

Sezaryen sırasında unutulmuş plasental dokuya sekonder gelişen ve hayatı tehdit eden abdominal apse: Olgu sunumu

A life-threatening abdominal abscess secondary to forgotten placental tissue during cesarean section: A case report

Elif Ağaçayak¹, Ali Özler¹, Senem Yaman Tunç¹, Abdulkadir Turgut¹, Fatma Bozkurt²

ÖZET

Sezaryen tekniğindeki gelişmeler, güvenilir anestezi uygulamaları, kan ürünleri ve antibiyotikler sezaryen ile doğum endikasyonlarının genişlemesine sebep olmuştur. Günümüzde anestezinin konforlu olması, kullanılan ilaç ve malzemeler, ciddi sterilizasyon teknikleri, cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryenlere bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmış olmakla birlikte halen enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun kalma, iyileşmenin daha geç olması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler devam etmektedir. Doğum sonrası içerde kalan plasentalarda öncelikli şikayet normale göre kanamanın çok fazla olmasıdır. Ultrasonografik muayenede uterusun involüsyonundaki gecikmeye bağlı olarak uterus normalden büyüktür. Bu olgu sunumunda postoperatif dönemde kanama olmaması ve uterusun involüsyonunun tamamlanması nedeniyle tanı konamayan ve hayatı tehdit eden abdominal apse ile prezente olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Sezaryen operasyonu, plasenta, batin içi apse

GİRİŞ

Obstetri pratiğinde son 50 yılda sezaryen ile doğum oranlarında ciddi bir artış olmuştur. Sezaryen operasyonu oranı ülkemizde 1998'de %14 iken, 2009'da yapılan çalışmalarda %43'e yükseldiği görülmüştür [1]. Gelişmiş ülkelerdeki sezaryen oranlarındaki bu artışa karşılık, Batı Afrika ülkelerinde sezaryen oranı %1'in altındadır ve anne ölümleri 100.000'de 450'nin üzerindedir. Günümüzde anestezinin konforlu olması, kullanılan ilaç ve malzemeler, gelişen sterilizasyon teknikleri, cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryene bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmıştır. Ancak halen enfeksiyon,

ABSTRACT

Techniques for cesarean delivery, reliable anesthesia, blood products and antibiotics has led to the expansion of indications for cesarean birth. Nowadays, to be comfortable in anesthesia, medicine and materials used in, severe sterilization techniques, advances in surgery and postoperative care were reduced mortality and morbidity. However; caesarean section still include infection, bleeding, need for transfusion, thromboembolic risks of a longer stay in the hospital, later to be healing, but rather risks, such as the withdrawal of the pain continues. Postpartum hemorrhage inside the remaining placentas compared to normal primary complaint is that too much. At the same time ultrasonographic examination of the uterine involution does not occur, the uterus larger than normally. The aim of this case report, and the absence of postoperative bleeding, complete involution of the uterus that have not been diagnosed, and threatened her life was to present a case which is characterized by abdominal abscess. *J Clin Exp Invest* 2013; 4 (4): 542-545

Key words: Cesarean operation, the placenta, intra-abdominal abscess

kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun süre kalma, iyileşmenin daha geç olması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler devam etmektedir [2]. Ülkemizde son yıllarda artan sezaryen oranlarına bağlı olarak azalan fetal ve maternal mortaliteye karşın ciddi sezaryen komplikasyonları da oluşabilmektedir. Sezaryen operasyonu çok acil şartlarda dahi yapılıyor olsa da operasyon çok dikkatli ve kontrollü yapılmalıdır. Operasyon ne hasta tarafından ne de hekim tarafından basite alınmamalı ve sezaryen gerekli ise yapılmalıdır. Biz hekimlerde operasyon sonrası dönemde hastaların şikayetlerini önemsemeliyiz.

