

Postpartum kanama kontrolünde Bakri balona alternatif olarak foley kateter: İki olgu sunumu

Foley catheter alternate to Bakri balloon in postpartum hemorrhage: Report of two cases

Zeynep Taşargöl¹, Omer Taşargöl²

¹Çorum İskilip Atif Hoca Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Çorum, Türkiye

²Çorum İskilip Atif Hoca Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Çorum, Türkiye

İletişim: Zeynep Taşargöl Çorum İskilip Atif Hoca Public Hospital, Obstetric and Gynecology Clinic, Çorum, Turkey. zeynepyt84@hotmail.com

ÖZET

Yılda yarım milyon kadın doğum ve gebeliğe bağlı komplikasyonlar sebebiyle ölmektedir. (UNICEF 1996;WHO 1990). Bu ölümlerin yaklaşık dörtte biri doğumu üçüncü evresindeki kanama sebebiyle olmaktadır. Diğer bir ifadeyle, doğum sonrası ilk 24 saatte meydana gelen kanama sebebiyle olmaktadır. Kanamanın bu tipi postpartum kanama olarak bilinir (Abou Zahr 1991). Kanamanın bu tipi primer postpartum kanama olarak bilinir. Postpartum kanama doğum sırasında meydana gelen en ciddi komplikasyonlardan biridir. En yaygın olarak, vajinal doğum sonrası 500cc üzeri, sezeryan sonrası 1000cc üzeri kanama postpartum kanama olarak tanımlanır. Postpartum kanama yönetimi rehberleri, rest plasenta ve genital yol travmasının dışlanması içeren aşamalı bir yaklaşımı içerir. Bu adımlarda belirgin bir sıralama yoktur. Fakat uterus masajı ve farmakolojik tedavi başarısız olursa cerrahi yöntemler düşünülür. Uterusa balon tamponad uygulanarak postpartum kanama yönetimi son zamanlarda yaygın olarak kullanılan etkin bir yöntemdir. Biz burada postpartum kanama yönetiminde foley kateter kullandığımız 2 postpartum kanama olgusunu ele aldık. Olgulardan birinde postpartum kanama sebebi plasenta previa iken diğer olguda sebep uterin atoni idi. Her 2 olguda da foley kateter uygulaması sonrası kanama belirgin olarak azaldı. Literatürde postpartum kanama yönetiminde balon tamponad yöntemlerinin etkinliği ile ilgili yayınlar mevcuttur. Ancak, foley kateter ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Foley kateter, kanama yönetiminde bakri balona alternatif olabilir. Avantajları; etkin, kolay ulaşılabilir, ucuz olması, uygulama için deneyim yada özel eğitim gerektirmemesidir. Major cerrahiye gerek kalmadan kanamaları kontrol etmektedir.

Anahtar kelimeler: foley kateter balon tamponad, postpartum kanama, konservatif tedavi

SUMMARY

About half a million women die annually across the world due to complications related to pregnancy and childbirth (UNICEF 1996;WHO 1990). Approximately one quarter of these deaths are caused by complications of the third stage of labour, i.e. bleeding within the first 24 hours after delivery (Abou Zahr 1991). This type of hemorrhage is known as primary postpartum hemorrhage. Postpartum hemorrhage is one of the most serious complications during delivery. It is most commonly defined as having greater than 500 ml estimated blood loss for vaginal delivery and 1000 for cesarean section. Postpartum hemorrhage management guidelines involve a stepwise approach including the exclusion of retained products and genital tract trauma. But if fundus massage and pharmacologic treatment prove to be unsuccessful, surgical intervention is considered. Uterine tamponade applying balloon to the uterus has been commonly used for managing postpartum hemorrhage nowadays as an effective method. Herein we discussed two postpartum hemorrhage cases which were inserted foley catheter in management of postpartum hemorrhage. In one case, the cause of the hemorrhage is plasenta previa and in the other uterine atony. After foley catheter was inserted, the bleeding decreased dramatically. Foley catheter may be a good alternative to Bakri balloon. It is cheap, readily available and easy to use, it does not necessitate any education or experience for insertion. It can manage hemorrhage without need of major surgery.

