

Sezaryen Doğumlarda Viseral Periton Kapatılması Gerekli mi?

CLOSURE OR NONCLOSURE OF THE VISCERAL PERITONEUM AT CESAREAN DELIVERY

Engin ORAL*, Alev ATIŞ**

* Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Uz.Öğr.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İSTANBUL

Özet

Amaç: Sezaryen operasyonu sırasında viseral periton kapatılan ve kapatılmayan olgular arasında intraoperatif, postoperatif komplikasyonların karşılaştırılması amaçlandı.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul.

Materyel ve Metod: Toplam 400 aşağı segment transvers sezaryen doğum yapan olgunun, 200'ünde viseral periton açık bırakılarak (çalışma grubu), 200'ünde viseral periton kapatılarak (kontrol grubu) prospektif kontrollü çalışma yapıldı. Gruplar arasında intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş, gravida, parite, gebelik haftaları, gebeliğe ait risk faktörleri, sezaryen endikasyonları, fetal ağırlık, APGAR ortalamaları bakımından her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Viseral periton kapatılan ve kapatılmayan gruplar arasında intraoperatif ve erken postoperatif komplikasyonlar, febril morbidite, korioamnionit, insizyona ait problemler, hastanede kalış süreleri açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi.

Sonuç: İntraoperatif ve erken postoperatif komplikasyonları azaltmasından dolayı sezaryen sırasında viseral peritonun açık bırakılmasının rutin olarak uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Periton kapatılması, Postoperatif komplikasyon, Febril morbidite

T Klin Jinekolo Obst 2002, 12:30-33

Summary

Objective: The aim of this study is to compare intraoperative and postoperative complications in cesarean delivery with visceral peritoneal closure and nonclosure.

Institution: Istanbul University, Cerrahpaşa School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology.

Study Design: A prospective trial of 400 women undergoing cesarean section was carried out, 200 women were with nonclosure of the visceral peritoneum (study group) and 200 women were with closure (control group). Statistical analysis compared intraoperative and postoperative complications between the two groups.

Results: Women undergoing cesarean delivery with peritoneal closure and nonclosure did not show any statistical significance for age, gravity, parity, pregnancy complications, indications of cesarean delivery, fetal weight and Apgar scores. We did not find any statistical difference between the two groups for intraoperative and early postoperative complications, including the incidence of febrile morbidity, chorioamnionitis, wound problems and postoperative hospitalization.

Conclusion: Nonclosure of the visceral peritoneum is not associated with increased intra and postoperative complications. Routine nonclosure of the visceral peritoneum is recommended at cesarean delivery.

Key Words: Cesarean delivery, Peritoneal closure, Postoperative complications, Febrile morbidity

T Klin J Gynecol Obst 2002, 12:30-33

Sezaryen doğum obstetrikde en sık yapılan intraperitoneal cerrahi girişimdir (1). Alt segment transvers sezaryen operasyonlarında geleneksel cerrahi eğitim, peritonizasyonun normal anatomiyi yeniden kurup, bağr-saklar, uterus ve fasyalar arasındaki yapışıklığı önlediğini belirtir bu yüzden, periton kapatılması yararları gösterilememesine rağmen halen yaygın olarak kullanılmaktadır (2). Ancak peritonizasyon da diğer cerrahi işlemler gibi adhezyonlara yol açar. Adhezyonlara yol açan başlıca faktörler; iskemi, infeksiyon ve sütürlerin reaksiyonudur (1,2). Hayvan deneyleri ve genel cerrahiden elde edilen klinik araştırmalarda peritonizasyonun doku iskemisi,

nekroz, inflamasyon ve sütürlere karşı yabancı cisim reaksiyonuna yol açarak yara iyileşmesini geciktirebileceği ve adhezyon oluşumuna yol açabileceği bildirilmiştir (2,3,9).

Bu bilgilerin ışığında sezaryen sırasında viseral peritonun kapatılıp kapatılmamasının postoperatif komplikasyonlara ve febril morbiditeye etkisini araştırmak amacıyla prospektif bir çalışma planladık.