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Diyarbakır, Türkiye

Correspondence: Elif Ağaçayak,

Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: drelifagacayak@gmail.com

Received: 10.06.2013, Accepted: 11.07.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved

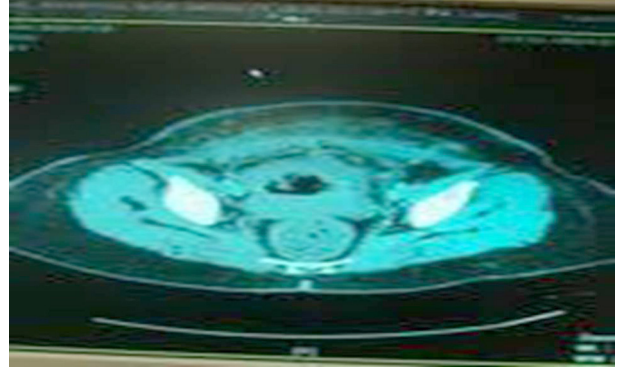
OLGU

Yirmi dokuz yaşında ve 6 gebelik öyküsü olan hasta kliniğimize şiddetli karın ağrısı, sezaryen insizyonundan kötü kokulu püy gelmesi ve halsizlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın 25 gün önce fetal distres nedeniyle sezaryen ile doğum öyküsü vardı. Hastanın daha önceki doğumlarının normal vajinal yolla olduğu öğrenildi. Sezaryen operasyonundan 10 gün sonra başlayan karın ağrıları ve ameliyat yerinden kötü kokulu püy gelmesi şikayeti gün geçtikçe artmış ve hastanın klinik tablosu kötüleşince kliniğimize refere edilmiş. Batın muayenesinde; insizyon yerinde pürülan akıntı ve abdominal hassasiyet mevcuttu, rebound ve defans alınmadı. Vajinal muayenede; kötü kokulu pürülan akıntı izlendi. Serviks hareketleri vajinal tuşede ağrılıydı. Transvajinal ultrasonografide uterus antevort olup uterus ile ön duvarı arasında hava değerleri (abse veya yabancı cisim?) izlendi. Pelvik bilgisayarlı tomografik incelemede enterouterin fistül veya uterin kavitede gossipiboma olabileceği düşünüldü (Resim 1). Hastanın şikayetleri arasında dışkılama problemi yoktu. Enfeksiyon açısından tam kan sayımı, biyokimya ve CRP tetkikleri istendi. Enfeksiyon tetkiklerinde yüksek değerler görülünce hastaya Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonrası üçlü antibiyoterapi (seftriakson 2x1 gr/gün oral, gentamisin 1x120 mg/gün i.m., klindamisin 3x900 mg/gün i.m.) başlandı ve tedaviye on gün devam edildi. Takiplerde CRP düzeyi 26 mg/dl'den 3.6 mg/dl'ye geriledi.

Antibiyoterapiye rağmen insizyon yerinden pürülan akıntısı devam etmesi üzerine hastaya operasyon önerildi. Genel anestezi altında ve göbek altı median insizyonla batına girildi. Batında yaygın fibrozis ve abse odakları izlendi. Batından yaklaşık 350-400 ml püy boşaltıldı. Uterus involüsyonunu tamamlamış ancak enfekte plasental doku uterusu ön duvardan perforate ederek batın ön duvarı ile abse formasyonu oluşturduğu gözlemlendi (Resim 2). Endometrial kavitede sezaryen sonrası plasentanın büyük bölümünün çıkarılmadığı ve içerde unutulduğu tespit edildi. Plasenta ileri derecede nekroze olmuş ve uterus seroza yüzeyine kadar enfleme izlendi. Plasenta harice alındı. Patolojiye gönderildi. Uterusun komple enfekte olması ve sağlıklı görünen uterus dokusunun saptanmaması ve bu durumda antibiyotik tedavisine direnç oluşturacağı düşünülerek subtotal histerektomi yapıldı. Batın içi serum fizyolojik ile temizlendi. Drenler 1 adet fasias altına ve 2 adet fasias üzerine olmak üzere 3 adet yerleştirildi. Postoperatif 7. gün hastanın tüm drenleri çekildi.

