

Bölüm 1

Pelvik Muayene

Dr. Hüseyin EKİCİ

Her tıbbi branşta olduğu gibi, jinekolojide de öncelikle genel fizik muayenenin yapılması esastır. Bu bölümde ağırlıklı olarak pelvik muayene ve enstrümental muayene ele alınacaktır. Pelvik muayeneden önce, muayenenin bileşenleri ve yararları hastaya detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Hasta ile sağlıklı bir iletişim kurulmalı ve güven vermek için her türlü çaba gösterilmelidir. Muayeneyi yapacak hekim, gerek ilerde doğabilecek hukuki sorunlar, gerekse hastaya psikolojik destek açısından, muayene odasında ikinci bir sağlık personeli bulundurması doğru olacaktır. Muayenenin her aşamasının önceden açıklanması, üreme organları hakkında daha fazla bilgi verilmesi, kullanılacak aletlerin ısıtılması ve kayganlığının artırılması muayene sürecinin iyileştirilmesi için önerilen teknikler arasında yer almaktadır. Tüm yapılara rağmen hasta hala çok endişeli ve rahatsızsa muayene sonlandırılmalı ve hastanın muayene ile ilgili endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır.

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Topuluğu (ACOG) ilk üreme sağlığı ziyaretini 13 ile 15 yaşları arasında önermektedir. (1-2) Ergenlerde muayenenin kapsamı, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre biçimlendirilmelidir. Kişinin genital ve pelvikseptomları olmadığı takdirde, bu ziyaret üreme sağlığı konularında yaşa uygun eğitim ile sınırlı tutulmalıdır.

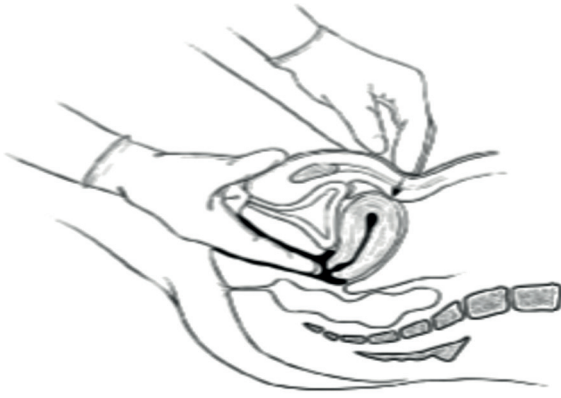
Pelvik Muayene Endikasyonları ve Sıklığı

Önceleri Pap test ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) taramasını da içine alacak şekilde yılda bir kez pelvik muayene rutin olarak önerilmekteydi. Rahim ağzı kanseri tarama klavuzlarının değişmesi, çoğu kadının her üç veya beş yılda tarama testlerine ihtiyaç duyması, CYBH taramasının pelvik muayene gerektirmeyen yöntemlerle yapılabilmesi, hormonalkontraseptif öncesi rutin pelvik muayeneye ihtiyaç olmaması gibi nedenlerle pelvik muayenenin yılda bir kez yapılmasından birçok dernek vazgeçmiştir. (3-5) 2018 yılında ACOG rutin pelvikmuayenenin gerekliliğini, asemptomatik gebe olmayan kadınlarda muayenenin yapılıp yapılmayacağına hasta ve hekimin birlikte karar vermesi gerektiğini belirten bir görüş bildirmiştir. (6) Ayrıca pelvik muayenenin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın, bir kadının yılda en az bir kez kadın doğum uzmanına görünmesini tavsiye etmiştir. (7)

Asemptomatik kadınlarda rahim ağzı kanseri ve CYBH taramasının yanı sıra, aşağıdaki durumlarda pelvik muayene önerilmelidir.

- Hasta rutin jinekolojik muayene isterse
- Rahim ağzı, vagina veya vulvada prekanseröz lezyon öyküsü olan kadınlar için
- Bir vulvar lezyonu tespit etmekte zorlanan kadınlar için (örneğin, yaşlı, sınırlı görme veya hareketlilik)
- Profilaktik bilateral salpingo-forektomi uygulanmayan riskli kadınlarda (BRCA mutasyonu,

