

Sezaryen sonrası pulmoner tromboemboli: Olgu sunumu

Pulmonary thromboembolism after caesarean section: A case report

Uğur Çom¹, Deniz Oğuzhan Melez¹, İpek Esen Melez², Ziyaettin Erdem¹, Arzu Akçay¹,
Muhammet Demir¹, Cem Uysal³

ÖZET

Bir kadının, gebelik sürecinde veya gebeliğinin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde, gebeliğin süresi ve lokalizasyonu ne olursa olsun, gebelik sürecine bağlı ya da gebeliğin ağırlaştırdığı nedenlerle, ancak kaza veya zorlamalı bir olay ile ilişkili olmayan şekilde ölümü Dünya Sağlık Örgütü tarafından anne ölümü olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda otopsi pratiğinde emboli tanısı için yapılması gerekenlerin literatür verileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Olgunun 38 yaşında, G5 P4 olduğu ve sezaryen sonrası 24 saat içerisinde takipleri sırasında solunum sıkıntısı oluşarak, öldüğü bildirilmiştir. Yapılan otopsisinde vücut kütle indeksi 32,8 kg/m² (obez) olarak hesaplanmış, her iki akciğerde pulmoner arterlerde trombus tespit edilmiştir. Trombus histopatolojik incelemeyle de doğrulanmıştır. Sezaryen sonrası meydana gelebilecek olan pulmoner tromboemboli tanısı alan anne ölümlerinde tıbbi hikayenin irdelenmesi ve detaylı bir otopside elde edilen veriler, ölüm sebebinin belirlenmesi ve ileride olabilecek tıbbi uygulama hatası iddialarında hak kaybı olmasını önlemek için büyük öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, otopsi, pulmoner emboli

ABSTRACT

The death of a female during pregnancy period, independent from the gestational age and localization or in a 42 day period after the end of pregnancy due to pregnancy related reasons or reasons aggravated by the pregnancy, but containing no relation with accidental or forced incidents, is defined as maternal death by the World Health Organization. Discussion of the requirements for an emboli diagnosis in an autopsy practice through literature data is aimed in our study. It has been reported that the case was 38 years old, G5 P4 and died with a respiratory distress occurred during the follow ups in 24 hours after the caesarean section. In autopsy, the body mass index was calculated as 32.8 kg/m² (obese) and thrombus was detected in pulmonary arteries of both lungs. Thrombus was confirmed also through histopathological analysis. Evaluation of the medical history and data obtained from a detailed autopsy are of great importance for maternal deaths which may occur after a caesarean section and involve a pulmonary thromboembolism diagnosis in order to determine the cause of death and prevent a loss of right in medical malpractice claims.

Key words: Cesarean section, autopsy, pulmonary embolism

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü maternal mortaliteyi (anne ölümünü), bir kadının gebe iken veya gebeliğin sonlanmasını takip eden 42 gün içerisinde, gebeliğin süresi ve lokalizasyonuna bakılmaksızın, gebeliğe veya gebelik sürecine bağlı ya da gebeliğin ağırlaştırdığı sebeplerle, ancak kaza veya zorlamalı

bir olaya bağlı olmayacak şekilde ölmesi olarak tanımlamıştır. Gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün ile 1 yıl arasında meydana gelen anne ölümlerini geç anne ölümü; ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik süresince veya gebeliğin sonlanmasını takip eden 42 gün içerisinde meydana gelen ölümleri ise gebelikle ilişkili ölüm (pregnancy – related death) olarak tanımlamıştır [1].

¹ Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

² Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Cem Uysal,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Diyarbakır, Türkiye Email: drcemuysal@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.10.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 30.11.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Gebelikte, gebe olmayan kadınlara göre, arteriyel tromboembolizm riski 3 – 4 kata kadar artarken, venöz tromboembolizm riski 4 – 5 kat artmaktadır. Postpartum dönemde bu risk 20 kata kadar artmaktadır. Gebelik süresince yaşanan tromboembolik olayların toplam prevalansı 1:500 düzeyindedir [2]. Venöz tromboembolizm tüm maternal ölümlerin %10'undan sorumludur. Gebelik süresince yaşanan tromboembolik olayların yaklaşık %80'ini derin ven trombozu (DVT) oluştururken, %20'sini de pulmoner emboli oluşturmaktadır [3]. Gebelik ilişkili DVT'nin yaklaşık 1:3'ü ve gebelik ilişkili pulmoner embolinin yaklaşık yarısı doğum sonrası meydana gelmektedir [4]. Gebelikte venöz tromboembolizm riski, hormonal etkilenmenin sonucu olarak azalmış venöz kapasite, muhtemel uterusun yapısına bağlı meydana gelen mekanik obstrüksiyon sonucu oluşan venöz akımdaki azalma ve azalmış mobiliteye bağlı olarak artmaktadır [5]. Venöz tromboembolizm için en önemli risk faktörü trombofililerdir. Riski arttıran diğer tıbbi durumlar ise kalp hastalığı, orak hücreli anemi, lupus, obezite, anemi, diabet, hipertansiyon, sigara kullanımı, multiple gestasyon, sezaryen doğum, postpartum kanama ve enfeksiyonlardır [3].

