

Derleme/Review

Kadınlarda obstetrik fistülün kadın sağlığı üzerindeki etkileri

The effects of obstetric fistula on women's health

 Sıla Gül*¹,  Şenay Topuz²

¹Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Obstetrik fistül, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, uzun süreli tıkalı doğumlar sonucu ortaya çıkan ve vajina ile mesane veya rektum arasında anormal bir bağlantı olarak tanımlanan bir sağlık sorunudur. Bu durum, yalnızca fiziksel sağlık problemleriyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açar. Fistül nedeniyle kadınlar, enfeksiyonlar, idrar ve dışkı kaçırmaya, cinsel işlev bozuklukları ve sosyal izolasyon gibi zorluklarla karşılaşır. Gelişmekte olan ülkelerde, obstetrik fistülün yaygınlaşmasının sebepleri arasında yetersiz sağlık altyapısı, eğitilmiş doğum personelinin eksikliği ve tıbbi müdahalelere sınırlı erişim bulunur. Bu durumu önlemek için doğum bakım hizmetlerine erişimin artırılması, erken yaşta evliliklerin engellenmesi, toplumsal farkındalığın artırılması ve aile planlaması gibi stratejiler gereklidir. Tedavi, genellikle cerrahi müdahale ile yapılır ve başarılı tedavi sonrası kadınların yaşam kalitelerinde büyük bir iyileşme sağlanır. Ayrıca, topluma yeniden entegrasyon süreçleriyle kadınların sosyal hayata katılımı desteklenir.

Anahtar Kelimeler: obstetrik fistül, kadın sağlığı, idrar kaçırmaya

Abstract

Obstetric fistula is a health problem, especially in developing countries, which occurs as a result of prolonged obstructed labour and creates an abnormal connection between organs such as the vagina, bladder and rectum. This condition is not only limited to physical health problems, but also causes psychological and social problems. Due to fistula, women face difficulties such as infections, urinary and faecal incontinence, sexual dysfunctions and social isolation. In developing countries, the reasons for the prevalence of obstetric fistula include inadequate health infrastructure, lack of trained birth attendants and limited access to medical interventions. Strategies such as increasing access to maternity care services, preventing early marriage, raising public awareness and family planning are necessary to prevent this condition. Treatment is usually by surgical intervention and successful treatment results in a significant improvement in women's quality of life. In addition, women's participation in social life is supported through community reintegration processes.

Keywords: obstetric fistula, women's health, urinary incontinence

Sorumlu Yazar*: Sıla Gül, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

E-posta: slgul@ankara.edu.tr

Orcid: 0000-0002-5375-4864

Doi: 10.62351/gmhs.2025.0022

Geliş Tarihi: 06.05.2025 Kabul Tarihi: 18.07.2025

Giriş

Fistül, iki içi boş organ arasında veya bir içi boş organ ile vücudun dış epitel tabakası arasında anormal bir iletişim oluşmasıdır. Fistüller, farklı organlar arasında gelişebileceği gibi, genellikle doğumda meydana gelen engellemeler, uzun süreli doğumlar veya yaralanmalar gibi komplikasyonlar sonucunda da ortaya çıkmaktadır. Fistüllerin görülme sıklığı, coğrafi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir ve bu durum dünya genelinde kadınlar için önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (1).

Genital fistüller, vücutta yer alan boşluklar arasında meydana gelen anormal iletişimlerin kadın genital organlarında gerçekleşmesidir. Genital fistüller, vajina ile mesane veya rektum arasında bir geçişin oluşması sonucu kadın sağlığını tehdit eden önemli bir durumdur. Dünyanın her yerinde görülebilse de bu tür fistüller en yaygın şekilde gelişmekte olan ülkelerde karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, genital fistüllerin çoğunlukla obstetrik komplikasyonlardan kaynaklandığını göstermektedir (2). Obstetrik fistül, doğum sırasında ortaya çıkan komplikasyonların sonucu olarak gelişen özel bir genital fistül türüdür. Bu tür fistüller, genellikle doğumun engellenmesi ve komplikasyonların zamanında müdahaleyle çözülmemesi sonucunda meydana gelir. Obstetrik fistül, pelvisin yumuşak dokularının, bebeğin başı ile annenin pelvis kemiği arasında sıkışması sonucu kan akışının kesilmesiyle oluşur ve dokuların ölmesine yol açar. Bu durum, vajina ile mesane veya rektum arasında bir delik oluşmasına neden olur ve bu da sürekli sızıntılara yol açar. Obstetrik fistül, özellikle Afrika ve Asya gibi gelişmekte olan bölgelerde yaygın olarak görülmektedir ve dünyanın en yoksul ve dışlanmış kadın gruplarını etkileyen bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir (3,4). Bu durum, sadece fizyolojik bir problem olmanın ötesinde, kadınların aileleri ve toplumlarıyla olan ilişkilerini de derinden etkileyebilir, toplumsal dışlanmalara ve psikolojik travmalara yol açabilir (3). Obstetrik fistüller, kadın sağlığını tehdit eden ve çözüme kavuşturulması gereken önemli bir sağlık sorunu olup, bu sorunun çözülmesi için sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, acil müdahaleler ve toplumsal farkındalığın artırılması gereklidir. Bu derlemede, obstetrik fistüllerin kadın sağlığı üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

