

# Demanslı Bir Hastada Self-Mutilasyona Bağlı Vajinal Eviserasyon: Bir Olgu Sunumu

## Vaginal Evisceration of a Patient with Dementia as a Result of Self-mutilation: A Case Report

Mustafa Girgin<sup>1</sup>, Burhan Hakan Kanat<sup>2</sup>, Refik Ayten<sup>1</sup>, Ziya Çetinkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Elaşğ Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elaşğ

### ABSTRACT

Vaginal evisceration is a rare emergency surgical condition. Although common causes of vaginal evisceration differ during pre and post menopausal periods, trauma related evisceration may be seen in both periods. Self mutilation defined as the intentional, direct injuring of body tissues is one of the causes of trauma. In this case report, we present the emergency management of a vaginal evisceration case occurred following self-mutilation.

**Key words:** dementia, ileum; self mutilation; vagina; wounds and injuries

### ÖZET

Vajinal eviserasyon nadir görülen acil cerrahi gerektiren bir durumdur. Sık görülen nedenleri menopoz öncesi ve sonrasında değişmekle birlikte travma her iki dönemde de nedenlerinden birisidir. Self-mutilasyon ise bireyin kendine zarar verici davranışlar sergilemesidir ve bir travma sebebi sayılır. Bu olgu sunumunda self-mutilasyon sonrası gelişen vajinal eviserasyonun acil sağaltımını sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** demans, ileum; self-mutilasyon; vajina; yara ve hasarlar

### Giriş

Self-mutilasyon, kişinin kendi bedenine yönelik ciddi şekilde zarar verici davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Self-mutilasyon prevalansının demanslı olgularda %15–20 oranında olduğu bildirilmiştir<sup>2</sup>. Vajinadan ince bağırsakların kendiliğinden dışarı çıkması ilk kez 1907 yılında McGregor tarafından bildirilmiştir<sup>3</sup>. Vajinal eviserasyon nadir görülen ciddi bir durumdur. Erken tanısı ve acil cerrahi tedavisi gerekmektedir<sup>3,4</sup>. Vajinal güdük prolapsusu vajinal eviserasyon için bir risk faktörü olup histerektomi sonrasında %0,2–43 oranında görülür<sup>5</sup>. Bu olgu sunumunda self-mutilasyon sonrası gelişen vajinal eviserasyonun acil sağaltımını sunuyoruz.

### Olgu

Seksen beş yaşında kadın hasta, vajinadan bağırsaklarının dışarı çıkması nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Koperasyon kurulamayan hastanın öyküsü yakınlarından alındı.

Hasta on altı yıl önce vajinal yoldan histerektomi operasyonu geçirmişti. Son on iki yıldır demans tanısı ile nöroloji ve psikiyatri bölümlerinin takibindeydi. Son 6 yıl içinde vajinal güdük prolapsusu gelişmiş, onarım için ameliyat önerilmiş, ancak yüksek anestezi riskinden dolayı ameliyat yapılamamıştı.