Metod

Prospektif olarak Temmuz 1996-Temmuz 1998 arası İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilen aşağı segment transvers sezaryen doğumlardan ardışık viseral periton kapatılmayan 200 (çalışma grubu) ve rutin olarak kapatılan 200 (kontrol grubu) olgu değerlendirildi. Çalışma grubunun hepsi aynı operatör tarafından (E. Oral), kontrol grubu ise birden fazla operatör tarafından gerçekleştirildi. Bütün hastalarda Pfannenstiel insizyonla batına girildi, low transverse uterin insizyon (Monro-Kehr) kullanıldı. Viseral periton kapatılan olgularda No: 0 plain katgüt kullanıldı. Diğer katlar için her iki grupta da aynı sütür materyali kullanıldı. Uterus krome katgüt No: 1, parietal periton No: 0 plain katgüt, rektus fasyası No: 1 vicryl, cilt altı No: 1 veya 0 plain katgüt, cilt intradermik 3.0 vicryl veya prolen ile kapatıldı. Tüm sütür materyalleri aynı firmaya (Ethicon, İngiltere) aitti. Bütün hastalara genel anestezi uygulandı. Gerekli durumlarda sterilizasyon için Pomeroy usulü uygulandı. Operasyon günü bütün hastalara rutin profilaktik antibiyotik uygulanıp 12 saat sonra doz tekrar edildi. Çalışmamızda hastaların incelenen parametreleri: yaş, gravide, parite, prezentasyon şekli, gebeliğe ait risk faktörleri, erken membran rüptürü olup olmadığı, indüksiyon uygulanıp uygulanmadığı, sezaryen doğumun gerçekleştirildiği gebelik haftası, sezaryen endikasyonu, fetal ağırlık, boy, apgar skoru, hastanede kalış süresi, intraoperatif-postoperatif komplikasyonlar, febril morbidite şeklindeydi.

Febril morbidite ateşin postoperatif 1. günden sonra en az 2 kez $\geq 38^{\circ}\text{C}$ olarak saptanması olarak tanımlandı (2). Ayrıca korioamnionit varlığı (ateşin $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ve şu kriterlerden biri olması maternal-fetal taşikardi, pürülan vajinal akıntı, kötü kokulu amniotik sıvı, uterin hassasiyet, maternal lökositoz) değerlendirildi (1). Postoperatif insizyona ait eritem, endurasyon, seröz veya pürülan drenaj, detaşman olup olmadığı kaydedildi. Hastanede kalış süresi, sezaryen gününden çıkış gününe kadar olan süre olarak alındı.

İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 9.0 kullanıldı. Her iki grup arası karşılaştırmalar t-test ve χ^2 testi ile yapıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Hastaların epidemiyolojik ve klinik verileri Tablo 1'de gösterilmiş olup her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Periton kapatılmayan hastaların hepsinde uterus tek kat dikilirken, periton kapatılan hastaların %84'ünde uterus tek kat, %16'sında çift kat dikildi ($p=0.000$). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen, çalışma sonuçlarına istatistiksel açıdan hiçbir fark getirmemiştir.

Hastaların; gebeliğe ait risk faktörleri Tablo 2'de, olgulardaki sezaryen endikasyonları Tablo 3'de verilmiştir; risk faktörleri ve sezaryen endikasyonları açısından her iki

Tablo 1. Olguların epidemiyolojik ve klinik verileri

Grup özellikleri	Viseral Periton Açık	Viseral Periton Kapalı	P
Yaş	29.0±5.7	29.2±5.0	*AD
Gravida	2.3±1.6	2.3±1.6	AD
Parite	0.89±1.2	0.7±0.9	AD
Prezentasyon (N %)			
Baş	172 (86)	177 (88.5)	AD
Makat	26 (13)	19 (9.5)	
Transvers	2 (1)	4 (2)	
Gebelik haftası	38.0±2.4	38.4±2.1	AD
İndüksiyon kullanımı N (%)	21 (11.5)	16 (8)	AD
Fetal ağırlık	3140.9±750	3228.9±664	AD
Apgar skoru	8.1±1.7	8.5±1.3	0.02
Tüp ligasyonu N (%)	30 (15)	19 (9.5)	AD

*AD:Anlamlı değil

Tablo 2. Olguların gebeliğe ait risklerinin karşılaştırılması

Gebeliğe Bağlı Risk Faktörleri	Viseral Periton Açık		Viseral Periton Kapalı		P
	N	%	N	%	
Risk yok	87	43.5	90	45	AD*
Erken membran rüptürü	34	17	36	18	AD
Oligohidramnios	21	10.5	19	9.5	AD
Rh uygunsuzluğu	17	8.5	14	7	AD
Gebelik + Hipertansiyon	15	7.5	8	4	AD
İnfertilite	5	2.5	9	4.5	AD
İri bebek öyküsü	4	2	7	3.5	AD
Gestasyonel DM	4	2	0	0	AD
İkiz gebelik	3	1.5	2	0.5	AD
İntrauterin gelişme geriliği	3	1.5	3	1.5	AD
Günaşımı	2	1	1	0.5	AD
Korioramnionit	2	1	1	0.5	AD
Geçirilmiş uterus op.	1	0.5	1	0.5	AD
Polihidramnios	1	0.5	3	3	AD
Kalp hastalığı	1	0.5	2	2	AD
İdiyopatik trombositopenik purpura (ITP)	0	0	1	1	AD