Obstetrik Fistül

Obstetrik fistül, tarihsel olarak bilinen en erken örneği MÖ 2050'de Mısır'a, On Birinci Hanedan dönemine kadar uzanır. Bu dönemde, Henhenit adlı mummyada veziko-vajinal fistül tespit edilmiştir. Tıkalı doğum ile fistül gelişimi arasındaki ilişki, Pers hekimi Avicenna tarafından MS 1037'de tanımlanmıştır (5).

Gelişmekte olan ülkelerde obstetrik fistül, genellikle doğmamış bebeğin pelvisin geçememesi sonucu meydana gelir ve bu durum uzun süreli, engellenmiş doğum eylemleriyle ilişkilidir. Bebek, pelvisin boyutlarına göre aşırı büyük olabilir veya yanlış pozisyonda olabilir; buna karşın, pelvik yapı da düzgün gelişmemiş veya şekil

bozukluklarına sahip olabilir. Gelişmiş ülkelerde, engellenmiş doğumlar çoğunlukla sezaryenle çözülürken, gelişmekte olan bölgelerde bu seçenek her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumda, bebeğin başı, vajina, mesane, üretra ve rektum dokularını besleyen kan damarları üzerinde uzun süreli baskıya neden olarak iskemi ve nekroza yol açar. Ölü doku sonrasında, bu bölgelerdeki organlar arasında anormal bir bağlantı oluşur (6).

Obstetrik fistülün çeşitli türleri bulunmaktadır: Veziko-vajinal fistül (VVF): Mesane ile vajina arasındaki fistül, Üretro-vajinal fistül (UVF): Üretra (mesane çıkışı) ile vajina arasındaki fistül, Rektovajinal fistül (RVF): Rektum ile vajina arasındaki fistül, Üretero-vajinal fistül: Üreterler (böbrek tüpleri) ile vajina arasındaki fistül, Veziko-uterin fistül: Mesane ile rahim arasındaki fistüldür. Ayrıca, bazı vakalarda, birden fazla fistül türü aynı anda meydana gelebilir (6).

Obstetrik fistülün başlıca üç nedeni bulunmaktadır. İlk neden, fetal başın sıkışması nedeniyle vajina ile idrar yolu ya da rektum arasındaki yumuşak dokuların iskemisi sonucu gelişen fistüllerdir. İkinci en yaygın neden, ani doğum veya obstetrik manevralar sırasında yumuşak dokuların doğrudan yırtılmasıdır. Fistülün en az rastlanan nedeni ise elektif kürtajdır (7,8). Bunun yanı sıra, bazı geleneksel uygulamalar da obstetrik fistüllere yol açabilmektedir. Örneğin, bazı ülkelerde kadın sünneti veya "tuz paketleme" gibi uygulamalar, doğrudan yaralanmalara ve fistül gelişimine sebep olabilmektedir. Bu zararlı uygulamalar, dünya çapında aktif kampanyalarla ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Tuz paketleme, doğum sonrası dönemde vajinal sıkılaştırma amacıyla yapılan geleneksel bir işlemdir ve özellikle uzun süreli doğum sonrası kimyasal yanma sonucu fistül oluşumuna yol açabilmektedir. Ayrıca, ekonomik, toplumsal ve kültürel faktörler, obstetrik fistül gelişiminde etkili olan koşulları daha da ağırlaştırabilmektedir (1).

Obstetrik fistülün birincil risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

- Tıbbi tesislere, doğum bakımına ve acil sezaryen doğumuna erişim eksikliği,
- Yeterince eğitilmiş ve vasıflı tıbbi personel eksikliği,
- Tıbbi malzeme ve ekipman eksikliği,
- Yoksulluk ve yetersiz beslenme,
- Bazı geleneksel kültürlerde, genç ergen kızların vücutları gelişmeden evlenmesi ve çocuk sahibi olmaya başlaması,
- Kadınların sağlık hizmetleri, aile planlaması ve doğum konularında doğru bilgiye erişememesi (6).

