

# ACIL SEZARYEN HİSTEREKTOMİ YAPILAN OLGULARDA MATERNAL MOBİDİTE VE MORTALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet A. Osmanağaoğlu \*, Mesut Ünsal \*\*, Birol Cengizoğlu \*\*, Bülent Kars \*\*\*, Orhan Ünal \*\*\*\*

## ÖZET

Bu çalışmada, kliniğimizde, acil sezaryen histerektomi yapılan olgular maternal morbidite ve mortalite yönünden değerlendirildi. Mart 1993 ve Aralık 1997 tarihleri arasında doğum yapan gebe sayısı 19897 olarak saptandı. Sezaryen sekiyo operasyonu yapılan 3976 olguda, sezaryen histerektomi insidansı %0.88 olarak bulundu. Sezaryen histerektomi yapılan 9 (%37) olguda uterus rüptürü, 13 (%54) olguda uterus atonisi, 2 (%8.33) olguda plasenta accreata endikasyonu mevcuttu. 24 sezaryen histerektomi operasyonu, 23 subtotal histerektomi ve 1 total abdominal histerektomi olarak gerçekleştirildi. Komplikasyon olarak 1 olguda rektovajinal fistül, 1 olguda intaabdömal abse gelişti. Ortalama 4 ünite/olgu kan transfüzyonu yapıldı. Maternal mortalite %4.1 olarak saptandı. Hastanın yaşamını kurtaran acil bir girişimde, morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için gerekli teknik olanaklara ve deneyimli obstetrisyenlere gereksinim vardır.

**Anahtar kelimeler:** Sezaryen histerektomi, acil.

## TO DETERMINE MATERNAL MORBIDITY AND MORTALITY ON THE CASES WHO UNDERWENT EMERGENCY CESAREAN HYSTERECTOMY

### SUMMARY

*In this study, we wanted to examine maternal morbidity and mortality of the cases who underwent emergency cesarean hysterectomy in our clinic. Between March 1993 and December 1997 totally 19897 pregnant women were delivered. The cesarean hysterectomy incidence was 0.88% in all cesarean sectio cases. The indications for cesarean hysterectomy were ruptured uterus in 9 (37%), atony in 13 (54%) and placenta accreata in 2 (8.33) cases. 24 emergency cesarean hysterectomy operations were realised as subtotal hysterectomy in 23 cases and total abdominal hysterectomy in one case. As complication, in 1 case vesico vaginal fistula and in 1 case intraabdominal abscesses was determined. The rate of blood transfusions was approximately 4 units. The mortality rate was 4.1%. We need the technique possibilities and expert obstetricians for to limit the morbidity and mortality minimally in a emergency intervention which save the life of patient.*

**Key words:** Cesarean hysterectomy, emergency.

## GİRİŞ

Subtotal ya da supravajinal histerektomi operasyonu obstetrik cerrahiye ilk olarak 1876 yılında Eduardo Porro tarafından kazandırılmış ve bu operasyonla birlikte sezaryen sonrası ölüm hızı dramatik şekilde azalmıştır(1). Sezaryen ameliyatı veya vajinal doğumdan hemen sonra nadiren gerekli olan histerektomi, uygulandığında hayat kurtarıcı olmaktadır. Günümüzde iyi bir antenatal bakım ve dikkatli bir doğum eylemi izlemi bu operasyona başvurma sıklığını azaltmış olup, operasyon uygulansa bile maternal morbidite ve mortalite oranı gün geçtikçe azalmaktadır. Operasyondaki maternal riski azaltan dört esas etken vardır. Bunlar, cerrahi tekniklerin gelişmesi, anestezi tekniklerinin gelişmesi, güvenli kan transfüzyona olanaklarının sağlanması ve antibiyoti-

ci olmaktadır. Günümüzde iyi bir antenatal bakım ve dikkatli bir doğum eylemi izlemi bu operasyona başvurma sıklığını azaltmış olup, operasyon uygulansa bile maternal morbidite ve mortalite oranı gün geçtikçe azalmaktadır. Operasyondaki maternal riski azaltan dört esas etken vardır. Bunlar, cerrahi tekniklerin gelişmesi, anestezi tekniklerinin gelişmesi, güvenli kan transfüzyona olanaklarının sağlanması ve antibiyoti-

\* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uz. Dr.