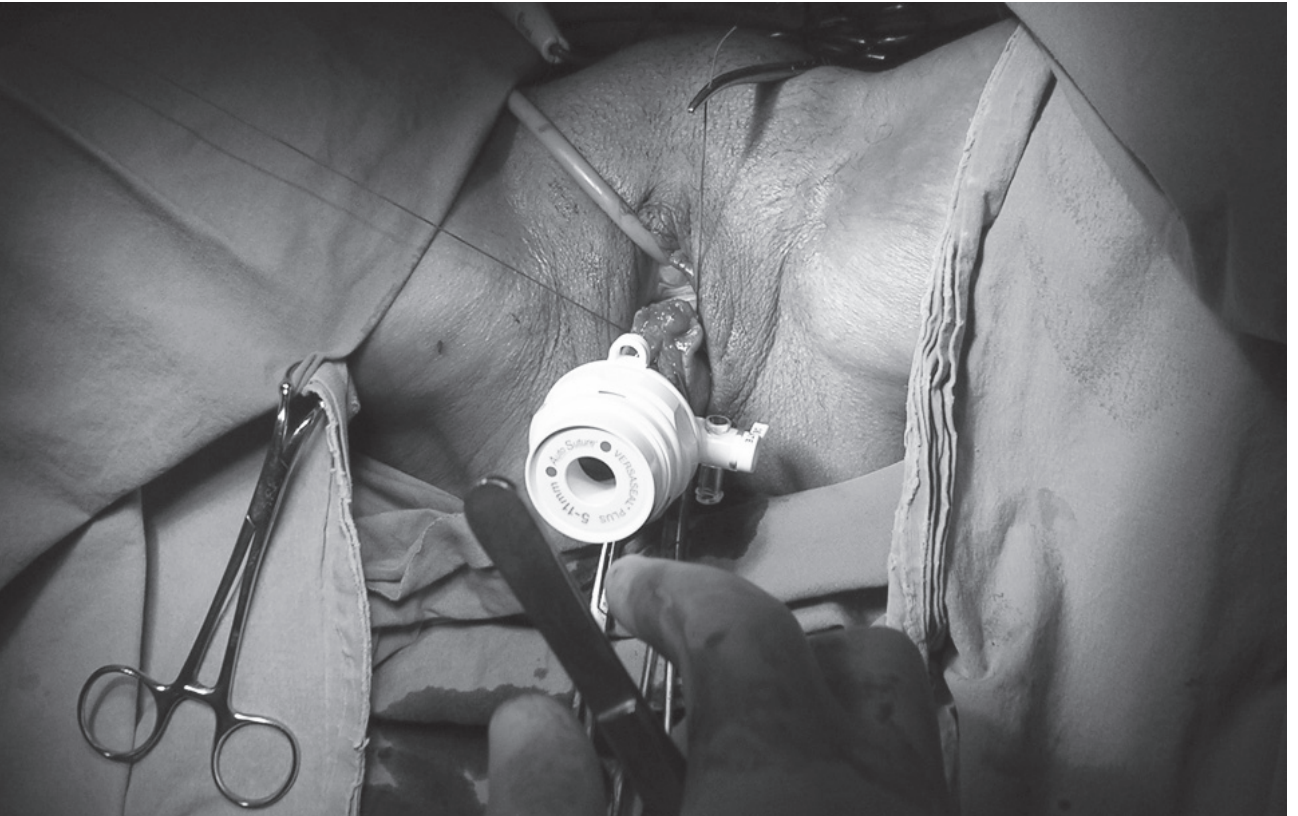
Ailesi ile birlikte yaşayan hasta elinde meyve bıçağı ile banyoda bulunmuştu. Daha önce de benzer davranışları olan hastamız; delici-kesici alet yaralanması tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırıldı. Fizik muayenesinde hastanın şuuru açık olup, koperasyon ve oryantasyon sınırlıydı. Karında hassasiyetin yanı sıra, vajinal muayenede ince bağırsakların, vajinal kesi ile oluşan açıklıktan dışarı çıktığı görüldü (Resim 1). Özgeçmişinde demans, iskemik kalp hastalığı ve kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) öyküsü olan hastamız preoperatif rutin tetkikler sonrası anestezi açısından American Society of Anesthesiology (ASA) sınıf IV yoğun bakım destekli risk grubunda sınıflandı.

Acil koşullarda ameliyata alınan hastanın ameliyat sırasında yapılan eksplorasyonunda yaklaşık 80 cm ileum ansının dışarı çıktığı ve bağırsaklar ile mezunun ödemi olduğu görüldü. Dışarı çıkan bağırsaklarda herhangi bir yaralanma olmadığı izlendi (Resim 1). Dışarı çıkan bağırsaklar el yardımı ile karın içerisine itilince vajinal güdükte yaklaşık 5 cm kadar bir kesi oluştuğu görüldü. Bu açıklıktan 10 mm trokar girilerek laparoskopik eksplorasyon yapıldı (Resim 2). Barsak manipülasyonu için bir adet 5 mm trokar karın sağ alt kadrandan

Burhan Hakan Kanat, Üniversite Mahallesi, Şehit Ömer Dilekçi Sokak. No: 36/12 Kat: 6 Atabay apt. 23100 Elaşğ - Türkiye, Tel. 0532 5790810 Email. ku318@myynet.com  
Geliş Tarihi: 21.08.2011 • Kabul Tarihi: 06.02.2012



**Resim 1.** Self-mutilasyon sonrası barsakların vajinadan eviserasyonu.



**Resim 2.** Vajinal açıklıktan 10 mm trokar uygulanması ve karn içi eksplorasyon.

girildi. Yapılan eksplorasyonda karın içi diğer organlarda patoloji ve yaralanma saptanmadı. Ardından vajinal güdük kapatılarak operasyona son verildi. Ameliyat 32 dakika sürdü. Ameliyat sonrası ikinci gün ağızdan gıda başlanan hasta ameliyattan sonra beşinci gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

## Tartışma

Bu olgu sunumunda vajinal histerektomi sonrasında vajinal güdük prolapsusu olan ve demanslı bir hastanın kendisine zarar vermesi sonrası gelişen vajinal yoldan ileum eviserasyonu sunuldu.