Obstetrik fistülün ve/veya fistül onarımının çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar arasında şunlar yer alır:

- Tekrarlayan fistüller: Komplike vakalarda tekrarlayan fistül oranı %50-60, komplikasyonsuz vakalarda ise başarı oranı %70-80'dir,
- Enfeksiyonlar: Yara ve idrar yolu enfeksiyonları,
- Mesane semptomları: Aşırı aktif mesane, eksik işeme gibi

sorunlar,

- Cinsel sorunlar,
- Böbrek drenajının engellenmesi,
- Mesane kontraktürü ve vajinal daralma,
- Mesane drenajında tıkanıklık, sinir komplikasyonları (düşük ayak),
- Psikolojik travma: Sosyal izolasyon, boşanma gibi sosyal ve duygusal sorunlar (6).

Obstetrik Fistülün Kadın Sağlığına Etkileri

Obstetrik fistül, vajina, serviks, mesane ve rektum üzerinde baskı oluşturduğunda genellikle çoklu doku hasarlarına yol açar. Fistül oluşumunun temel aşaması, etkilenen dokularda nekrozun meydana gelmesidir; ancak bu süreç, dokuya uygulanan kuvvetin miktarı, mesanenin genişleme durumu, doğumun pelvisteki düzeyi gibi birçok faktöre bağlıdır. Doku kan akışı, esneklik ve sürecin süresi de fistül gelişimini etkileyen önemli unsurlardır. Fistül çevresindeki doku, iskemi nedeniyle zarar görür ve kenarlarında ciddi yara izleri ile vasküler hasar bulunur. Bu da cerrahi onarımı daha zor hale getirebilir. Obstetrik fistül vakalarında ölü doğum oranlarının %84 ila %93 arasında olduğu bildirilmiştir (9).

Uzun süren doğumlar yalnızca fistül ve ölü doğum ile sonuçlanmakla kalmaz, aynı zamanda doğum sonrası kanama, uterus yırtılması ve anne ölümüne de yol açabilir. Doğumdan sağ kurtulan kadınlar, ömür boyu sürececek sağlık sorunlarıyla karşılaşır; bunlar arasında anatomik hasar, pelvik yetmezlik ve böbrek yetmezliği yer alır (1).

Obstetrik fistül, sürekli idrar ve/veya dışkı sızıntısına yol açarak kadının sürekli olarak ıslak ve hoş olmayan bir kokuya sahip olmasına neden olur. Bu durum, enfeksiyon, böbrek hastalığı, genital ülserasyon, yaralar, dehidrasyon, ağrı, vajinal doku hasarı ve ikincil kısırlık gibi diğer sağlık komplikasyonlarına yol açabilir (6). Fistülden mustarip kadınlar, kronik idrar ve/veya dışkı kaçırma sorunuyla yaşamak zorunda kalırlar ve bu durum sıklıkla sosyal izolasyon, boşanma, terk edilme ve istismara yol açar. Birçok kadın, durumlarından dolayı utanç duyduklarını ve arkadaşlarından ve ailelerinden uzaklaştıklarını bildirmiştir (10). Ayrıca toplumdan dışlanır ve çalışmamaktadırlar. Obstetrik fistül nedeniyle ölü doğum yapmış kadınlar, bebek kaybı ile de karşı karşıya kalmaktadır. Fistül geliştiren kadınlar, genellikle toplumun en savunmasız ve yoksul üyeleri arasında yer almaktadır (4).

Tıkalı doğum nedeniyle meydana gelen ciddi vajinal yaralanmalar, vajinanın önemli bir kısmının kaybına neden olabilir; bazı durumlarda ise penetratif vajinal ilişkiyi bozabilecek yara izleri oluşabilir. Başarılı obstetrik fistül onarımı sonrası, jinetraziye, vajinal stenoz ve vajinal kısılma gibi olumsuz etkiler ortaya çıkabilir. Disparoni ve diğer cinsel işlev bozuklukları, etkilenen kadınların cinsel işlevi ve genel refahı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (11). Fistüllü hastalar arasında boşanma oranlarının yüksek olması (11,12), bu kadınların başarılı tedavi sonrası bile cinsel zorluklar

yaşadıklarını göstermektedir. Obstetrik fistül onarımını takiben cinsel işlev bozukluğu oranlarına dair veriler sınırlı olsa da, Nijerya ve Danimarka'da yapılan araştırmalarda, sırasıyla %53,3 ve %11,0 oranında cinsel işlev bozukluğu bildirilmiştir (13).

