

VAJENİN ASETİK ASİDE BAĞLI KİMYASAL YANIK HASARI

Cem BAYKAL, Çağdaş ASLAN, Petek ARIOĞLU

Başkent Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Altunizade, İstanbul

ÖZET

Servikal preinvazif hastalıkların tanısında kolposkopi ve kolposkopi ile yönlendirilmiş biyopsi ana yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu işlem sırasında asetik asidin %3 ile %5 lik sulandırılmış çözeltileri kullanılır. Bu olgu sunumunda hata sonucu sulandırılmamış asetik asit kullanılarak kolposkopi işlemi yaşayan bir hastanın vajinal yanık hasarı ve tedavisi sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: asetik asit, kolposkopi, vajina, yanık

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 1 Sayfa: 58- 60

SUMMARY

CHEMICAL BURN INJURY OF VAGINA BY ACETIC ACID

Colposcopy and colposcopy directed biopsy when needed are accepted as the gold standart of diagnosis for cervical preinvasive diseases. Acetic acid is generally used as a diluted solution changing from 3% to 5%. Treatment of a patient who experienced accidental usage of non-diluted acetic acid and vaginal chemical burn injury due to this is reported.

Key words: acetic acid, burn, colposcopy, vagina

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 1 Pages: 58- 60

GİRİŞ

Kolposkopi özellikle vulva, serviks ve vajenin prekanseröz lezyonlarının teşhisinde ana yöntemdir⁽¹⁾. Bu işlem sırasında asetik asit, lugol solüsyonu ve Monsel solüsyonu gibi bazı kimyasal bileşikler doku örnekleme için hedef alanın saptanması ve hemostaz amaçlı kullanılırlar^(2,3). Asetik asitin hücre potensiyelleri üzerindeki etkisi sayesinde elde edilen görünüm değişiklikleri sayesinde saptanan şüpheli alanlar biyopsi için hedef noktalar olurlar. Bu etkisiyle kolposkopinin olmazsa olmaz bir kimyasalı olan asetik asit genellikle %3-5 lik seyreltilmiş çözeltiler halinde kullanılır ve bu orandayken doku üzerinde zarar verici etkisi bulunmaz.

OLGU

Kliniğimize 32 yaşında bir çocuklu bayan hasta smear sonucunun LSIL (Low grade Squamous Intraepithelial Lesion) çıkması sonrasında başvurdu. Hastanın eşinin ilk eşini serviks kanserinden kaybetmiş olduğu öyküde öğrenildi. Poliklinik şartlarında yapılan kolposkopik değerlendirmede %5 asetik asit uygulanmasıyla serviksin geniş alanlarda sirküler olarak anormal saptanması ve anormal alanların endoservikal kanala da uzandığının saptanması üzerine hastaya gerekli açıklama ve bilgilendirme yapılarak LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) ile serviksin örnekleme kararı alındı.

Yazışma adresi: Doc. Dr. Cem Baykal, Oymacı sokak no: 7, Altunizade, İstanbul

Tel.: (0216) 655 41 50

e-posta: cem.baykal@ttmail.com

Alındığı tarih: 15.03.2009, revizyon sonrası alınma: 26.05.2009, kabul tarihi: 15.06.2009, online yayım tarihi: 18.09.2009

Bir hafta sonrasında genel anestezi altında (hasta tercihi nedeniyle) hastaya LEEP işlemi öncesi şüpheli alanları görünür kılmak ve LEEP eksizyon alanını net belirleyebilmek için tekrar asetik asit uygulandığında; asetowhite epitelin hızla oluştuğunu ve arkasından tüm serviks ve vajen epitelinin spekulum kaşıkları dışında kalan alanlarda daha belirgin olmak üzere önce beyazlaştığını sonra kahverengine döndüğünü gözledik. Serviks ve vajen lateral duvarlarında punktuasyon tarzında eritematöz alanlar görünür hale geldi. Vajenden gelen keskin bir asit kokusu hissedilir hissedilmez vajen hızlı ve tekrarlayan serum fizyolojik yıkamalarına maruz bırakıldı. Bu yıkamalara rağmen vajen ve servikte yüzeysel laserasyonlar oluştuğu görüldü. Bu koşullara rağmen LEEP gerçekleştirildi ve hasta uyandırıldı ancak olayın gidişini görebilmek ve tedavisini planlayabilmek için servise yatırıldı.

Hasta stabilize edildikten ve gerekli açıklama sonrasında inceleme yapıldığında hemşire tarafından kolposkopi için verilen asetik asit şişesinin seyreltilmemiş %80 lik asetik asit olduğu görüldü.