Keywords : foley catheter balloon tamponade, postpartum hemorrhage, conservative treatment

Giriş

Postpartum kanama vajinal veya sezeryan doğum sonrası görülebilen obstetrik bir acildir. Postpartum kanama genel olarak vajinal doğum sonrası 500ml, sezeryan doğum sonrası 1000ml üzeri kanama olarak tanımlanır. Maternal morbiditenin temel sebebidir ve maternal mortalitenin en önemli beş sebebinden biridir(1). Postpartum kanamanın insidansı %1-5 arasında değişir(1,2). Eğer kanama fundus masajı ve uterotonik ajanlar gibi birincil müdahalelere yanıt vermezse, sekonder müdahaleler (uterin tamponad prosedürleri, B-Lynch gibi kompresyon suturları, uterine arter ligasyonu, hipogastrik arter ligasyonu, uterin arter embolizasyonu and histerektomi) düşünülebilir. Uterin tamponad yöntemleri postpartum kanama olgularında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu şekilde cerrahi girişimlerden kaçınılmaktadır.

Olgu 1

Otuzdört yaşında bayan hasta, gravida 3, vajinal doğum sayısı 2 olan hasta SAT'a göre 37 hafta gebelik vajinal kanamalı plasenta previa olarak kliniğimize başvurdu. Başvuru anında genel durum iyi, vital bulgular normal (nabız: 88/dk, kan basıncı: 110/70 mmHg, vücut sıcaklığı : 36.7 C, solunum hızı 20/dk). Hasta plasenta previa tanısıyla sezeryana alındı. 3000 gr ağırlığında tek canlı erkek bebek baş geliş olarak doğurtuldu. Plasenta yatağından aktif kanama devam etti. Uterotonik tedaviye (40U synpitan ampül I.V, 0.25mg Metiler ampul I.V. 4 adet rektal cytotec) rağmen kanamada azalma olmadı. 24 F foley kateter 50ml'lik enjektör kullanılarak 130 cc şişirildi (Resim 1). Girişim sonrası vajenden gelen kanama kesildi. Foley 24 saat sonra çekildi. Vajinal kanamanın puerperiuma uygun olarak devam ettiği gözlemlendi.



Resim 1. Uterus içinde şişilmiş foley kateterin ultrasonografik görüntüsü

Olgu 2

30 yaşında bayan hasta, gravida 5, SAT'a göre 39 hafta 3 gün, tuşe bulgusu %70 eff, 7-8 cm eylemde gebelik tanısıyla kliniğimize yatırıldı. 2 saat sonra vajinal doğum gerçekleşti. 3950 gr tek canlı kız bebek doğurtuldu. Doğum öncesi vital bulgular stabil (nabız:86/dk, kan basıncı: 100/60mmHg, vücut sıcaklığı: 36.5 C, solunum hızı 22/dk), Hb:10.1mg/dl, Htc: 31.7% idi. Doğum sonrasında uterin atoni gelişti. Uterotonik tedaviye (40U synpitan ampül I.V, 0.25mg Metiler ampul I.V. 4 adet rektal cytotec) rağmen kanama aktif bir şekilde azalmadan devam etti. Hastanın vital bulgularında bozulma gözlemlendi. (Nabız:120/dk, Kan basıncı 80/50mmHg), bilinç konfüze idi. Uterusa 24 f foley sonda yerleştirilerek 50cc'lik enjektörle 140cc şişirildi. Uterus içerisinden gelen aktif kanama akut bir şekilde kesildi. Yoğun sıvı replasmanı yapıldı ve 2 ünite eritrosit suspansiyonu transfüze edildi. Hastanın genel durumu ve vital bulguları hızla düzeldi. 24 saat sonra foley çekildi. Aktif vajinal kanama izlenmedi.

