

## Obstetrik Nedenlerle Acil Histerektomi Yapılan 52 Olgunun Analizi

Mahmut Erdemoğlu, Ahmet Kale, Nurten Akdeniz

### ÖZET

*Kliniğimizde Ocak 1998 ile Aralık 2004 tarihleri arasında gerçekleşen 11098 doğumdan çeşitli obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanan 52 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların %84.61'ine subtotal ve %15.39'una total abdominal histerektomi yapılmıştır. Olgularında ortalama yaş  $32.66 \pm 6.74$ , gravida  $7.17 \pm 3.27$ , parite  $6.12 \pm 3.11$ , gebelik haftası  $34.00 \pm 6.40$  olarak bulundu. Histerektomi, olguların, %51.92'si sezaryen ile doğumu takiben yapılmıştır. Acil histerektomi endikasyonları: uterin atoni kanaması (%55.76), uterus rüptürü (%15.38), pelvipéritonit ve akut batın (%9.61), plasenta akreata veya inkreata (%15.38), myoma uteri (%1.92) ve serviks kanseri (%1.92)'dir. Toplam (%23.07) olguda dissemine intravasküler koagülopati (DIC), iki olguda üreter, bir olguda mesane, bir olguda iliak ven yaralanması gelişmiştir. %30.76 olguya bilateral hipogastrik arter ligasyonu, %9.61 olguya postoperatif intraabdominal hemoraji nedeniyle relaparotomi uygulanmıştır. Dört olgumuzda maternal mortalite saptanmıştır.*

*Anahtar Kelimeler: Doğum, Histerektomi, Komplikasyonlar*

### Analysis of 46 Hysterectomies Performed for Obstetric Indications

#### SUMMARY

*We analyzed retrospectively 52 cases of emergency peripartum hysterectomy that were performed at our clinic from January 1998 to December 2004. Fifty two patients of emergency peripartum hysterectomy were identified among 11098 deliveries. The mean age was  $32.66 \pm 6.74$ , gravida  $7.09 \pm 3.37$ , parity  $6.12 \pm 3.11$ , gestational weeks. 84.61% patients were underwent subtotal hysterectomy. The emergency peripartum hysterectomy was done 51.92% of the cases during cesarean section or later. The indications of hysterectomy were identified as (55.76%) uterine atony, uterine rupture (15.38%), pelvipéritonitis and acute abdomen (9.61%), anormal placentation (15.38%), uterine myoma (1.92%), and cervical cancer (1.92%) respectively. The overall (23.07%) patients developed disseminated intravascular coagulopathy (DIC), two cases had ureter injury, one case had bladder injury. Bilateral hypogastric artery ligation were performed in 30.76% of the patients and relaparotomy was performed in 5 (9.61%) patients due to the intraabdominal hemorrhage. Maternal mortality occurred in four cases.*

*Key Words: Delivery, Hysterectomy, Complications*

### GİRİŞ

Acil peripartum histerektomi, normal vajinal doğumdan sonra, sezaryen sırasında veya sezaryenden sonra kontrol edilemeyen, hayatı tehdit eden uterin kanamalar nedeniyle uygulanmaktadır (1). Peripartum histerektomi, son yıllarda etkili antibiyoterapi, uterotonik

ajanlar ve kan transfüzyonu teknikleri sayesinde azalma göstermiştir. Literatürde acil peripartum histerektomi insidansı ile ilgili çok değişik rakamlar verilmekle birlikte genellikle 0.1-0.8 arasında değişmektedir (1-2). Bu çalışmada amaç, çeşitli obstetrik nedenlerle