Obstetrik fistül, etkilenen kadınlar için büyük sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurabilir. Hijyen eksikliği nedeniyle, bu kadınlar dini uygulamalardan dışlanabilir ve hem aileleri hem de toplumları tarafından terk edilebilir. Suya ulaşımın kısıtlı olduğu kurak bölgelerde, hijyen sağlamak için yeterli su temin edilememesi, bu kadınların hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Bu toplumlarda, kadınların eş ve anne olma rolü çok önemlidir; ancak vajinal hasar, cinsel ilişkiye girilememesi, sızıntılar ve kötü kokular nedeniyle, kadınlar boşanabilir ve geçim kaynağı olmadan aşırı yoksulluk içinde kalabilirler. Ayrıca, fiziksel ve sözlü tacizle de karşı karşıya kalabilirler. Birçok kadın, doğmamış çocuklarının ölümünün acısını ve başka çocuk sahibi olamamanın getirdiği psikolojik yaraları derinden hissetmektedir. Toplumdaki kadınlık rollerinin kaybı, bu kadınlarda ciddi psikolojik etkiler yaratmaktadır (6).

Obstetrik Fistülü Önleme, Tedavi Etme ve Topluma Yeniden Entegrasyon

Obstetrik fistüller, gelişmekte olan ülkelerde uygun sağlık tesisleri ve doğum bakım hizmetlerinin sağlanması durumunda büyük ölçüde önlenabilir. Cerrahi onarım her zaman başarılı olmasa da, önleme stratejilerinin önemi büyüktür. Fistüllerin önlenmesi, bir dizi faktörün etkili bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Bunlar arasında, vasıflı doğum sağlık hizmetlerine erişim, engelli doğumlar için acil sezaryen hizmetleri, yerel sağlık personelinin eğitimi, annelik bakımına yönelik politika geliştirilmesi ve fistül tedavisinde mali destek sağlanması yer alır. Ayrıca, kız çocuklarına ve kadınlara gebelik, doğum ve aile planlaması konularında eğitim verilmesi, toplumda farkındalık yaratılması, geleneksel doğum refakatçilerine yönelik eğitim ve erken yaşta evliliği önleyecek yasal düzenlemeler de bu faktörler arasında sayılabilir (6). Obstetrik fistülün önlenmesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3 kapsamında anne sağlığını iyileştirmeyi hedefler. Fistüllerin önlenmesinde ilk gebelik yaşının ertelenmesi, zararlı geleneksel uygulamaların sona erdirilmesi ve obstetrik bakıma zamanında erişim büyük önem taşır (14).

Fistül tedavisinin amacı, deliğin cerrahi olarak kapatılması, kontinansın sağlanması, cinsel yaşam ve doğurganlığın yeniden kazanılması ve kadının topluma yeniden entegre edilmesidir. Fistül tedavisinde, onarım sonrası kadınların iyileşmesi için cinsel ilişkiden uzak durmaları ve gerekirse aile planlaması yardımları sağlanmalıdır. Partograf kullanımı, doğum eylemi sırasında uzun süren ve engellenen doğumların yönetilmesinde faydalıdır. Ayrıca, acil kateterizasyon, doğum sırasında fistülün gelişmesini engelleyebilir. Zamanında sezaryen, doğumu engellenen kadınlar için kritik öneme sahiptir, ancak cerrahların fistül oluşturma riskini de göz önünde bulundurmaları gerekir. Sosyal farkındalık kampanyaları ve doğum öncesi bakıma erişim, sağlık altyapısının iyileştirilmesi de tedavi sürecinin bir parçasıdır (4).

Fistül onarımı, kadınların yaşam kalitesinde dramatik iyileşmelere yol açabilir. Onarım, deneyimli cerrahlar tarafından ve özel merkezlerde yapılmalıdır. İlk onarımda genellikle en iyi sonuçlar elde edilir, ancak sonraki girişimlerde komplikasyon riski artar. Tedavi sürecinin başarıya ulaşması için takip sağlık hizmetlerinin sağlanması ve yetkin cerrahların sürekli olarak bölgelerde görevlendirilmesi önemlidir. Ancak, tedavi sürecindeki sorunlar arasında, yerel merkezlerde yetkin cerrahların eksikliği, tıbbi malzeme ve ekipman yetersizliği ve takip eksiklikleri yer almaktadır. Toplumdan izole edilmiş ve yoksulluk içinde yaşayan kadınlar için rehabilitasyon ve topluma yeniden entegrasyon büyük önem taşır. Fistül onarımının ardından bu kadınların toplumsal hayata entegrasyonu, onların ekonomik olarak yeniden güçlenmelerine yardımcı olabilir ve uzun vadeli gelir kaynakları sağlamalarına olanak tanıyabilir (6).