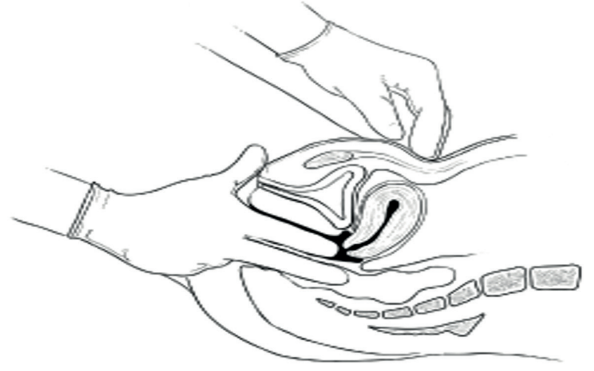
muayenesi sırasında ele gelen kitlelerin, lokalizasyonu, kıvamı, yüzeyi, mobilitesi ve çevre dokular ile ilişkisi not edilmelidir. Menopoz sonrası overlerin palpasyonla hissedilmesi normal bir bulgu değildir. Menopozsonrası kadınların % 30' unda overlermuayenede tespit edilmekte ve çoğunun benign hastalıklarla ilişkili olmasına rağmen araştırılması önerilmektedir. (9-10)Çeşitli jinekolojik cerrahi işlemlerden önce anestezi altında bimanuel muayenenin yapıldığı bir seride, bimanuelmuayenenin adneksiyal kitleleri tespit etmede ve benignmalig-nayırımı yapmada duyarlılığı % 60'ların altında bildirilmiştir. (11)



Şekil 5: Bimanuel muayene

6) Rektovaginal Muayene

Pelvik muayenenin önemli komponentlerinden biri de rektovaginal muayenedir. İşaret parmağı vaginaya orta parmak ise rektuma yerleştirilerek yapılır. (Şekil 6) Mantiği bimanuel muayene ile aynıdır. Amaç rektumdaki parmak ile addomen duvarındaki el arasında kalan arka cul-de-sac ve uterusakralligamentler, uterus ve adneklerindeğerlendirilmesi sağlamaktır. Ciddi enfeksiyon, endometriozis ve genital kanser şüphesi gibi durumlarda sıklıkla başvuru olan bir muayene yöntemidir. Anestezi altında yapılan rektovaginalmuayeneler, adneksiyal kitlelerin, uterusakral ve arka cul-de-sac ile ilgili hastalıkların tespitinde duyarlılığın çokta yüksek olmadığı görülmüştür. (12,13)



Şekil 6: Rektovaginal Muayene

Nadir durumlarda, jinekolojik muayeneyipoliklinik ortamında yapmak mümkün olmayabilir. Ciddi fiziksel engelli hastalar, ağrı veya kaygı nedeniyle muayeneyi tolere edemeyen hastalar veya küçük çocuklar bu grupta yer almaktadır. Bu gibi durumlarda muayene, anksiyolitik sedasyon veya genel anestezi altında yapılması doğru olacaktır.

Kaynaklar

1. Committee opinion no. 460: the initial reproductive health visit. *Obstet Gynecol* 116:240,2010
2. Committee on Gynecologic Practice. Committee opinion No. 534: well-woman visit. *Obstet Gynecol* 2012; 120:421. Reaffirmed 2016.
3. Sawaya GF, Smith-McCune KK, Gregorich SE, et al. Effect of professional society recommendations on women's desire for a routine pelvic examination. *Am J Obstet Gynecol* 217:338,2017
4. Stewart FH, Harper CC, Ellertson CE, et al. Clinical breast and pelvic examination requirements for hormonal contraception: Current practice vs evidence. *JAMA* 285:2232,2001
5. Harper C, Balistreri E, Boggess J, et al. Provision of hormonal contraceptives without a mandatory pelvic examination: the first stop demonstration project. *Fam Plann Perspect* 33:13,2001
6. ACOG Committee Opinion No. 754: The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination. *Obstet Gynecol* 132:e174,2018
7. ACOG Committee Opinion No. 755: Well-Woman Visit. *Obstet Gynecol* 132:e181,2018
8. Evantash E. Lubricant used during Pap test collection. *Hologic Inc, Bedford, MA* 2009.
9. Ueland FR, Depriest PD, Desimone CP, et al. The accuracy of examination under anesthesia and transvaginal sonography in evaluating ovarian size. *Gynecol Oncol* 99:400,2005
10. Granberg S, Wikland M. A comparison between ultrasound and gynecologic examination for detection of

enlarged ovaries in a group of women at risk for ovarian carcinoma. *J Ultrasound Med* 7:59,1988

11. Myers ER, Bastian LA, Havrilesky LJ, et al. Management of Adnexal Mass. Evidence Report/Technology Assessment No.130 (Prepared by the Duke Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0025). AHRQ Publication No. 06-E004, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD February 2006.
12. Dragisic KG, Padilla LA, Milad MP. The accuracy of the rectovaginal examination in detecting cul-de-sac disease in patients under general anaesthesia. *Hum Reprod* 18:1712,2003
13. Davisson L, Clark K, Powers R, Hobbs G. The rectovaginal examination: physician attitudes and practice patterns. *South Med J* 99:212,2006