Hastanın operasyon sonrası patoloji sonucu nekroze ve enfleme plasenta parçaları olarak geldi

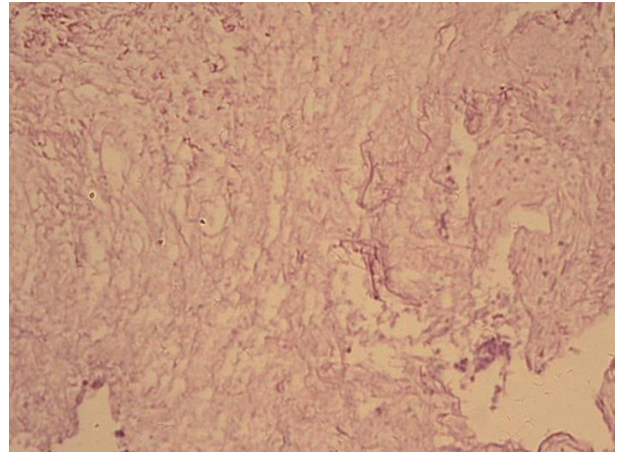
(Resim 3). Postoperatif 15. gün hastanın enfeksiyon tetkiklerinin normal sınırlara gelmesi ve insizyon yerinin temiz olması üzerine hasta taburcu edildi.



Resim 1. Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 2. Operasyon esnasında involüsyonunu tamamlamış uterus ve içerde unutulmuş plasenta



Resim 3. Operasyon sonrası plasentanın patolojik görüntüsü

TARTIŞMA

Sezaryen operasyonunun tekniğindeki gelişmeler, güvenilir anestezi uygulamaları, kan ürünleri ve anbiyotikler sezaryen ile doğum endikasyonlarının genişlemesine sebep olmuştur [1]. Bu olgu bir ilçe hastanesinde ve acil şartlarda ameliyat edilen bir hastadır. Bu durum da cerrahinin risk faktörlerini artırmaktadır.

Artan sezaryen operasyonları sonucunda eski sezaryenli olgularda artış olmuş ve bu olgularda plasentasyon anomalilerinin ve maternal morbiditenin de artmasına sebep olmuştur. Plasentasyon anomalileri 2500 gebelikte 1 oranında görülmeyle birlikte obstetrik kanamaların önemli bir nedenidir [2,5]. Bizim hastamızın daha önceden geçirmiş olduğu bir sezaryen operasyonu yoktur ve operasyon esnasında da herhangi bir plasentasyon anomalisine rastlanmamıştır. Ancak hastanın altıncı gebeliği olması bir risk faktörüdür.

Günümüzde anestezinin konforlu olması, kullanılan ilaç ve malzemeler, gelişen sterilizasyon teknikleri, cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryenlere bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmış olmakla birlikte halen enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun süre kalma, iyileşmenin daha geç olması, daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler devam etmektedir [3,4]. Bizim hastamızda da postoperatif 10. günden itibaren karın ağrısı ve yara yeri enfeksiyonu oluşmuştur.

Sezaryen sonrası kanamalarda anestezi, cerrahi teknikler ve malzemelerdeki gelişmeler sezaryene bağlı mortaliteyi azaltmışsa da halen mortalitesi normal doğumlardan yüksektir [4]. Sezaryen plasenta previa ve ablasyo için bir risk faktörüdür. Çünkü sezaryen myometriyum ve endometriyumda hasara neden olmaktadır [5,11]. Bu durumda daha sonraki sezaryenlerde plasentasyon anomalisine sebep olmaktadır. Plasenta previa; akreata, inkreta ve perkreta gibi plasentasyon anomalileri ile komplike olduğunda morbidite ve mortalite riski artmaktadır [5]. Cerrahi doğum sayısının artmasına bağlı olarak plasenta previa perkreta insidansı her geçen gün artmaktadır [5,8]. Bizim hastamızda plasentanın uterus içinde kalmasını gerektirecek herhangi bir plasentasyon anomalisi veya tıbbi gereklilik yoktu.

