

# Uterin Alt Segment Transvers İnsizyonun Tek Tabaka Kontinü Kapatılması

THE CONTINUED LOCKING SINGLE LAYER CLOSURE OF THE ÖTERİNE INCISION

Ahmet GÖÇMEN, Murat YAYLA, Ali Ceylan ERDEN, Erhan TOY, Nazmiye ŞENTÜRK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, DİYARBAKIR

## ÖZET

**Amaç:** Sezeryanda uterusun tek tabaka kontinü kitlemeli suturelerle kapatılmasının sonuçlarının araştırılması.

**Çalışmanın yapıldığı yer:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır.

**Materiyel ve Metod:** Çalışmaya tek tabaka kontinü kitlemeli olarak uterin insizyonu kapatılan 75 olgu ile, iki tabaka olarak kapatılan 55 olgu alındı. Operasyon süreleri, kaybedilen kan miktarı, klinikte yatış süreleri karşılaştırmalı olarak incelendi.

**Bulgular:** Uterin alt segment insizyonu tek tabaka kontinü kitlemeli kapatılan grupta operasyon süresi ve kaybedilen kan miktarı, iki tabaka kapatılan gruptan anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $P<0.001$ ). Klinikte yatış süresi ve sezeryan endikasyonları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

**Sonuç:** Sezeryanda uterin insizyonun tek tabaka kontinü kitlemeli olarak kapatılmasının operasyon süresini ve kan kaybını önemli ölçüde azalttığı ve postoperatif dönemde komplikasyon oluşturmadığı tesbit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Sezeryan, Tek tabaka kontinü kitlemeli kapatma

T Klin Jinekolo Obst 1996,6:36-38

Uterusun tek tabaka kapatılması, son yıllarda pek çok araştırmacı tarafından tavsiye edilen bir metod haline gelmiştir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Uterus alt segmentinde kontraksiyon olmaması, kapatılan boşluğun servikal kanal ve vagina yoluyla yeterli tabii drenajının olması ve involusyon ile birlikte insizyonun başlangıç uzunluğunun onda birine kadar gerilemesi, alt segmentte yapılan transvers uterin insizyonun klasik iki ta-

Geliş Tarihi: 20.3.1995

Yazışma Adresi: Dr.Ahmet GÖÇMEN  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,  
DİYARBAKIR

36

## SUMMARY

**Objective:** Investigation of the results of continued locking single layer closure of the uterine incision.

**Institution:** Department of Obstetrics and Gynecology of Medical Faculty of Dicle University, Diyarbakır.

**Materials and Methods:** The study group included 75 cases with the continued locking single layer closure and 55 cases with two layer closure of the uterine incision. Operative times, blood loss, hospitalization period were investigated and compared.

**Findings:** Operative times and blood loss were significantly lower in the group of continued locking single layer closure ( $P<0.01$ ). There were no significant difference in hospitalization periods and indications for cesarean section.

**Results:** We established that the continued locking single layer closure of the uterine incision decreased blood loss and operative times without any complication, during the postoperative period.

**Key Words:** Cesarean section, The continued locking single layer closure

T Klin J Gynecol Obst 1996, 6:36-38

baka yerine tek tabaka halinde kapatılmasını bir alternatif haline getirmektedir. Öte yandan teorik olarak bu metodla yeterli yara adaptasyonu ve stabilitesinin sağlanamayacağı kanama, enfeksiyon ve yara dehissansı gibi problemlerle karşılaşılabilceğini kabul edenler de vardır (9, 10, 11). Biz bu çalışmada sezeryanda, uterin alt segment transvers insizyonun tek tabaka kontinü kapatılmasının etkinliğini araştırdık.

## MATERYEL VE METOD

Çalışmaya 1.1.1993-31.6.1994 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında sezeryan yapılan 130 olgu dahil edildi. Vakaların hepsi alt segment transvers sekso şeklinde gerçekleştirildi. Bu olguların 75 tanesi tek

T Klin Jinekolo Obst 1996, 6

tabaka kontinü kitlemeli teknikle kapatıldı. İnsizyonun kapatılması şu şekilde gerçekleştirildi: İnsizyonun bir köşesinden kilitlenen sütüre başlayıp, yaklaşık İnsizyonun orta bölümünde sütür bağlandı sonra tıpkı birincisi gibi uterin insizyonun karşı köşesinden başlayıp yine kitleme sütürlerle orta bölgeye kadar gelindi ve bağlandı.