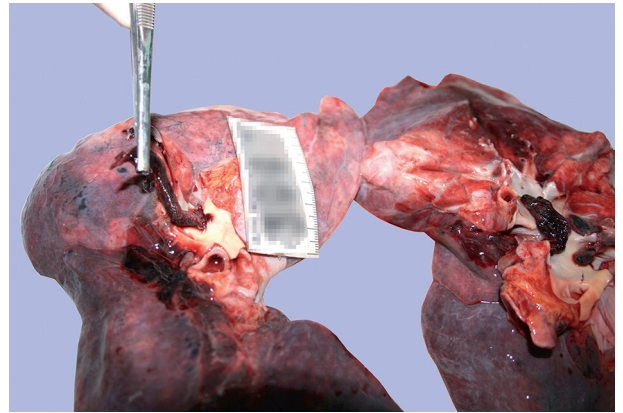
Çalışmamızda sezaryenle doğum sonrası 24 saat içerisinde nefes darlığı gelişen ve arrest olan, yapılan kardiopulmoner resüsitasyona yanıt vermeyen, otopsisinde pulmoner tromboemboli saptanan bir olgu sunularak otopsi pratiğinde emboli tanısı için yapılması gerekenler literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU

Olgumuz 38 yaşında, G5 P4 olan ve ikiz bebek doğum öyküsü bulunan bir gebedir. Ağrılarının olması ve bebeğinin hareketlerinin azalması şikâyetiyle gittiği hastanede yapılan muayenesinde collumun 2–3 cm dilate olduğu, poşun açılmış olduğu, ultrasonografisinde situs transversus, non – stres testinde kontraksiyonlar, fetal taşikardi – bradikardi gözleendiği, sezaryen kararı verildiği, genel anestezi altında yapılan sezaryen operasyonunda boynuna 2 kez kordon dolanmış erkek bebek doğurtulduğu, plaseenta ve eklerinin tam olarak alındığı, sezaryen sonrası 24 saat içerisinde bebeğini emzirdiği, takipleri

devam ederken solunum sıkıntısı olduğu, yapılan rutin tetkikler sonrasında oksijen satürasyonunun gittikçe düştüğü ve taşikardi ile birlikte solunum sıkıntısının daha da arttığı, sonrasında arrest gelişerek yapılan tüm müdahalelere rağmen ölü kabul edildiği bildirilmiştir. Bunun üzerine kesin ölüm nedeninin tespiti amacı ile Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne gönderildiği belirlenmiştir.

Yapılan otopsisinde; 152 cm boyunda, 76 kg ağırlığında olup, vücut kütle indeksinin 32,8 kg/m² olduğu hesaplanmış, buna göre obez olarak kabul edilmiştir. Dış muayenede, umblicus altında symphysis pubis üzerinde horizontal seyirli muhtemel sezaryen operasyonuna ait üzeri suture iz görülmüştür. İç muayenede, sağ akciğer pulmoner arterinde 2x1x1 cm boyutunda heterojen görünümde koyu kırmızı – kahverengi renkte kısmen damar lümeninin yapısını almış ancak damar ile bağlantısı tespit edilemeyen oluşum ile sol akciğer pulmoner arterin üst lobu besleyen dalında heterojen görünümde damar lümeninin şeklini kısmen almış muhtemel trombüs izlenmiştir (Resim 1). Uterus korpus alt sınırında etrafı kanamalı sezaryen kesisine ait suture alan görülmüştür. Uterus lümeni açıldığında konjesyon ve yer yer gebeliğe ait kan pıhtıları izlenmiştir. Pulmoner arter dallarındaki oluşumların yapılan histopatolojik incelenmesinde trombüs varlığı tespit edilmiştir. Toksikolojik, mikrobiyolojik analizlerde elde edilen veriler normal olarak değerlendirilmiş olup, diğer organ ve dokularda ölüme sebebiyet verebilecek makroskopik veya mikroskopik patoloji tespit edilmemiştir.