peripartum histerektomi uygulanan olguların insidansını, endikasyonlarını, risk faktörlerini ve maternal prognozu bildirmektedir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 1998 ile Aralık 2004 tarihleri arasında çeşitli obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanan 52 olgu retrospektif olarak incelendi. Aynı dönemde kliniğimizde gerçekleşen toplam doğum sayısı ile doğum şekilleri belirlendi ve histerektomi insidansı hesaplandı. Olguların demografik özellikleri (yaş, parite, gravida, gebelik haftası) ve histerektomi endikasyonları, uygulanan histerektomi tipi, gereksinim duyulan kan transfüzyonu miktarları, intraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar tespit edildi. Postoperatif akut böbrek yetmezliği gelişen olgular; saatlik idrar miktarı (<30 ml/h), kan üre ve kreatininin sonuçlarına göre, tüketim koagulopatisi ise anormal protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen ve fibrin yıkım ürünleri sonuçları ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Kliniğimizde 6 yıllık dönemde toplam 11098 doğum gerçekleşti. Bunların içerisinde obstetrik sebeplerle histerektomi uygulanan 52 olgu (4.68/1000) incelendi. Olguların ortalama yaşı 32.66±6.74 (21-46), gravidası 7.17±3.27 (2-16), paritesi 6.12±3.11 (1-12), gebelik haftası 34.00±6.40 (18-40) olarak bulundu. Tüm olgular multigravid idi. Olguların 28'sinin (%53.84) çevre il ve ilçelerden geldiği belirlendi. Olguların 27'sinde (%51.92) sezaryen ile doğumu, 25'ine de (%48.08) vajinal doğumu takiben ve tümüne genel anestezi altında histerektomi uygulandığı saptandı. Acil peripartum histerektomi en sık postpartum uterin atoni kanaması nedeniyle uygulanmıştır. Uterus rüptürü, pelvik infeksiyonlar ve plasentasyon ile ilgili sebepler diğer nedenlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Obstetrik nedenlerle acil histerektomi yapılan olguların endikasyonları.

Endikasyonlar	N	%
Uterin atoni kanaması	29	55.76
Uterin rüptür	8	15.38
Anormal plasentasyon	8	15.38
Pelvik infeksiyon	5	9.61
Serviks kanseri	1	1.92
Myoma uteri	1	1.92

Medikal tedaviye yanıt vermeyen uterin atoni kanaması nedeniyle 29(%55.76) olguya histerektomi uygulanmıştır. Bunlardan 17'sinin sezaryen sonrası, 12'sinin vajinal doğumu takiben geliştiği belirlendi. Atoni kanaması nedeniyle histerektomi uygulanan olguların diğer endikasyonlara göre daha ileri gebelik haftası, yüksek parite ve maternal mortalite ile sonuçlandığı görüldü. Uterin atoni kanaması olgularının ortalama yaşı 34.62±5.86, paritesi 7.22±4.02 olarak bulundu. Mortalite saptanan üç olguda da atoni kanaması gelişmiştir. Serviks kanseri olan bir olguda kanama nedeni ile sezaryen histerektomi (radikal histerektomi), myoma uteri nedeniyle diğer bir olguda da sezaryen sırasında kanama nedeni ile sezaryen histerektomi uygulandı.

Uterus rüptürü nedeni ile 8 (%15.38) olguya histerektomi uygulanmıştır ve bunların 5'i uzun süren travayı takiben, 3'ünün sezaryen sonrası normal doğum denemeleri sonucu geliştiği saptandı. Pelvik infeksiyon 5 (%9.61) olguda görüldü. Bunların dördü sezaryen sonrası ve biri de rüptür operasyonu sonrası geliştiği gözlemlendi. Plasenta akreata veya inkreata gibi plasentasyon anomalisi 8 (%15.38) olguda saptandı ve bunların beşi eski sezaryenli idi. Maternal mortalite saptanan bir olguda plasenta akreata mevcuttu.

Tüm olgularda overlerin korunduğu, 44'üne subtotal histerektomi ve 8'ine de total abdominal histerektomi uygulandığı tespit edildi. Histerektomi uygulanan 16(%30.76) olguda bilateral hipogastrik arter ligasyonu uygulandığı gözlemlendi. Tüm olgulara ortalama



4.83±76 (1-13) ünite kan ürünleri (kan, taze donmuş plazma, eritrosit ve trombosit süspansiyonu) verilmişti. Olguların hastanede kalış süresi ortalama 11±8.46 (3-42) gün olarak belirlendi.

Hastaların beşinde (%9.61) postoperatif dönemde gelişen intraabdominal hemoraji nedeni ile relaparotomi uygulandı. Bu olgularda operasyon sırasında üçünde servikal veya vajinal kaftan kanama, ikisinde ise retroperitoneal hematoma saptandı. Operasyon sırasında bir hastada mesane yaralanması, iki hastada da üreter yaralanması, bir hastada iliak ven yaralanması geliştiği saptandı. Olguların 12' sinde (%23.07) tüketim koagulopatisi, 6' sında (11.53) akut böbrek yetmezliği gelişti. Postoperatif dönemde dört (%7.69) olguda mortalite gözlemlendi, bunlardan ikisinde hemorajik şok, birinde akut respiratuar distres sendromu ve DIC, diğerinde ise HELLP sendromu, akut böbrek yetmezliği (ABY) ve DIC nedeni ile geliştiği saptandı.

