

the medical scene in South Africa, but welcomed the affiliation of the SAMA to itself which in effect had been 'the parent body' and Alfred Cox the skilled coxswain — 'a man greatly loved and honoured in his profession'.

## BIBLIOGRAPHY

*South African Medical Journal* (1893): 20 April, p. 135.  
*Ibid.* (1894): p. 140.  
*Ibid.* (1895): November, p. 197.  
*Ibid.* (1896): pp. 118, 164, 225, 248.  
*South African Medical Record* (1906): p. 229.  
*Ibid.* (1920): p. 26.  
*Ibid.* (1924): pp. 63, 66, 69, 93, 135, 161, 166, 185, 193, 295, 319, 342.

*Ibid.* (1925): pp. 493, 511, 521, 539, 560.  
*Ibid.* (1926): pp. 1, 217, 241, 350, 429, 555.  
*Medical Journal of South Africa* (1920): p. 26.  
*Ibid.* (1922): p. 489.  
*Ibid.* (1925): pp. 90, 106, 112, 114, 136, 173, 201, 205, 220, 265, 493, 511, 521, 539, 560.  
*Ibid.* (1926): p. 208.  
*Journal of the Medical Association of South Africa (BMA)*: (1928): p. 14.  
*Ibid.* (1931): pp. 580, 658.  
*Ibid.* (1932): pp. 2, 385.  
*Ibid.* (1933): p. 165.  
*Ibid.* (1934): p. 153.  
*British Medical Journal* (1945): p. 550.  
*Ibid.* (1946): pp. 504, 505.  
*Ibid.* (1950): pp. 77, 995.  
*Ibid.* (1954): Vol. 2, pp. 597, 648, 706, 758, 933, 1053.  
 Burrows, E. H. (1958): *A History of Medicine in South Africa*. Cape Town: A. A. Balkema.

## Inversie van die Uterus by 'n 14-Jarige Xhosa Meisie

### 'n Gevalbespreking

N. S. LOUW, J. VAN SCHOUWENBURG

#### SUMMARY

A case of inversion of the uterus in a 14-year-old Xhosa girl is reported. The probable precipitating factor was a submucosal stromal sarcoma. The treatment of the condition is discussed.

*S. Afr. med. J.*, 57, 421 (1980).

'n Veertienjarige Xhosa meisie het 'n week voor opname in Tygerberg-hospitaal, Parowvallei, KP, by Uitenhage-hospitaal gepresenteer met 'n geskiedenis van iets wat deur die introitus prolabeer en tussen haar bene ahang. Die geskiedenis was nie baie betroubaar nie weens die taalprobleem en die lae intelligensie van die pasiënt, maar oënskynlik was die toestand pynloos en het sy geen simptome gehad nie, behalwe ongemak van die teenwoordigheid van die massa. Eers toe dit geïnfekteerd geraak en sleg geruik het, het sy hospitaal toe gegaan vir advies.

#### GEVALBESPREKING

Die pasiënt het op 13-jarige ouderdom begin menstrueer en haar siklus was gereeld (4/28). Haar laaste maandstonde was voor opname in Uitenhage-hospitaal. Daar was skynbaar geen veranderinge in die maandstondes nie. Sy het wel dismenoree gehad, maar dit was nie onuit-houdbaar nie, en sy het nog nooit koïtus beoefen nie. Sy het ontken dat sy ooit vantevore siek was of enige massa-verlies gehad het.

Departement Verloskunde en Ginekologie, Tygerberg-hospitaal en Universiteit van Stellenbosch, Parowvallei, KP

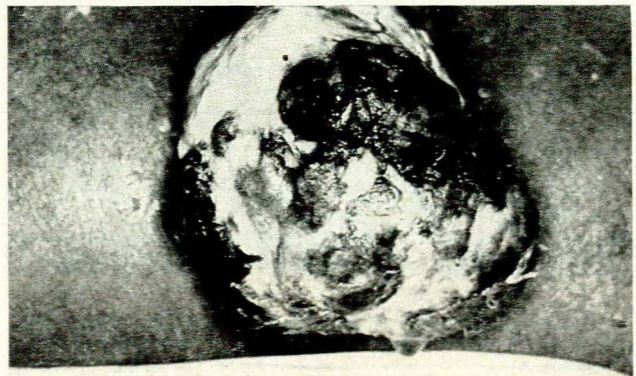
N. S. LOUW, M.MED. (O. ET G.), Hoofspesialis en Senior Lektor

J. VAN SCHOUWENBURG, M.B. CH.B., Kliniese Assistent

Ontvangsdatum: 17 Augustus 1979.

'n Biopsiemonster van hierdie geprolabeerde massa is by Uitenhage-hospitaal geneem, maar vanweë infeksie en degenerasie kon geen spesifieke patologiese diagnose gemaak word nie. 'n Laparotomie is uitgevoer en 'n diagnose van inversie van die uterus is gemaak. Daar is besluit om die pasiënt liewers na Tygerberg-hospitaal oor te plaas, en 4 dae later is sy daar opgeneem. Tydens opname was haar algemene toestand bevredigend. Haar bloeddruk was 130/80 mmHg, haar polsspoed 70/min, en haar temperatuur 36,8°C. Die kardiovaskulêre, respiratoriese, neurologiese en lokomotoriese sisteme was binne normale perke. 'n Buikondersoek het 'n vars subumbilicale litteken getoon, maar geen massas was tasbaar nie. Dermkranke was teenwoordig en sy het toe reeds opelyf gehad.