Hasta bir dermatoloji uzmanının da görüşü alınarak tedavi altına alındı. Literatürde sadece bir olgu sunumu olması ve kimyasal madde yanıkları bilgilerinde vajen mukozasına ait bilgi olmaması nedeniyle vajen epitelinin doğası ve kimyasal yanık olaylarında diğer mukozal organlardaki bilgiler ışığında hastaya dexpenthanol 50mg/ml (30ml) yara iyileşmesi amacıyla, oxytetrasiklin 5mg/ml (5ml) ve polimiksin B sulfatı 10000IU/gr (3,5g) enfeksiyon profilaksisi amacıyla, etinil estradiol 1mg/g (15 g) epitel proliferasyonunu sağlamak için ve %1 triamcinolone acetone (5g) lokal inflamasyonu baskılamak amacıyla bir karışım haline getirilerek vajinal yoldan uygulanmaya başlandı. Bu karışım vajen ve servikse günde iki defa sıvanarak uygulandı. Hastada iki hafta sonra tüm yanık hasarının iyileştiği ve kontraktür kalmaksızın mukoza rengi ve görünümünün düzeldiği izlendi. Olay sonrası vajinal muayeneye bile güçlükle izin verebilen hastanın iki haftalık tedavi sonrasında vajinal hassasiyet ve acı hissi kayboldu.

Yanığa neden olan uygulama sonrası yapılan LEEP işleminin patolojik incelemesi ise “yoğun yanık hasarı ve bağıışıklık hücreleri nedeniyle yeterli değerlendirme yapılamadı” olarak bildirildi. Hasta 6 ay sonra kolposkopisinin tekrarlanması kararıyla taburcu edildi.

Sonuç

Asetik asit solüsyonu ülkemizde genellikle tıbbi solüsyon olarak değerlendirilmemekte ve kimyasal ürün olarak piyasaya sunulmaktadır. Bu yüzden hasta üzerinde kullanım aşamasına gelene kadar alışıldık tıbbi ürün ve solüsyon kontrollerinden geçmemektedir. Çoğu sefer hastane eczaneleri üzerinden değil hastane deposu üzerinde kayda girmekte ve kullanıma sunulmaktadır. Bu durum nedeniyle kontrol, etiketleme ve izlem dışı olarak seyreltilmemiş solüsyonları kullanılabilir. Bu tür kullanım sonucunda da vajen ve servikte ciddi kimyasal hasara yol açmakta hastanın cinsel hayatını etkileyebilecek, ağrı, inflamasyon ve travma ile giden sorunlar zincirine neden olmaktadır. Bu sorunların yanında hastanın kolposkopik biopsiye yönlendirilmesine neden olan servikal intraepitelyal lezyonların teşhisi yanık nedeniyle yapılamamakta ve gecikmektedir.

Bu olay ve sonuçları ışığında insan üzerinde kullanımı nedeniyle asetik asit solüsyonlarının tıbbi solüsyon olarak sınıflanması, alım-satım işlemlerine tabi olması ve kullanım öncesi mutlaka seyrelti oranının kontrolünün gerekliliğini vurguluyoruz.

Buna rağmen oluşan kazalarda ise vajene uygulanan topikal estrogen menapozal atrofideki kullanımıyla aynı amaçla^(4,5) kullanılırken, düşük dozlu steroid kremler inflamasyonu baskılamak için, epitelizan ajanlar epitel rejenerasyonunu hızlandırarak ve enfeksiyon profilaksisi amaçlı antibiyotik kremler de koruyucu etkisiyle hızlı iyileşmeye katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Nelson JH, Jr., Hall JE. Detection, diagnostic evaluation, and treatment of dysplasia and early carcinoma of the cervix. *CA Cancer J Clin* 1970; 20: 150- 63.
2. Cullimore J, Scurr J. The abnormal glandular smear: cytologic prediction, colposcopic correlation and clinical management. *J Obstet Gynaecol* 2000; 20: 403- 7.
3. Frank JE. The colposcopic examination. *J Midwifery Womens Health* 2008; 53: 447- 52.
4. Ou KY, Chen YC, Hsu SC, Tsai EM. Topical vaginal oestrogen cream used for treatment of burn injury of vaginal mucosa after misapplication of 100% acetic acid in a perimenopausal woman: a case report. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2007; 47:

Cem Baykal ve ark.

345- 6.

5. Trevoux R, van der Velden WH, Popovic D. Ovestin vaginal

cream and suppositories for the treatment of menopausal vaginal atrophy. *Reproduccion* 1982; 6: 101- 6.