Sonuç

Obstetrik fistül, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu durum, uzun süren tıkalı doğumların ve yetersiz sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilmekte, fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Obstetrik fistülün önlenmesi, tedavi edilmesi ve topluma yeniden entegrasyonu, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Erken yaşta evliliklerin engellenmesi, anne sağlığına yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, obstetrik fistülün önlenmesi için kritik adımlar olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, cerrahi tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, bu kadınların yeniden topluma kazandırılması için hayati öneme sahiptir. Fistül tedavisi yalnızca fiziksel iyileşme sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kadınların toplumsal hayata yeniden entegrasyonunu ve sosyal kabulünü de destekler. Sonuç olarak, obstetrik fistülün etkilerini azaltmak ve daha etkili bir müdahale sağlamak için sağlık politikalarının, toplumsal farkındalıkların ve eğitim sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Maddi destek ve çıkar ilişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırmacıların katkısı

Fikir/kavram: SG, ŞT, Tasarım: SG, ŞT, Literatür tarama/analiz ve yorum: SG, ŞT, Makalenin yazılması: SG, ŞT, Eleştirel inceleme: ŞT

Kaynaklar

1. Rane A, Shahid U. The Continuous Textbook of Women's Medicine. Female Genital Fistula. 2023, ISSN: 1756-2228;
2. Cowgill KD, Bishop J, Norgaard AK, Rubens CE, Gravett MG. Obstetric fistula in low-resource countries: an under-valued and under-studied problem--systematic review of its incidence, prevalence, and association with stillbirth. BMC Pregnancy and Childbirth, 2015; 15: 193.
3. Polan M., Sleemi A, Bedane MM. Obstetric fistula. In H. T. Debas, P. Donkor, A. Gawande, et al. (Eds.), 2015, Essential surgery: Disease control priorities, third edition (Vol. 1, Chapter 6). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333495/>
4. United States Agency for International Development (USAID). Fistula Care Plus. Erişim Adresi: <https://fistulacare.org/what-is-fistula/obstetric-fistula/> Erişim Tarihi: 24.11.2023.
5. Zacharin RF (2000). A history of obstetric vesico-vaginal fistula. Australian and New Zealand J Surg 2000; 70: 851.
6. International Continence Society (ICS). Obstetric Fistula in The Developing World: An Introduction Available at: <https://www.ics.org/committees/developingworld/publicawareness/obstetricfistulaanintroduction> Accessed 25.03.2025.
7. Tebeu PM, de Bernis L, Doh AS, Rochat CH, Delvaux T. Risk factors for obstetric fistula in the Far North Province of Cameroon. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2009; 107(1): 12-15.
8. Melah GS, Massa AA, Yahaya UR, Bukar M, Kizaya DD, El-Nafaty AU. Risk factors for obstetric fistulae in north-eastern Nigeria. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2007; 27(8), 819-23.
9. Ngongo CJ, Raassen T, Lombard L. Obstetrik fistül ile sonuçlanan uzun süreli, tıkalı doğumlarda doğum şekli: Doğu ve Orta Afrika'da 4396 kadının retrospektif incelemesi. BJOG Int J Obstet Gynaecol 2020; 127(6): 702-7.
10. Arrowsmith, SD, Ruminjo J, Landry EG. Current practices in treatment of female genital fistula: a cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 2010; 10(1): 1-11.
11. Kabir M, Iliyasu, Abubakar IS, Umar UL. Medico-social problems of patients with vesico-vaginal fistula in Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano. Ann African Med 20023; 2(2): 54-57.
12. Muleta M. (2006). Obstetric fistula in developing countries: a review article. J Obstetrics Gynaecol Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC 2006; 28(11): 962-966.
13. Nwagha, UI, Oguanuo TC, Ekwuazi K, Olubobokun TO, Nwagha TU, Onyebuchi A et al. Prevalence of sexual dysfunction among females in a university community in Enugu, Nigeria. Nigerian J Clin Prac 2014; 17(6): 791-796.
14. World Health Organization. Obstetric Fistula. Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula>. Accessed March 2018 26, 2025.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).