\*\* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başasistanı, Uz. Dr.

\*\*\* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Asistan Dr.

\*\*\*\* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Şefi, Doç. Dr.

Yazının çıktığı kurum: Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

1996 yılı Zeynep Kamil XIII. Jineko-Patoloji Kongresinde serbest bildiri olarak sunulmuştur.

tiklerin yaygın olarak kullanıma girmesidir(2).

Bu çalışmada, Mart 1993 - Aralık 1997 tarihleri arasında, kliniğimizde farklı endikasyonlarla yapılan acil sezaryen histerektomi olguları sezaryen endikasyonları, maternal morbidite ve mortalite yönünden retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

## MATERYAL ve METOD

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Mart 1993 ve Aralık 1997 tarihleri arasında acil nedenlerle uygulanan 24 sezaryen histerektomiler retrospektif olarak değerlendirildi.

Olgular, yaş, önceki doğum sayıları, doğum şekilleri, operasyon endikasyonları, patoloji sonuçları, gereken kan transfüzyon miktarı, klinikte yatış süreleri ve operasyon komplikasyonları açısından incelendi.

## BULGULAR

Kliniğimizde, Mart 1993 ve Aralık 1997 tarihleri arasında doğum yapan gebe sayısı 19897'dir. Sezaryen seksiyon ile doğumu gerçekleştirilen gebe sayısı ise 3976'dır. Sezaryen seksiyon oranımız %19.9 olarak bulunmuştur.

24 olguya acil endikasyonlar ile sezaryen histerektomi operasyonu uygulanmıştır. Buna göre tüm gebelikler içinde insidansı %0.12, tüm sezaryen seksiyon olan gebelikler içinde insidansı ise %0.60 olarak tespit edildi.

Olguların yaşları 25-42 (ortalama 31.3 yaş) arasında değişmektedir. Olguların önceki gebelik sayıları 1-8 (Ortalama 5) arasında değişmektedir.

Sezaryen histerektomi endikasyonları Tablo 1'de gösterilmiştir. Olgulardan 13 (%54)'ünde atoni kanaması, 9 (%37)'una uterus rüptürü ve 2 (8.33)'sine plasenta accreta endikasyonlarıyla sezaryen histerektomi

Tablo 1: Sezaryen histerektomi endikasyonları

Endikasyon	N:	%
Atoni	13	54.16
Uterus Rüptürü	9	37.5
Plasenta Accreta	2	8.33
Couvellaire Uterus	-	-
Alt Segment Kanaması	-	-
Toplam	24	100

uygulanmıştır. Olguların 23 (%95.8)'üne subtotal, 1 (%4.2) olguya (ihmal edilmiş yan geliş) total abdominal histerektomi yapılmıştır.

Uterus rüptürü nedeniyle sezaryen histerektomi uygulanan olgu sayısı 9 (%37) olarak bulunmuştur. Bu olgulardan 4'ü (%44) daha önceki gebeliklerinden en az birinde sezaryen operasyonu geçirmişti. 1 olguda (%11) ihmal edilmiş yan geliş, 2 olguda (%22) ise baş-pelvis uygunsuzluğuna bağlı uzamış doğum eylemi nedeni ile uterus rüptürü meydana gelmiş, 2 olguda (%22) ise spontan uterus rüptürü saptanmıştır.