*AD: Anlamlı değil

grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Olguların intra-postoperatif morbidite belirteçlerinin karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmiştir. Her iki grupta ileus, endometrit, yara detaşmanına hiç rastlanılmadı. Febril morbidite, yara enfeksiyonu, hastanede kalış süresi açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Hastanede kalış süresi viseral periton açık bırakılan grupta 5.5 ± 2.4 iken viseral periton kapatılan grupta 5.5 ± 2.5 ($p=0.9$) olarak bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışma, sezaryen doğumlarda viseral periton açık bırakılmasının kapatılmasına göre erken postoperatif

Tablo 3. Olgularda sezaryen endikasyonları

Sezaryen Endikasyonu	Viseral Periton Açık (N=200)		Viseral Periton Kapalı (N=200)		P
	N	%	N	%	
Mükerrer	53	26.5	49	24.5	AD*
1. mükerrer	47	23.5	43	21.5	
2. mükerrer	5	2.5	4	2	
3. mükerrer	1	0.5	2	1	
Fetal distress	51	25.5	37	18.5	AD
Elektif	32	16	40	20	AD
Disproporsiyon	31	15.5	26	13	AD
Makat prezentas.	18	9	20	10	AD
Eklampsi, ağır preeklampsi	4	2	4	2	AD
Dekolman plasenta	3	1.5	6	3	AD
İkiz gebelik	3	1.5	3	1.5	AD
Geçirilmiş uterin op.	2	1	1	0.5	AD
Maternal yaş	0	0	5	2.5	AD
İnfertilite	1	0.5	4	2	AD
Plasenta previa	2	1	5	2.5	AD

*AD:Anlamli değil

Tablo 4. Olguların intra-postoperatif morbidite belirteçlerinin karşılaştırılması

Grup Özellikleri	Viseral Periton Açık (N=200)		Viseral Periton Kapalı (N=200)		P
	N	%	N	%	
İntraoperatif Morbidite					
Rüptür	0	0	3	1.5	*AD
T kesisi	2	1	1	0.5	AD
Postoperatif Morbidite					
Febril morbidite	47	23.5	48	24	AD
Yara enfeksiyonu	1	0.5	1	0.5	AD
Anemi	2	1	0	0	AD
Hastanede kalış süresi	5.5±2.4		5.5±2.5		AD

*AD:Anlamli değil

komplikasyonlar ve morbidite açısından farklı olup olmadığını incelemek için yapılmıştır. Önceki hayvan deneyleri ve daha önce yapılmış nonobstetrik klinik araştırmalar periton kapatılan ve kapatılmayan hastalar arasında postoperative komplikasyonlar açısından fark saptamamıştır (4,5).

Obstetrikde yapılan çalışmalara gözattığımızda; ilk çalışma 1991'de yayınlanan Pietrantonio ve ark. tarafından aşağı segment transvers sezaryen yapılan 248 hastada, bir grupta parietal periton kapatılarak, diğer grupta parietal periton açık bırakılarak gerçekleştirilmiştir (2). Bu çalışmada yara enfeksiyonu, endometrit, ileus ve hastanede kalış süresi açısından her iki grup arasında anlamlı fark

saptanmamıştır. Operasyon süresi anlamlı olarak periton açık bırakılan grupta daha kısa saptanmıştır.

1991'de Hull ve ark. sezaryen yapılan 113 hastanın bir kısmında hem parietal hem viseral peritonu açık bırakmışlar, bir kısmında her ikisini de kapatmışlar (6). Her iki grupta ateş, endometrit, yara enfeksiyonu benzer bulunurken, periton açık bırakılan grupta anlamlı olarak operasyon süresi daha kısa bulunmuş, oral analjezi ve bağırsak motilite ilaçları daha az kullanılmıştır.

1996'da Irion ve ark. sezaryen yapılan 280 hastada hem parietal hem viseral peritonu açık bırakmışlar, her iki grupta hastanede kalış süresi, postoperatif analjezi ihtiyacı, postop ileus ve febril morbidite arasında fark saptamazken, operasyon süresini periton açık bırakılanlarda anlamlı olarak daha uzun saptamışlardır (7).

1996'da Nagele ve ark. sezaryen yapılan 549 hastanın bir kısmında viseral peritonu açık bırakıp bir kısmında kapatmışlardır (1). Periton açık bırakılan grupta febril morbidite, sistit, hastanede kalış süresi, postoperatif antibiyotik ve narkotik ihtiyacı anlamlı olarak daha az saptanırken, operasyon ve anestezi süreleri daha kısa olarak bulunmuştur.