**Tablo 2.** Obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanan olgularda perioperatif dönemde gelişen komplikasyonlar.

Komplikasyonlar	n(%)
DIC	12(%23.07)
Akut böbrek yetmezliği	6(%11.53)
Relaparotomi	5(% 9.61)
Üreter yaralanması	2(% 3.8)
Mesane yaralanması	1(% 1.9)
İnsizyon yeri açılması	4(% 7.6)
Exitus	4(% 7.6)

## TARTIŞMA

Anne ve fetus sağlığı için sezaryen histerektomi ilk kez 1876 yılında Dr Eduardo Porro tarafından yapılmıştır. Literatürde acil peripartum histerektomi insidansını Kacmar ve ark. (2) binde 0.6, Yamani ve ark (3) binde 0.5, Engelsen ve ark. (4) Norveç'teki çalışmalarında bin doğumda 0.2 olarak vermişlerdir. Acil peripartum histerektomi insidansı gelişmiş ülkelerde binde 0.02-0.3, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olarak verilmektedir (5). Çalışmamızda acil peripartum histerektomi insidansını binde 4.68 (52/11098) olarak saptadık. Bu insidans literatürle kıyaslandığında oldukça yüksektir. Bu yüksekliğin sebebi

merkezimizin tersiyer referans merkezi olması, çevreden komplike olguların yüksek oranda refere edilmesi ve bölgenin düşük sosyoekonomik durumundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu operasyonların tümü acil peripartum obstetrik komplikasyonlardan dolayı uygulanmıştır. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş toplumlarda peripartum acil histerektomi en sık plasentasyon anomalisi nedeniyle uygulanmaktadır (2). Yamani ve ark (3) uterin atoni kanamasını en sık acil peripartum histerektomi endikasyonu olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda da uterin atoni kanaması en sık (%55.76) acil peripartum histerektomi endikasyonunu oluşturmaktadır. Uterin atoni kanaması ise peripartum bakım yetersizliğinin temel göstergesidir. Sezaryen ile doğum yapan olgularda daha sonraki doğumları sırasında uterus rüptürü ve anormal plasental implantasyon riskinin arttığı kabul edilmektedir (1). Olgularımızın tümü multipar olup 17'sinde eski sezaryen öyküsü vardı ve bunların 8'inde uterus rüptürü 6'sında anormal plasentasyon, 3'ünde pelvik infeksiyon mevcuttu.

Plasenta previa insidansı genel popülasyonda yaklaşık %0.5 oranında görülürken, tekrarlayan sezaryen sayısı, sigara kullanması, uterus skarı, ileri anne yaşı, multiparite, önceki düşükler, ilaç kullanımı, patolojik prezentasyon, uterin anomaliler ve preterm eylem gibi durumlarda daha yüksek görülmektedir. Bu risk faktörleri arasında en sık tekrarlayan sezaryen sayısı plasentanın yerleşim anomalisine neden olmaktadır (6-7). Bizim çalışmamızda 7 olguda (%13.76) anormal plasentasyon nedeniyle histerektomi yapılmıştır.

Sezaryen ile doğum yapan kişilerde daha sonraki doğumları sırasında uterus rüptürü ve anormal plasentasyon riskinin arttığı kabul edilmektedir (8). Bizim çalışmamızda da eski sezaryen oranı olguların %32.7'sini oluşturmaktadır. Sezaryen ile doğum yapmak bir kadının gelecekteki reproduktif hayatını bu denli etkileyebileceğinden ciddi bir endikasyon olmadıkça vajinal doğum tercih edilmelidir.

