreleyen kas) ve levator ani (pelvik taban) kaslarında meydana gelen hasarı içerir. Sfinkter yırtıkları genellikle doğum anında teşhis edilirken, pelvik taban kası yırtıkları özel 4d ultrason görüntülemesi ile tespit edilmelidir. Perineal ve anal sfinkter yırtıkları, ciddiyetine göre (1, 2, 3a, 3b, 3c ve 4. Derece) sınıflandırılır. Pelvik taban kası yırtıkları ise kısmi, unilateral (bir taraf) ve bilateral (her iki taraf) yırtık olarak sınıflandırılır.

Nasıl oluşur?

Bebeğin başı doğarken, vajina, perineum ve pelvik taban kası çok fazla gerilmek zorundadır. İlk doğumunu yapan kadınların %80'inde bu, zararsız deri ve bağ dokusu yırtılmasına (1. Ve 2. Derece perineal yırtıklar) yol açar. Yaklaşık %10'unda ise pelvik taban kasında büyük yırtıklar (avülsyon) oluşur ve %5'inde anal sfinkter de yırtılabilir. Son iki tür travma "büyük travma" olarak kabul edilir.

Büyük travma için ana risk faktörleri nelerdir?

Çoğu anal sfinkter ve pelvik taban yırtığı, ilk vajinal doğumda meydana gelir. Dördüncü, beşinci veya altıncı doğumunu yapan birinin çok hızlı bir doğum yapması da sfinkter yırtığına yol açabilir, ancak bu durum çok daha nadirdir.

Avülsyon ve sfinkter yırtıkları için en önemli risk faktörü, forseps kullanımınıdır; vakum daha az risklidir. Büyük bebek, yanlış pozisyondaki bebek (oksipito-posterior; yani tavana bakarak doğan), uzun ıkınma evresi ve sıkışmış omuzlar (omuz distosisi) da risk faktörleridir. İlk bebeğini doğuran kadının yaşı ilerledikçe avülsyon riski artar.

Maternal Doğum Travması

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Bu yırtıkları önlemek için ne yapılabilir?

Forsepsten mümkünse kaçınılmalıdır. Forsepsin nadiren veya hiç kullanılmadığı, çoğu avrupa, orta doğu, güneydoğu asya ve güney amerika ülkeleri gibi bölgeler vardır; bu yerlerde vakum tercih edilmektedir.

Bu yırtıkları onarmak için ne yapılabilir?

Anal sfinkter yırtıkları genellikle doğumdan hemen sonra teşhis edilir ve onarılır; yetkin doktorlar bu konuda eğitim almıştır. Doğum sonrası bakım hizmetiniz, iyileşmenin iyi olup olmadığını kontrol etmek için 6-12 hafta takip sağlamalıdır; bu, onarım kontrolü için bir ultrasonu da içermelidir.

Pelvik taban kası yırtıkları (avülsyon) doğumdan hemen sonra nadiren teşhis edilir, çünkü çoğu yırtık, sağlam vajinal derinin arkasında gizlidir. Bir sfinkter yırtığı, büyük vajinal yırtık veya vajinal hematoma (büyük kan pıhtısı) varsa avülsiyon şüphesi doğar. Bu gibi durumlarda, avülsyonu dışlamak için 6-12 hafta sonra ultrason yapılmalıdır.

Anal sfinkter ve pelvik taban kası yırtıkları sonrası kadınların, yetkin bir pelvik taban fizyoterapistine başvurması ve semptomlara bağlı olarak daha fazla inceleme ve tedaviye ihtiyaç duyması gerekebilir.

Bu yırtıkların sonuçları nelerdir?

Anal sfinkter yırtıkları, genç kadınlarda dışkı ve gaz kaçırmanın (dışkı inkontinansı veya anal inkontinans) en yaygın nedenidir. Yırtığın ciddiyetine bağlı olarak, kadınların %20-50'si uzun vadeli kaçırma sorunları yaşayabilir ve daha fazla tedaviye ihtiyaç duyabilir.

Pelvik taban kası yırtıkları veya avülsyon, pelvik organ prolapsusunun (vajinal kitle veya şişlik) başlıca nedenidir; özellikle mesane ve rahim (uterus) prolapsusu. Bu organlar, pelvik taban kasının açılmasından ("hiatus") geçerek sarkar; bu alan, genellikle yırtık veya aşırı gerilme sonrası çok genişlemiştir. Avülsyonu olan kadınların büyük bir kısmının zamanla prolapsus belirtileri geliştireceği tahmin edilmektedir; ancak bu belirtiler gerçekten rahatsız edici hale gelmesi on yıllar alabilir. Cerrahi gerekebilir ve avülsyon varsa, bu tür cerrahi genellikle başarısız olur.

Maternal Doğum Travması

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Tekrar olur mu?

Çoğu yırtık, ilk vajinal doğumda meydana gelir. İkinci doğumda avülsyonun meydana gelmesi veya kötüleşmesi nadirdir; bu nedenle gelecekteki vajinal doğumlar sorun değildir. Aslında, avülsyon ve/veya pelvik tabanın aşırı gerilmesi, gelecekteki doğumları anne ve bebek için daha kolay hale getirebilir.

Anal sfinkter yırtıkları durumu farklıdır. Eğer böyle bir yırtık onarıldıysa ve hasta hala anal inkontinans semptomları yaşıyorsa, obstetrisyenler genellikle gelecekteki doğumların sezaryenle yapılmasını önerir.

Başka hangi soruları sormalıyım?

- Yırtığın ciddiyeti nedir?
- Daha fazla teste ihtiyaç var mı?
- Tedaviye ihtiyaç var mı?
- Bu, gelecekteki gebelikler için ne anlama geliyor?

Son güncelleme Ocak 2024