Resim 1. Pulmoner tromboembolinin makroskopik görünümü

TARTIŞMA

Pulmoner emboli, pulmoner arter ve dallarının değişik nitelikteki maddelerle tıkanması ile ortaya çıkan klinik tablodur [6]. Tıkanmaya en sık neden olan madde, venlerde oluşan ve daha sonra koparak venöz kan akımı ile akciğere ulaşan trombüslerdir [7]. Olguların büyük bölümünde trombüs kaynağı alt ekstremitelerin derin venleri; özellikle iliyak, femoral ve popliteal venlerdir. Gebelerde pulmoner tromboemboli pelvik venlerden de kaynaklanabilmektedir [6,7].

Venöz tromboz gebelerde gebe olmayanlara oranla 5 kat daha fazla görülürken, sezaryen doğumda vajinal doğuma göre 7 – 10 kat daha sık meydana gelmektedir [8]. Pulmoner tromboembolinin oluşması ve tedavi edilmemesi durumunda %18-30 oranında ölümle sonuçlanmaktadır [9]. Olgumuz gebe ve sezaryenle doğum yapmış olup pulmoner tromboemboli riskinin arttığı gruptadır. Durum böyleyken, risk grubundaki olgularda varis çorabı ve trombolitik tedavinin yerinin tartışılması önemlidir. Operasyonun C/S olması nedeniyle postop erken dönemde trombolitik tedavinin ameliyat yerinde kaçığa neden olabilmesi ihtimali nedeni ile kar – zarar ilişkisinin iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak postoperatif ilk andan itibaren varis çorabının beklenen bir zararı olmaması nedeni ile kullanılması gerektiği düşünülmektedir. Hastada klinik olarak solunum sıkıntısının başlamasından sonra emboli tanısının konulmasına dair işlemlerin yapılmış olduğu ve pozitif bir sonuç elde edilemediği de dikkate alındığında hastada solunum sıkıntısı başladıktan sonra varis çorabı uygulamasının hayat kurtarıcılığı ise tartışmalıdır.

Ülkemizde sezaryen oranları giderek artarken [10], sezaryen operasyonu sonrası görülen komplikasyonlarda da artış görülmektedir [11]. Literatürde, sezaryen sonrası 35 yaş ve üstü olgularda maternal komplikasyon riskinin arttığı ifade edilmekle birlikte, vücut kütle indeksi 30'un üzerinde olan bireyler gebelikte ve postpartum süreçte venöz tromboembolizm gelişmesi açısından en riskli iki grubu oluşturduğu bildirilmektedir [3,12]. Olgumuzun da, 38 yaşında ve vücut kütle indeksi 32,8 olması olgumuzu pulmoner tromboemboli açısından literatürde belirtilen risk grubuna sokmaktadır.

Gebelerde ve postpartum dönemdeki kadınlarda ölüm meydana geldiğinde, tüm ölümlerde olduğu gibi kişinin tıbbi özgeçmişi, kullandığı ilaçlar, gebeliğin nasıl sürdüğü gibi bilgiler önem kazanmaktadır. Bu kişilerde en sık ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Bunun yanında respiratuvar hastalıklar da sık görülmektedir [13]. Gebelerde ve postpartum dönemdeki kadınların klinik hikâyesinde göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısının tariflenmesi ölümün tromboemboli sonucu oluşabileceğini düşündürmelidir [14]. Bu nedenle, yapılacak olan otopsi işleminde tromboembolinin tespitine dair ilk olarak pulmoner arter yapılarına bakılmalıdır. Bu alanda tromboemboli tespit edilsin veya edilmesin özellikle derin baldır venlerine ve pelvik damar yapılarına bakılmalıdır [15]. Yapılan inceleme sonucunda ilgili damar yapılarında makroskopik trombüsün görülmesi ve histopatolojik incelemede damar duvarı ile olan ilişkisi ve organizasyonunun gösterilmesi tanı için gereklidir [16]. Nitekim olgumuzda da klinik olarak pulmoner tromboembolinin en önemli belirtilerinden giderek artan solunum sıkıntısının mevcut olduğu bildirilmiş ve bu doğrultuda tromboembolinin tespiti açısından özellikle akciğerler ve kalbe giren – çıkan büyük damarlar dikkatlice disseke edilmiştir. Bu işlem sonucunda makroskopik olarak her iki taraf pulmoner arterinde 2x1x1 cm boyutunda heterojen görünümde koyu kırmızı – kahverengi renkte kısmen damar lümeninin yapısını almış, ancak damar ile bağlantısı tespit edilemeyen muhtemel trombüs oluşumu tespit edilmiş olup histopatolojik incelemede makroskopik olarak tanımlanan oluşumların damar duvarı ile ilişkili ve trombüs organizasyonunda olduğu belirlenmiştir. Gebelerde trombüsün en sık görülen kaynağı derin baldır venleri olup bunun yanında pelvik damar yapılarında görülme oranı gebe olmayanlara kıyasla daha yüksektir. Buna göre gebeliğe bağlı anne ölümlerinde tromboemboli tespit edildiğinde, bunun kaynağının tespiti için ilk olarak derin baldır venlerine bakılması, burada bir bulgu tespit edilememesi halinde ise rutinde uygulanması zor olması nedeni ile incelenemeyen pelvik damar yapılarının da değerlendirilmesi unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, gebelerde ve postpartum dönemde özellikle sezaryenle doğum yapan bireylerde gelişen solunum sıkıntısında pulmoner emboli