Vajinal eviserasyon menopoza öncesi kadınlarda, sıklıkla cinsel ilişki sonrası vajinal travma, yabancı cisim ve obstetrik travmaya bağlı; menopoza ise daha çok kronik pelvik prolapsus ve vajinal cerrahilere bağlı olarak gelişir<sup>6</sup>. Bilgilerimiz dahilinde daha önce self-mutilasyona bağlı oluşan vajinal eviserasyon olgusu bildirilmemiştir. Tıbbi literatürde yaklaşık 100 vajinal eviserasyon vakası daha önceden bildirilmiştir. Bu olguların çoğunluğunu vajinal cerrahi öyküsü bulunan postmenopozal kadınlar oluşturmaktadır<sup>3,4,7</sup>. Bizim olgumuz postmenopozal dönemde olması ve vajinal cerrahi öyküsü bulunması ile literatürdeki olgularla benzer özelliklere sahipti. Ancak hastanın kendine zarar vermesi ilk defa rapor edilmektedir.

Literatürdeki çalışmaların sınırlı olmasından dolayı vajinal eviserasyonda risk faktörleri net olarak ortaya konulamamıştır. Uygulanan histerektomi tipinin vajinal eviserasyon için risk faktörü olabileceği savunulmuştur. Eviserasyon vajinal veya laparoskopik histerektomi sonrasında daha sık görülse de abdominal histerektomiden sonra gelişen olgular da vardır<sup>4,8</sup>. Bizim sunduğumuz olguda eviserasyon travmaya bağlı olarak gelişmiş gözükmeyle birlikte hastada geçirilmiş vajinal cerrahi ve vajinal güdük prolapsusu sebebiyle spontane eviserasyon da olabilir.

Vajinal eviserasyonda en sık prolabe olan organ ileum olmakla birlikte, omentum, appendiks ve tubalar da prolabe olabilecek diğer organlardır<sup>4,8,9</sup>. Olgumuzda da evisere olan organ distal ileumdu. Evisere olan organın redüksiyonu vajinal yoldan, laparoskopik ya da laparotomi yoluyla yapılabilir<sup>10</sup>. Biz tedavide elle vajinal yoldan redüksiyonu ve daha sonra laparoskopik eksplorasyonu tercih ettik. Laparoskopik eksplorasyondaki amacımız kesici delici alet yaralanması sonrası oluşabilecek olası ek organ yaralanması için araştırma yapmaktı.

Sonuç olarak, vajinal eviserasyon nadir görülmekte olan ve acil cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Etiyolojisi ve risk faktörleri, çalışmalar kısıtlı olduğundan tam olarak aydınlatılamamıştır. Bizim olgumuzun tıbbi literatürden farkı self-mutilasyona bağlı olarak gelişmiş olmasıdır. Bu olguyla vajinal cerrahi ve prolapsusa ek olarak travmanın da etiyolojik faktörlerden birisi olduğu sonucuna vardık.

## Kaynaklar

1. Akdemir C, Keleş H, Yalçın DÖ ve ark. Bir şizofreni olgusunda self-mutilasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 78-9.
2. Hacıoğlu M, Tarlacı N, Solmaz D ve ark. Bir Genital self-mutilasyon olgusu. *Düşünen Adam* 2002; 15: 108-12.
3. Parra RS, Rocha JJR, Feres O. Spontaneous transvaginal small bowel evisceration: a case report. *Clinics* 2010; 65: 559-61.
4. Erdemoğlu E, Günyeli İ, Güney M ve ark. Abdominal histerektomi sonrası vajinal eviserasyon. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2011; 2: 149- 52.
5. Demir SC, Güzel AB. Vajinal cuff prolapsuslarında abdominal yaklaşım sakrokolpopeksi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007; 3: 77-9.
6. Croak A, Gebhart JB, Klingele CJ, et al. Characteristics of patients with vaginal rupture and evisceration. *Obstet Gynecol* 2004; 103: 572-6.
7. Yuce K, Dursun P, Gultekin M. Posthysterectomy intestinal prolapse after coitus and vaginal repair. *Arch Gynecol Obstet* 2005; 272: 80-1.
8. Iaco PD, Ceccaroni M, Alboni C, et al. Transvaginal evisceration after hysterectomy: is vaginal cuff closure associated with a reduced risk? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006; 125: 134-8.
9. Ramin SM, Ramin KD, Hemsell DL. Fallopian tube prolapse after hysterectomy. *South Med J* 1999; 92: 963-6.
10. Yaakovian MD, Hamad GG, Guido RS. Laparoscopic management of vaginal evisceration: case report and review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2008; 15: 119-21.