Çalışmamızda, olguların yarısından fazla uterin atoni kanaması nedeniyle acil peripartum histerektomi oluşturması, peripartum takibin yetersiz olması ve erken dönemde kanamayı

durdurmaya yönelik tedbir alınmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, olguların çoğunun birincil ve ikincil sağlık merkezlerinden refere edilmesi nedeniyle erken müdahalenin gecikmesi, tersiyer merkeze transportu sırasında kaybedilen sürede gerekli tedbirlerin yeterli alınmaması tabloyu daha da dramatik hale getirmiştir. Olguların %23.07'sinde DIC tablosunun gelişmesi de aşırı kan kaybına karşı zamanında yapılması gereken ilk acil yardımın yetersiz olduğunu göstermektedir. Kaybedilen dört olgunun da aşırı kanamaya sekonder gelişen komplikasyonlardan dolayı kaybedildiği anlaşılmaktadır. Olguların ortalama 12 gün hastanede kalması ve daha çok yoğun bakım gereksinimleri nedeniyle önemli maddi kaynak kaybına neden olmaktadır. Ayrıca 52 olgudan dördünün kaybedilmesi de durumun ciddiyetini göstermektedir. En önemli ölüm nedenleri ise tersiyer merkeze geç intikal etmeleri ve ilk acil müdahalelerinin zamanında yapılmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Acil peripartum histerektomilerde yapılacak histerektomi tipi için değişik görüşler mevcuttur. Uterus rüptürü ve anormal plasantasyon gibi durumlarda uterusun alt segmenti ve kollum da olaya katılabileceği için total histerektomi yapılmasını önerenler, operasyon süresini kısaltmak ve morbiditeyi aza indirmek amacıyla subtotal histerektomiyi öneren görüşler vardır (9). Bizim çalışmamızda olguların %84.62'sine subtotal, %15.38'ine total histerektomi yapılmıştır.

Sonuç olarak, bizim bulgularımızda gösteriyor ki obstetrik kanamalar, maternal morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerindedir. Plasental insersiyon anomalisi ve uterin rüptürlerde primer tedavi seçeneği histerektomi olabilir ancak uterin atonide uterotnik ajanlar (oksitosin, meterjin ve prostoglandin), uterin masaj ve efektif kan replasmanı gibi konservatif yöntemlerden sonra histerektomi düşünülmelidir. Çalışmamızda, acil peripartum histerektomi endikasyonlarının başında uterin atoni kanamalarının yer alması bölgemizde erken acil yardımın yetersizliğine işaret etmektedir. Uterin atoni kanamalarının çoğu medikal tedavi ile düzeltilebilir kanamalardır. Bu olgularda erken dönemde medikal tedavi uygulanırsa cerrahi operasyonu ve mortalite oranını azaltabilir. Ayrıca uterus rüptürü ve

infeksiyonların varlığı da peripartum dönemde yetersiz takip ve aseptik koşullarının uygun olmadığını düşündürmektedir. Gecikmiş olgularda sekonder gelişen komplikasyonlar maternal morbidite ve mortaliteyi artıran en önemli sebeplerdir.

Bölgemizde primer ve sekonder sağlık merkezlerinde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, antenatal ve peripartum bakım şartlarının iyileştirilmesi acil peripartum histerektomi ve maternal mortalite oranını azaltabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Forna F, Miles AM, Jamieson DJ. Emergency peripartum hysterectomy: A comparison of cesarean and postpartum hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 1440-1444
2. Kacmar J, Bhimani L, Boyd M, Shah-Hosseini R, Peipert J. Route of delivery as a risk factor for emergent peripartum hysterectomy: a case-control study. Obstet Gynecol 2003; 102: 141-145
3. Yamani Zamzami TY. Indication of emergency peripartum hysterectomy: review of 17 cases. Arch Gynecol Obstet 2003; 268: 131-135
4. Engelsen I, Albechtsen S, Iversen O. Peripartum hysterectomy-incidence and maternal morbidity. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 409-412
5. Saxena SV, Bagga R, Jain V, Gopalan S. Emergency peripartum hysterectomy. Int J Gynaecol Obstet 2004; 85: 172-173
6. Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M. Obstetric risk factors associated with placenta previa development: case-control study. Croat Med J 2003; 44:728-733
7. Gielchinsky Y, Rojansky N, Fasouliotis SJ, Ezra Y. Placenta accreta--summary of 10 years: a survey of 310 cases. Placenta 2002; 23: 210-214
8. SL, Koonings PP, Phalen JP. Placenta previa/accreta and prior cesarean section. Obstet Gynecol 1995; 134:393-398.
9. Zelop LM, Harlow BL, Frigoletto FD, Saflon LE, Saltzman DH. Emergency peripartum hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:1443-1448.

#### Yazışma Adresi

Mahmut ERDEMOĞLU

Dicle Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum A.D.

E-mail: merdemoglu@dicle.edu.tr