düşünülmelidir. Bu nedenle bu tip ölümlerde preop yüksek risk nedeni ile profilaktik tedavi ve postop dönemde kar – zarar ilişkisi hesaplanarak trombolitik tedavi uygulanması akılda tutulmalı, otopside pulmoner arterler, derin baldır venleri ve pelvik bölge venöz damarları incelenmeli, olası tıbbi uygulama hatalarını da göz önünde bulundurarak kapsamlı bir otopsi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th edn. Geneva, World Health Organization, 1992: 98.
2. Heit JA, Kobbervig CE, James AH, et al. Trends in the incidence of venous thromboembolism during pregnancy or postpartum: a 30-year population-based study. *Ann Intern Med.* 2005;143:697-706.
3. James AH, Jamison MG, Brancazio LR, et al. Venous thromboembolism during pregnancy and the postpartum period: incidence, risk factors and, mortality. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:1311-1315.
4. James AH, Tapson VF, Goldhaber SZ. Thrombosis during pregnancy and the postpartum period. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:216-219.
5. Danileko-Dixon DR, Heit JA, Silverstein MD, et al. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism during pregnancy or postpartum: a population-based, case-control study. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:104-110.
6. Palevsky HL, Kelly MA, Fishman AP. Pulmonary thromboembolic disease. In: Fishman AP, ed. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998:1297-1329.
7. Saygıner A. Akciğer embolizmi. In: İliçin G, Ünal S, Bibe-roğlu K, Akalın S, Süleymanlar G, eds. *Temel İç Hastalıkları*, Ankara: Güneş Tıp, 1996;538-543.
8. Rutherford SE, Phelan JP. Deep venous thrombosis and pulmonary embolism in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1991;18:345-370.
9. Kemp PM, Tarver D, Batty V, et al. Pulmonary embolism: Is the clinical history a useful adjunct to aid interpretation of the equivocal lung scan? *Clin Nucl Med* 1996; 21: 203-207.
10. Güney E, Uzun E, Oral B, et al. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2006;3:249-254.
11. Çağlayan EK, Kara M, Cihan Gürel Y. Kliniğimizdeki sezaryen operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakırköy* 2011;7:65-68.
12. Larsen TB, Sorensen HT, Gislum M, et al. Maternal smoking, obesity and risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium: A population based nested case-control study. *Thrombosis Research* 2007;4:505-509.
13. Esen Melez İ, Şahin E, Gürler AS, et al. İstanbul'da adli otopsi yapılmış gebelik ile ilişkili anne ölümleri. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2012;1:28-36.
14. Stein PD, Sostman HD, Hull RD, et al. Diagnosis of pulmonary embolism in the coronary care unit. *Am J Cardiol* 2009;6:881-886.
15. Sheaff MT, Hopster DJ. *Post Mortem Technique Handbook*. 2nd ed. London: Springer; 2005. p.180-196.
16. Sweet PH, Armstrong T, Chen J, et al. Fatal pulmonary embolism update: 10 years of autopsy experience at an academic medical center. *JRSM Short Rep* 2013; 9:1-5.