Bu dört çalışmayı 2000 yılında değerlendiren Cochrane Gebelik ve Çocuk Doğum Grubu; sezaryen sırasında periton açık bırakılmasının operasyon süresini anlamlı olarak kısalttığını bununla beraber postoperatif morbidite, analjezik gereksinimi ve hastanede kalış süresini anlamlı olarak değiştirmediğini bildirmişlerdir (8).

Bizim çalışmamızda sezaryen sırasında periton kapatılan ve kapatılmayan hastalar arasında postoperatif erken komplikasyon ve febril morbidite, hastanede kalış süreleri açısından fark bulamadık. Hastanede kalış süresi maternal kısa dönem morbiditenin en güvenilir kriterlerinden biridir (7).

Son yıllarda periton açık bırakılmasının adhezyon oluşumuna yolaçağı fikrinden uzaklaşmaya başlanılmıştır. Tulandi ve ark. ise reproduktif cerrahi yapılan ve peritonu açık bırakılan veya kapatılan her iki grup hastayı 6 ay sonra sekond look laparoskopi ile değerlendirdiklerinde yara iyileşmesi, erken ve geç postoperatif komplikasyon ve adhezyonlar açısından her iki grup arasında fark bulamamışlardır (9).

Adhezyonun önlenmesinde en önemli faktör, en az doku travması ile iskemi ve inflamasyona neden olmayacak basınç ve gerilimden dikkatli cerrahi teknikler ile sakınmaktır bazı araştırmalara göre, bu da en iyi viseral periton açık bırakılarak sağlanır (4,5,10).

Hastalarımızda intraabdominal adhezyonlar için postoperatif muayeneler yapılmadığı için erken veya geç adhezyonlar olup olmadığını bilemeyiz. Ancak sonuçlarımız maternal postoperatif komplikasyonlar

açısından her iki grup arasında anlamlı fark göstermemiştir. Geç postoperative komplikasyonlar ve adhezyonlar için uzun dönem takip gerekmektedir.

Sonuç olarak, her ne kadar geç postoperatif ve adhezyonlar açısından farklı görüşler mevcutsa da erken döneme baktığımızda periton kapatılması gereksiz yere cerrahi süresini ve anestezi süresini uzatır dolayısıyla, postoperatif verilen ağrı kesicilerin ve bağırsak motilite ilaçlarının miktarını ve maliyetini arttırır (11).

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkısı bulunan kontrol grubu sezaryen operasyonlarını yapan tüm uzman ve öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Nagele F, Karas H, Spitzer D, Staudach A, Karasegh S, Beck A et al. Closure or nonclosure of the visceral peritoneum at cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174:1366-70.
2. Pietrantonio M, Parsons MT, O'Brien WF, Collins E, Knuppel RA, Spellacy WN. Peritoneal Closure or Non-Closure at Cesarean. *Obstet Gynecol* 1991; 77:293-6.
3. Luciano AA, Hauser KS, Benda J. Evaluation of commonly used adjuvants in the prevention of postoperative adhesions. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146:88-92.
4. Conolly WB, Stephens FO. Intraperitoneal adhesions: An experimental study. *Surg* 1968; 63:976-9.
5. Elkins TE, Stovall TG, Warren J, Ling FW, Meyer NL. A Histologic Evaluation of Peritoneal Injury and Repair: Implications for Adhesion Formation. *Obstet Gynecol* 1987; 70:225-8.
6. Hull DB, Varner MW. A randomized study of closure of the peritoneum at cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1991; 77:818-21.
7. Irion O, Luzuy F, Beguin F. Nonclosure of the visceral and parietal peritoneum at cesarean section: a randomized controlled trial. *Br J Obstet Gynecol* 1996; 690-4.
8. Wilkinson CS, Enkin MW. Peritoneal non-closure at cesarean delivery. *Cochrane database syst. Rev* 2000; 2:CD000163.
9. Tulandi T, Hum HS, Gelfand MM. Closure of laparotomy incisions with or without peritoneal suturing and second-look laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158:536-7.
10. Ellis H. Internal Overheating: The Problem of Intraperitoneal Adhesions. *World J Surg* 1980; 4:303-6.
11. Grundsell HS, Rizk DE, Kumar RM. Randomized study of non-closure of peritoneum in lower segment cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77:110-5.

Geliş Tarihi: 26.02.2001

Yazışma Adresi: Dr.Engin ORAL

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İSTANBUL