Postoperatif komplikasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. 1 olguda vezikovajinal fistül gelişti. Bu olgumuz ihmal edilmiş yan geliş (conduplicatio corporis) şeklinde kliniğimize sevk edilmişti. Uterus rüptürü endikasyonu ile operasyona alınmış, alt segment servikal kısmındaki kanamanın durdurulması nedeniyle total abdominal histerektomi yapılmıştır. 14 gün Foley sondası mesane de bırakıldı. 2 aylık takip sonrasında fistül spontan olarak kapandı. 1 olgu intraabdominal abse nedeniyle relaparotomiye alındı; servikal stump çıkarıldı, omentum rezeksiyon ve abse drenajı yapıldı. Uterus atonisi nedeniyle opere olan grand-multipar, 1 olgumuzda eviserasyon gelişti. Relaparotomide, servikal stumpun çıkartılıp infekte alanların temizlenmesine, üçlü antibiyotik (gentamisin, geniş spektrumlu penisilin, klindamisin) başlanmasına rağmen sepsis nede-

**Tablo 2: Sezaryen Histerektomi sonrasında görülen komplikasyonlar**

Komplikasyon	N	%
Ateş	8	42.1
Vezikovajinal fistül	1	5.26
İntraabdominal Abse	1	5.26
Böbrek yetmezliği	1	5.26
Paralitik ileus	2	10.52
Eviserasyon	1	5.26
Yara enfeksiyonu	4	21.05
Postoperatif kanama	-	-
Pnömoni	-	-
Atelektazi	-	-
Tromboflebit	-	-
Üriner sistem enfeksiyonu	1	5.26
Toplam	19	100

niyle exitus oldu. Bu olguya 8 ünite kan verilmesi gerektiren ağır anemisinin olması da sepsisin gelişmesini kolaylaştırmıştır.

Olguların klinikte kalış süreleri 6-36 (ortalama 13 gün) gün olarak belirlendi. Gerekli kan transfüzyon miktarı 1-8 ünite (ortalama 4 ünite/olgu) arasında değiştiği saptandı.

Olguların sezaryen histerektomi materyali patolojik incelemeye alındı. Patoloji sonuçları klinikte uyumlu olarak 4 olguda (%28) enfeksiyon bulguları olarak geldi. 1 olguda (%7) myoma uteri saptandı. Diğer olguların patoloji sonuçları nonspesifik olarak desidual reaksiyon ve kanama odakları olarak rapor edildi.

## TARTIŞMA

Sezaryen histerektomi çoğunlukla acil uygulanması gereken ve hayat kurtarmak için yapılan obstetrik bir prosedürdür.

İntrauterin enfeksiyon, sezaryen ile doğum, önceden sezaryen ile doğum yapmak,

plasenta previa accreata ve uterus atonisi, onarımın uygun olmadığı uterus rüptürü olguları acil sezaryen histerektomi için risk faktörleri olarak kabul edilirler (3,4,5). Günümüzde bu risk faktörlerinin görülme insidansı artmasıyla sezaryen sayısında da artış olmuştur (6,7).

Tüm doğumlara göre sezaryen histerektomi insidansı literatürde 100.000'de 95-235 olarak bildirilmiştir (8,9). Biz bu oranı literatürle uyumlu olarak 1.000.000'de 120.6 olarak bulduk. Sezaryen sekiyo olmuş 3976 olguya göre sezaryen histerektomi insidansı ise literatürde 100.000'de 64 olarak bildirilmiştir (10). Bizim elde ettiğimiz 100.000'de 60 sonucu daha düşüktür. Sezaryen histerektomi olgularının yaş ortalaması da 31.3 olarak bulunmuş olup literatür ile uyumludur (11).

Çalışmamızda acil sezaryen histerektomi endikasyonu olarak en sık uterus atonisi (%54) olarak saptadık. Literatürde de en sık endikasyon olarak atoni bildirilmiştir (11,12). Plasenta accreata-percreata oranı literatürde %3 olarak verilmesine rağmen, biz daha yüksek oranda (%8.33) olarak bulduk.

Sezaryen sırasında histerektomi yapılma tekniği, temelde gebelik dışındaki dönemlerde yapılan histerektomiden farklı değildir. Sadece tüm dokular ileri derecede vaskülarize ve frajildir. Uterin ve paravezikal venler belirgin olarak genişlemiştir (13).