Tartışma

Postpartum kanama, maternal mortalite ve morbiditeye sebep olabilen yaygın bir obstetrik acildir. Uterusa tamponad etkisi yaparak kanama kontrolünü sağlayan en eski yöntemlerden biri uterin paketlemedir. 3 Popülerliğinin azalmasına rağmen uterin tamponad yaygın olarak kullanılmaktadır. Mevcut datalara göre etkin bir yöntemdir(4,5). 163 vakalılık bir serinin 158'inde (%97) hemen kanama kontrolü sağlanmıştır(6). Önceleri postpartum kanamada uterin tamponad için steril gaz kullanılırken, günümüzde balon tamponad uygulaması kullanılmaktadır. Tamponad için kullanılan balonlar Sengstaken-Blakemore tüpü, Bakri balonu, the Rusch balon, Foley kateter ve kondom kateter balon şeklindedir. Bunlardan ilk ikisi pahalı yöntemlerdir. Önyedi haftalık mort fetusun tahliyesi sonrası gelişen abondan uterin kanama ve vajinal doğum sonrası postpartum kanama gelişen 2 olguyu içeren 3 olguluk bir derlemede (1 erken 2 geç postpartum kanama) uterusa foley uygulanması sonrası kan transfüzyonu ve major cerrahi gerekmeden kanama kontrol altına alınmıştır(7). Foley kateter tek veya çoklu olarak postpartum kanama yönetiminde kullanılmıştır(8). Bir kanama olgusunda, küretajın ve kuru steril gaz ile uterin paketlemenin başarısız olması sonucu, uterusa 5 adet foley kateter yerleştirilmiştir(9). Bunlar 80'er ml normal salin ile şişirilerek hemostaz sağlamış ve foley 36 saat sonra çekilmiştir. Uterin küretaj ve farmakolojik tedavi başarısız olmuş, tek foley kullanılan diğer bir üç ayrı postpartum kanama vakasında, foley sırasıyla 30-50, 80 ve 100ml şişirilerek kanama kontrolü sağlanmıştır(7). Biz de 2 olguda gelişen postpartum kanamada foley kateter kullanarak kanamaları kontrol altına almayı başardık. Günümüzde balon tamponad yöntemlerinden Bakri balon yaygın olarak kullanılmaktadır. Fakat pahalı bir yöntemdir. Elde edilebilirliği sınırlıdır. Bakri balon uygulaması foley kateter uygulamasına göre daha zordur. Biz yalnızca 24 F foley kateter kullanarak major cerrahiye gerek kalmadan, kolay elde edilebilen, kolay uygulanabilen bu cost-efektif yöntemle postpartum kana-

ma kontrolünü sağladı. İntrauterin balon tamponad yöntemleri yüksek etkinliktedir. Foley kateter; etkin, kolay ulaşılabilen, ucuz, kullanımı için özel deneyim yada eğitim gerektirmeyen bir balon tamponad yöntemidir. Bakri balona alternatif olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Mousa, HA, Alfirevic, Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(1): CD003249.
2. Lu MC, Fridman M, Korst LM, Gregory KD, Reyes C, Hobel CJ et al. Variations in the incidence of postpartum hemorrhage cross hospitals in California. *Matern Child Health J* 2005; 9(3): 297-306.
3. Baskett TF, Calder AA, Arulkumaran S. In Munro Kerr's *Operative Obstetrics*. Centenary 11th edn. Philadelphia, PA, USA: Saunders/Elsevier, 2007
4. Drucker M, Wallach RC. Uterine packing: a reappraisal. *Mt Sinai J Med* 1979;46(2):191-4
5. Maier RC. Control of postpartum haemorrhage with uterine packing. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169(2 Pt 1):317-323.
6. Lester WM, Bartholomew RA, Colvin ED, Grimes WH, Fish JS, Galloway WH. Reconsideration of the uterine pack in postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol* 1965;93:321-329.
7. Marcovici I, Scoccia B. Postpartum hemorrhage and intrauterine balloon tamponade. *J Reprod Med* 1999;44(2):122-126.
8. Bakri YN. Uterine tamponade-drain for hemorrhage secondary to placenta previa-accreta. *Int J Gynaecol Obstet* 1992;37(4):302-303.
9. De Loo JA, van Dam PA. Foley catheters for uncontrollable obstetric or gynecologic hemorrhage. *Obstet Gynecol* 1996;88(4 Pt 2):737.