'n Massa van 12 × 7 cm het deur die introitus geprolabeer. Die oppervlakte was onreëlmatig, en areas van nekrose, infeksie en selfs gangreen was duidelik sigbaar (Afb. 1).



Afb. 1. Duidelik waarneembare areas van nekrose en gangreen.



Met betasting was dit 'n soliede, harde en onreëlmatige massa wat die duidelike onvolgordige tumor getoon het. Die Foleys-kateter wat sy tydelike opening gehad het, was steeds in posisie.

Spesiale ondersoek het die volgende resultate gegee: witbloedseltelling  $8600/mm^3$ , bloedsinkingsnelheid  $60\text{ mm/1ste h}$  (Westergren), bakteriologiese ondersoek gemengde flora, en X-straalfoto's van die longe skoon. 'n Binnearse piëogram het getoon dat die enigste afwyking 'n induiking aan die superior laterale en posterior aspekte van die blaas was, waarskynlik a.g.v. eksterne druk.

Verdere behandeling as gevolg van die ekstensiewe nekrose en areas van gangreen was dit nie raadsaam om die uterus te probeer behou nie, en is daar oorgeslaan tot 'n vaginale histerektomie. Gedurende die operasie is die diagnose van inversie van die uterus a.g.v. 'n fundale tumor bevestig (Afb. 2). Die tumor was swak afgebakel en het nodulêr voorkom, met 'n grys/pienk-snyvlak.



Afb. 2. Die fundale tumor is redelik swak afgebakel, maar dit beslaan 'n groot gedeelte van die prolaberende massa.

Omdat die blaas verafgetrek en die operatiewe vlak baie bloederig was en gevolglik moeilik gedefinieer kon word, is besluit om te volstaan met 'n subtotale vaginale histerektomie. Nadat die uterus verwyder was, was dit opvallend hoe maklik die oorblywende servikale stomp die normale vorm en posisie ingeneem het.

**Patologiese verslag.** Die stromaster het uit 'n oopgesnyde uterus van  $8 \times 6 \times 4,5\text{ cm}$  bestaan en 'n nodulêre en nekrotiese voorkoms gehad. Die tumor het uit spoelvormige selle bestaan wat tussen die spierbondels ingesitree het. Die mitotiese telling in die tumor was hoog (tot 10 mitoses per hoëveldvergrooting). In sommige snitte het die tumor tot teenaan die serosale oppervlakte gestrek. Stromale sarkoom is gedignoseer.

**Postoperatiewe verloop.** Antibiotiese dekking met binnearse en later mondelinge ampicillien is vir 7 dae gegee. Haar postoperatiewe herstel was onverpoosd. Alhoewel die tumor geheel en al verwyder was, is daar tog besluit dat adjuvante terapie hier aangedui was omdat dit 'n uiters maligne tumor was. Daar is op adriamisien as ekstra dekking besluit omdat: (i) die pasiënt nog jonk was en die moontlikheid van kardiële skade, as toksiese effek van die middel, uiters gering was; en (ii) die behandeling binne die bestek van 3 maande voltooi kon word, wat herhaalde opvolgbesoeke en behandeling sou uitsluit (laasgenoemdes is natuurlik 'n groot probleem met hierdie pasiënte). Ongetuiklik is die behandeling na die eerste kursus onderbreek omdat die pasiënt op eie verantwoordelikheid huis toe gegaan het.

## BESPREKING

Inversie van die uterus vind meestal plaas na kraam, en veral as die plasenta nog hielveel is nie. Gewoonlik is dit 'n akute toestand wat gepaard gaan met 'n toestand van skok. Dat dit hier plaasgevind het by 'n jong, nullipareuse 14-jarige meisie sonder die gebruikelike skokbeeld is seldsaam genoeg om hierdie geval te rapporteer. Nog meer uitsonderlik was die chirurgiese ingreep van 'n subtotale vaginale histerektomie. Myomata kom selde voor by tienerjariges; intussen wel, is dit heel dikwels 'n maligne toestand, soos in die geval van hierdie pasiënt. Die oorsaak van die inversie kan besmoontlik verklaar word a.g.v. prolaberings van die tumor, eers deur die servikale os en daarna deur die introitus, wat dan die inversie bewerkstellig het. Die kliniese moree moes beslis van groter intensiteit gewees het as wat afgelei kon word van haar klage daarvan. Die feit dat die gebruikelike skokbeeld nie teenwoordig was nie, kan slegs verstaan word indien aanvaar word dat dit 'n gestadige proses van uitdrywing van die gewas was.

Dit is natuurlik uiters jammer dat die pasiënt nie haar chemoterapie kon voltooi het. Die hoë mitotiese telling maak haar prognose uiters swak.

Dank word betuig aan die Eerste Mediese Superintendent van Tjerberg-hospitaal vir toelating tot publikasie.