Sezaryen histerektomi sırasında en sık görülen komplikasyon hemoraji ve üriner sistem yaralanmasıdır (12,14). Nitekim 1 olgumuzda vezikovajinal fistül gelişmiştir. Operasyon bölgesinin enfeksiyonu ve kanamaya sekonder olarak meydana gelen febril morbidite %31-55 oranında en sık görülen postoperatif komplikasyon olarak literatürde saptanmıştır (11,12,14,15). Bizim tespit ettiğimiz en sık komplikasyon da %42.1 oranında febril morbidite olup literatür ile uyumludur. İkinci en sık görülen komplikasyon yara enfeksiyonu olup literatürde %5-30 olarak belirtilmiştir (12,14). Yara enfeksiyonu oranını

%21 olarak saptadık, bu oran literatürle uyumludur.

Maternal mortalite oranı çalışmamızda %4.1 olarak bulundu. Literatürde bu oran %0.22-6.1 olarak değişmektedir (11,14,15). Welsch 1992 yılında yapmış olduğu bir çalışmada intra veya postsezaryen sonrası toplam 28 maternal ölüm nedeni için en sık 8 olguda pulmoner embolizm ve yine 8 olguda infeksiyonu saptamıştır (16). Bizim çalışmamızda da sepsis maternal ölüm nedeniydi.

## SONUÇ

Peripartum histerektomi uygun endikasyonlarda uygulandığında hastanın yaşamını kurtaran acil bir girişimdir. Morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için gerekli teknik olanakları sağlamak ve hastanın durumu ciddi olmadan önce operasyona karar vermek için deneyimli bir obstetrisyene gerek vardır.

## KAYNAKLAR

1. Nichols DH: Gynecologic and bstetric *Surgery with 66 contributors*. 1993; 1123-1133,
2. Hirsch IIA: Prophylactic antibiotics in Obstetrics and Gynecology. *Am J Med*. 19X5; (suppl GB) 78: 170.
3. Stanco LM, Schfrimmer DB, Paul RH, Mishell DR Jr: Emergency peripartum hysterectomy and essociated risk factors. *Americail Journal of Obstetrics & Gynecology*. 1993; 168 (3Pt1):879-83,
4. Aguero O, Kizer S: Suture ofthe uterine rupture. *Obstet Gynecol*, 1968; 31:806
5. Plauch WC, von Almen W, Muller R: Catastrophic uterine rupture. *Cbslet Cynecol*. 1984; 63:792.
6. Clarc SL, Yeh ZY, Phelan JP: Emergency hystereclomy for obstetric hemorrhage. *Obstet Gynecol*, 1985; 64:376.
7. Chestnut DH, Eden RD, Gall SA: Peripartum hysterectomy: R review of cesarean and postpartum hysterectomy. *Obstet Gynecol*. 1985; 65:365.
8. Hill DJ, Beischer NA. Hysterectomy in Obstetric practise. *Aust NZ Obstet Gynecol* 1979;134:393.
9. Haynes DM., Martin JB. Cesanrean hysterectomy. A twenty five year review. *Am J Obslet Gynccol* 1979; 134:393,
10. Baker ER, Dalton ME: Cesarean sectin birth and cesarean hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 1994;37:806.

11. Plauché WC, Gruich FG, Bourgeois MO: Hysterectomy at the time of cesarean section: Analysis of 108 cases. *Obstet Gynecol* 1981;58:459.
12. Yancey MK, Harlass FE, Benson W, Brady K: The perioperative morbidity of scheduled cesarean hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1993;81:206.
13. Pritchard JA: Changes in the blood volume during pregnancy and delivery. *Anesthesiology* 1965;26:393.
14. Giwa-Osagie OF, Uguru V, Akinla O: Mortality and morbidity of emergency obstetri hysterectomy. *J Obstet Gynecol* 1983;4:94.
15. Barclay DL: Cesarean hysterectomy. Thirty years experience. *Obstet Gynecol* 1970;35:1.
16. Welsch H: Das gestationsbedingte materne Mortalitätsrisiko-gestern und heute. *Frauenarzt* 1992;33:727.

### Yazışma adresi

Dr. Mehmet A. Osmanağaoğlu  
Uzunçayır Sok. No: 19/18  
81080 Göztepe - İstanbul