

## Bölüm 26

# Üçüncü ve Dördüncü Derece Perine Yırtıkları

Dilek UYSAL<sup>1</sup>



### Neonatal Komplikasyonlar

- Perineal travma, vajinal doğum sonrası yaygın görülen bir durumdur.
- Laserasyonlar müdahaleli doğum sonrası spontan oluşabileceği gibi iatrojenik olarak epizyotominin uzamasına bağlı da oluşabilir.
- Özellikle şiddetli yırtıkların uzun dönemde pelvik taban disfonksiyonu, perineal ağrı ve disparoniye neden olabilmesi perine yırtıklarını kadın sağlığı açısından da önemli bir konuma sokmaktadır.

### Sınıflama

- Perineal laserasyonlar dört temel kategoride sınıflanır:
  - ✓ **Birinci derece:** Sadece perineal cilt yaralanması
  - ✓ **İkinci derece:** Perine kaslarını içeren, anal sfinkteri içermeyen perine yaralanması
  - ✓ **Üçüncü derece:** Anal sfinkter kompleksini içeren perine yaralanması
    - a. Eksternal anal sfinkter (EAS) kalınlığının %50'sinden daha azının yaralanması
    - b. Eksternal anal sfinkter kalınlığının %50'sinden fazlasının yaralanması
    - c. Hem EAS hem internal anal sfinkter (IAS) yaralanması
  - ✓ **Dördüncü derece:** Anal sfinkter kompleksini ve epiteli içeren perine yaralanması
- Üçüncü ve dördüncü derece perineal laserasyonları, obstetrik anal sfinkter yaralanmaları (OASY) olarak da adlandırılır.

<sup>1</sup> İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

### Perineal Travmanın Önlenmesi

- Vajinal doğum sırasında perineal travmanın önlenmesi için çok sayıda strateji geliştirilmiştir. Yırtıkları önlemenin veya şiddetini azaltmanın en iyi yolları konusunda fikir birliği yoktur.
- Perineal masajın sütür gerektiren yırtıkların insidansını az da olsa azalttığı gösterilmiştir. Ek çalışmalar, doğum eyleminin özellikle ikinci aşamasında perineal masaj yapıldığında üçüncü ve dördüncü derece laserasyonlarda da azalma olduğunu göstermiştir, ancak kesin kanıtlarla bu durum doğrulanmamıştır.
- Masaj, doğum öncesi perineal gevşemeyi artırabilir, perineal kan akışını artırabilir ve vajinal dokuyu gererek daha az şiddetli laserasyonlara yol açabilir. Bu gevşeme, kesilen epizyotomi sayısını da azaltabilir. Masaja 34. haftadan sonra başlanabilir ve doğuma kadar günlük olarak devam edilebilir.
- Doğum sırasında perinenin elle desteklenmesi perine için koruyucu olabilir ve doğum sırasında perineal laserasyonların şiddetini azaltabilir. Ancak, bu önlemin yararı konusunda çalışmalar çelişkili gözükmemektedir.
- Lateral pozisyonda gerçekleşen doğumlarda laserasyonlarda bir miktar azalma izlenmektedir.
- Üçüncü ve dördüncü derece laserasyon riskini azaltmak için doğumun ikinci aşamasında sıcak kompres kullanılabilir.
- Daha önceki bir doğumunda perineal laserasyon geçiren kadınlara, sonraki gebeliklerde yaralanmanın tekrarlama riski konusunda danışmanlık mutlaka verilmelidir. Belki de elektif sezaryen bir seçenek olarak tartışılabilir, ancak tekrarlama riskinin düşük olduğu anlatılmalıdır. Şu anda asemptomatik olan ve hiçbir sfinkter yaralanması semptomu göstermeyen ancak 3. veya 4. perineal laserasyon öyküsü olan kadınlar olası sezaryen doğum riskleri nedeniyle vajinal doğum yapmaya teşvik edilmelidir.

### KAYNAKLAR

- \*Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol.* 2018 Sep;132(3):e87-e102.
- \* Meister MR, Rosenbloom JI, Lowder JL, Cahill AG. Techniques for Repair of Obstetric Anal Sphincter Injuries. *Obstet Gynecol Surv.* 2018 Jan;73(1):33-39.
- \*Vale de Castro Monteiro M, Pereira GM, Aguiar RA, Azevedo RL, Correia-Junior MD, Reis ZS. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J.* 2016 Jan;27(1):61-7.
- \*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline no. 29: The management of third- and fourth-degree perineal tears. March 2007. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg29/> (Accessed on September 26, 2016).
- \* Fernando RJ, Sultan AH, Kettle C, Thakar R . Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013
- \*Malouf AJ, Norton CS, Engel AF, et al. Long-term results of overlapping anterior anal-sphincter repair for obstetric trauma. *Lancet* 2000; 355:260.