Restplasenta doğum sonrası sıklıkla vajinal kanama ve ağrı şikayeti yapar [9]. Bizim olgumuzda restplasenta olmasına rağmen hastada vaginal kanama olmamıştır.

Sezaryen sonrası endometrit riskini artıran faktörlerden biri de cerrahin elle plasentayı çıkarmasıdır [9,11]. Plasentanın elle çıkarılması endomet-

ritle beraber kan kaybı insidansını da artırmaktadır [6,10]. Bizim olgumuzda plasenta çıkarılmamış ve uterus içinde unutulmuştur.

Plasenta membranecea görülme oranı 1/20,000-40,000 olup çok nadir görülen bir anomalidir. Bizim olgumuzda plasenta membranacea olabileceğini düşündük ancak plasenta membraneceada plasenta çok incelmış ve antepartum ve postpartum ciddi kanamalar yapan bir hastalıktır [7]. Bizim olgumuz unutulmuş bir restplasenta olgusu olup oluşturduğu klinik tablo bir yabancı cisim taklit etmiştir. Herhangi bir kanama şikayeti yapmamış ve uterus doğum sonrası büyüklüğüne ulaşmıştır. Hastanın kanama şikayeti olmadığı ve uterus doğum sonrası dönemle uyumlu büyüklükte izlendiği için öncelikli olarak bir endomyometrit tablosu olabileceği ve bunun da bir yabancı cisimden dolayı olmuş olabileceğini düşündük.

Sonuç olarak; sezaryen operasyonu acil şartlarda dahi yapılıyor olsa çok dikkatli ve kontrollü yapılmalıdır. Operasyon sonrası hastanın bütün şikayetleri önemsenmelidir; sadece postoperatif karın ağrısı şikayetiyle başvuran bir hastada plasenta ve eklerinin uterin kavitede kalmış olabileceği akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Lilford RJ, van Coeverden de Groot HA, Moore PJ, Bingham P. Relative risks of cesarean section and vaginal delivery: a detailed analysis to exclude the effects of medical disorders and other acute preexisting physiological disturbances. *Br J Obstet Gynecol* 1990;97:883-892.
2. Kurtoğlu Z, et al. Plasenta previa perkretanin konservatif yönetimi: İki olgu sunumu. *Perinatoloji Dergisi* 2011;19:145-148.
3. Yancey MK, Clark P, Duff P. The frequency of glove contamination during cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1994;83:538-542.
4. Watts DH, Hillier SL, Eschenbach DA. Upper genital tract isolates at delivery as predictors of post-cesarean infections among women receiving antibiotic prophylaxis. *Obstet Gynecol* 1991;77:287-292.
5. Henrich W, Fuchs I, Ehrenstein T, Kjos S, Schmider A, Dudenhausen JW. Antenatal diagnosis of placenta percreta with planned in situ retention and methotrexate therapy in a woman infected with HIV. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002;20:90-93.
6. Baksu A, et al. The effect of placental removal method and site of uterine repair on postcesarean endometritis and operative blood loss. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:266-269.
7. Ekoukou D, Tin LNW, Nere MB, Bourdet O, Elalaoui Y, Bazin C. Placenta membranacea. Review of the lit-

- erature, a case report. *Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1995;24:189-193.
8. Breen JL, Neubecker R, Gregori CA, Franklin JE. Placenta accreta, increta and percreta: a survey of 40 cases. *Obstet Gynecol* 1977;49:43-47.
 9. Hemminki E, Merilainen J. Long term effects of cesarean sections: ectopic problems and placental problems. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:1569-1574.
 10. Baxi LV. The effect of manual removal of the placenta on post-cesarean endometritis. *Obstet Gynecol* 1996;87:799-800.
 11. Magann EF, Chauhan SP, Martin JN Jr, Bryant KS, Bufkin L, Morrison JC. Does uterine wiping influence the rate of post-Cesarean endometritis? *Matern Fetal Med* 2001;10:318-322.