55 olgu ise birinci tabaka tek tek sepere, ikinci tabaka kontinü olacak şekilde iki tabaka olarak kapatıldı. Her iki grupta da No:1 Kromik kat güt kullanıldı. Operasyon süresi olarak cilt insizyonunun başlangıç zamanı ve cilt sütürlerinin bitişi arasındaki süre kabul edildi. Kaybedilen kan miktarının tesbiti, preoperatif hemoglobin miktarı ve postoperatif 1. gün hemoglobin miktarı arasındaki fark alınarak yapıldı. Hastalar 3-5. günler arasında febril morbidite yoksa, barsak fonksiyonları ve hemodinamikleri normal ise taburcu edildi. Hastalar operasyondan itibaren taburcu olana kadar her gün ve taburcu olduktan bir ay sonra kontrol edildi. İncelenen parametrelerin anlamlılık dereceleri Student's testi ile değerlendirildi.  $P < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Tek tabaka ve iki tabaka halinde kapatılan olguların özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Yaş, parite, gebelik haftası, preoperatif hemoglobin değerleri ve postoperatif klinikte yatış süreleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gruplar arasında sezeryan endikasyonları açısından da fark bulunamamıştır (Tablo 2).

Tek kat kontinü kapatılan grupta hem operasyon süresi hem de kan kaybı anlamlı derecede düşük tesbit edilmiştir ( $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

Postoperatif komplikasyon tesbit edilen hastalar incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Literatürde tek kat kapamanın uygulama kolaylığı yanında daha iyi hemostaz yaptığı, daha az travma ve doku iskemisi, daha az yabancı cisim ve muhtemelen bütün bu faktörlerin bir sonucu olarak daha az febril morbidite ve daha az klinikte yatış süresi gibi avantajlarından söz edilmektedir (1-4). Buna karşılık skar dokusunun sağlam oluşmasını sağlamak ve uterus rüptürü riskini azaltarak sezeryan sonrası vaginal doğum oranını artırmak amacıyla, sezeryanda uterin alt segment insizyonun çift kat kapatılmasını önerenler de vardır (9-11).

Sezeryanda alt segment uterin insizyonun tek tabaka kapatılmasında; tek tek sütür tekniğini önerenlerin yanı sıra (1, 2, 3, 7, 12), tek kat kontinü sütür tekniğini önerenler de vardır (6, 8, 13). Uterin alt segment insizyonun tek tabaka kapatılmasına bağlı erken dönemde kayda değer bir komplikasyon görmedik.

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri  
Table 1. Demographic features of cases

	Tek Kat	Çift Kat	P
Yaş	34.3±5.80	32.71 ±6.32	$p > 0.05$
Parite	3.72±1.81	4.12±1.63	$p > 0.05$
Gebelik haftası	38.74±3.0	39.20±2.60	$p > 0.05$
Preop-Hb	10.84±1.89	10.97±2.46	$p > 0.05$
Postop-Hb	10.07±1.38	9.39±1.66	$p > 0.05$
Klinikte yatış süresi	4.94±1.49	5.10±1.37	$p > 0.05$

Tablo 2. Sezeryan endikasyonları  
Table 2. Indications for cesarean section

Endikasyon	Uterus kapatılması		P
	Tek tabaka (n=75) %	Çift tabaka (n=55) %	
Doğum duraklaması	38.5	33.4	$p > 0.05$
Fetal distress	34.7	37.9	$p > 0.05$
Prezentasyon anomalisi	17.3	15.7	$p > 0.05$
Mükerrer sezeryan	8.4	7.5	$p > 0.05$
Diğerleri	4.1	5.5	$p > 0.05$
Toplam	100	100	

Tablo 3. Operasyon süresi ve kan kaybı miktarı  
Table 3. Operative time and blood loss

	Tek Kat	Çift Kat	P
Operasyon süresi(dk)	24.23±4.60	31.46±5.28	$p < 0.001$
Kan kaybı (Hb gr/dl)	0.83±0.57	1.60±1.02	$p < 0.001$

Tablo 4. Postoperatif komplikasyonlar  
Table 4. Postoperative complications

Komplikasyonlar	Tek tabaka	Çift tabaka	p
Endometrit	4	3	$> 0.05$
Üriner enfeksiyon	4	1	$> 0.05$
Yara enfeksiyonu	2	4	$> 0.05$
Kan transfüzyonu	5	10	$> 0.05$
Toplam	12	17	$> 0.05$

Çalışmamızda tek tabaka halinde sütüre edilen olgulardaki operasyon süresinin anlamlı derecede kısa olması önemli bir avantajdır. Çift kat sütür tekniğinde ilk tabakanın sepere kapatılması ve ilave sütür atılması süreyi uzatmaktadır. Nitekim tek tabaka sütüre edilen vakaların altısında ilave sütür gerekirken, iki tabaka sütür edilen vakaların 15'inde ilave sütür gerekmiştir.

Bazı yazarlar tek tabaka kapatılmasında kaybedilen kan miktarının az olduğunu bildirirken (2), bazı yazarlar ise fark olmadığını bildirmektedirler (6). Çalışmamızda tek tabaka kontinü sütüre edilen vakalarda kaybedilen kan miktarının az olmasını; kontinü sütür tekniğinde hemostazın daha iyi olması, hızlı bir şekilde yara dudaklarının kapatılması ve operasyonun daha kısa sürede bitmesi sonucu kesilen diğer dokulardan oluşan kanamaların daha çabuk durdurulmasına bağlamaktayız.

Tek tabaka sütüre edilen olgularda daha sonra çekilen histerogramlarda yara iyileşmesi ve adaptasyonun optimum olduğu gösterilmiştir (1). Ayrıca tek tabaka sütüre edilen vakalarda bu durumun daha sonraki gebeliklerde vaginal doğum için tek başına bir kontrendikasyon oluşturmadığı bildirilmektedir (1, 2, 5).

Sonuç olarak sezeryan olgularında, alt segment uterin insizyonunun tek tabaka kontinü kilitlemeli sütür tekniği ile kapatılmasının operasyon süresini ve kan kaybını azaltan basit ve komplikasyonsuz metod olduğuna, anestezik maddelere bağlı morbiditeyi azaltacağına inanıyoruz.

### KAYNAKLAR

1. Lal K, Tsomo P. Comparative study of single layer and conventional closure of uterine incision in caesarean section. *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 27(3): 349.
2. Tlshendorf D. The single layer uterine suture in caesarean section. A comparative study. *Geburtshilfe frauenheilk* 1987; 47(2): 117.
3. Koppel E, Struzyk B, Zbieszccyk J. Caesarean section using single layer transistmic uterine sutures. *Zentrabl Gynaecol* 1983; 105(23): 1522.
4. Winkler M, Ruckhaberle KE, Saul S, Forberg J. Clinical experiences with a dingle layer uterine suture in caesarean section. *Zentrabl Gynaecol* 1986; 108(17): 1039.
5. Adams DM, Druzin ML, Cdergvis LL. Intrapartum uterine rupture. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 471.
6. Plauche WC. Rupture of the uterus. In: Nichols DH (ed). *Gynecologic and Obstetric Surgery*. Missouri: Mosby-Year Book, Inc. 1993; pp: 1135.
7. Graham AR. Trial of labor following previous cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 149: 45.
8. Tucker JM, Hauth JC, Hodgkins P, et al. Trial of labor after a one-or twolayer closure of a low transverse uterine incision. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 545.
9. Jelsema RD, Wittingen JA, Wander KJ: Continuous, non-locking, single-layer repair of the low transverse uterine incision. *J Reprod Med* 1993; 38 (5): 393.
10. Sivasuriya M, Sriskanthan R, Sriskandrajah MN. A new technique for closure of the uterus at caserean section. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 1988; 28(2): 96.
11. Kaeser O, Hirsch H, Ikle O. *Gynaekologische Operationen* Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Berlin, New York 1984.
12. Hauth JC, Owen J, Davis RO. Transverse uterine incision closure: One versus two layer. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167: 1108.
13. Çetin A, Çetin M, Taşyurt A, Leylek AÖ. Sezaryen doğumda uterin alt segment transvers kesinin tek kat kapatılması. *Kadın-Doğum dergisi* 1995; 11 (2): 68.