

Sezaryen Histerektomi'ler

CESAREAN HYSTERECTOMY

* **Dr.M.Tamer MUNGAN, Dr.irfan KUTLAR, Dr.Ahmet CİNGİ**

Dr Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada 1985-90 tarihleri arasında Dr.Zekai Tahir Burak Kadın hastanesinde acil nedenlerden dolayı uygulanan sezaryen histerektomiler değerlendirildi. Tüm gebeliklere göre sezaryen histerektomi insidansı %0.04 (43/107290), sezaryen abdominale olgularına göre %0.39 (43/10963) olarak bulundu. Olguların endikasyonlarına göre dağılımına bakıldığında; %41.8atonı, %20.9 plasenta akroata perkreat ve %20.9 uterus rüptürü olduğu tespit edildi. Olgulardaki ortalama kan tranştüzyonu 3.2 ünite/olgu olup materno! mortalité %4.6 (2/43J-olarak izlendi.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen histerektomi

T Klin Jineköl Gbsf 1992, 2:254-256

Sezaryen histerektomi ilk kez 1966 yılında Storer tarafından uygulanmış, ancak hasta postoperatif erken dönemde exitus olmuştur. Bilinen ilk başarılı ameliyatsa 1876'cfa Edvvarado Porro tarafından yapılmıştır (1). Ancak bu operasyonda sezaryen sonrası uterusun çıkarılmasının amacı, muhtemel gelişebilecek enfeksiyon ve kanamalara karşı profilaksiydi, 1882'cle Sagner tarafından sezaryen sonrası uterusun başarılı kapatılma, tekniğinin tarif edilmesi ve aseptik tekniklerin gelişmesi ile sezaryen histerektomilerin popülaritesi zamanla oldukça azaldı. 1950li yıllarda yalnızca acil durumlarda, sonraki yıllardada Sierilizasyonu için ve o dönemlerde kontrol edilemeyen ve gelişebilecek maügn hastalıklar için bir profilaksi metodu uygulandı.

Sezaryen Histerektomi (SH) insidansı literatürde %0.65-25'e varan geniş bir aralıkta bildirilmektedir (2-7). Barclay tarafından bildirilen %25'lik oran-oldukça

Geliş Tarihi: 7.9.1991

Kabul Tarihi :5.12.1991

Yazışma Adresi: Dr.M.Tamer MUNGAN
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi
ANKARA

SUMMARY

In this study, the emergency cesarean hysterectomy cases were analyzed during the years 1985 through 1990 in Dr.Zekai Tahir Burak Women's Hospital. The cesarean hysterectomy incidence was 0.04/in all pregnancies and 0.39% in all casoraen abdominal cases. The indications for cesarean hysterectomy cases were as follows; atony in 41.8%, placenta accreta/percreta in 20.9%, ruptured uterus in 20.9%. The mortality rate was 4.6% in patients who underwent emergency caseraen hysterectomy and approximately 3.2 units of blood was administered to these patients.

Key Words: Cesarean hysterectomy

Anatolian Gynecol Obst 1992, 2:254-256

yüksek olup serisinde elektif olguların çoğunlukta olmasındandır (2).

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde sezaryen histerektomi olgularında endikasyonların belirlenmesinde acil nedenler esas tutulup, elektif sezaryen histerektomilerin aynı seansta uygulanmaması prensibi esas alınmaktadır. Bu esasa göre 1985-1990 yılları arasında, 5 yıllık süre içinde hastanemizde değişik acil nedenlerle uygulanan sezaryen histerektomi olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Materno! mortalité morbidité ve sezaryen endikasyonları incelendi.

MATERYEL VE METOD

1935-1990 yılları arasında Dr.Zekai Tahir Burak Kadın hastanesinde acil nedenlerle uygulanan sezaryen histerektomi'ler retrospektif olarak değerlendirildi. 28. gebelik haftasından önce uygulanan sezaryen histerektomiler çalışma dışında tutuldu. Olguların değerlendirilmesinde yaş, parité, gebelik haftası, operasyon endikasyonu, operasyon tipi, kan transfüzyon miktarları, hastanede yatış süreleri ve materno! prognoz incelendi. Bulunan değerler hastanemizde uygulanan ve yalnız sezaryen uygulanmış olgularla karşılaştırıldı.

SONUÇLAR

1985-1890 tarihleri arasında Dr.Zekai Tahir Burak (adın Hastanesinde doğum yapan gebe sayısı 107290) >1up olgulardan sezaryen abdominale ile doğumu tanımlayanlar 10963'dür. Böylece 5 yıllık sezeryan ablominaie oranı % 10.2 olarak bulunmuştur.

Bu süre içinde hastanemizde acil endikasyonlar edeni lie 43 olguda sezeryan histerektomi (SH) operasyonu uygulanmıştır. Buna göre tüm gebelikler için sezeryan histerektomi insidansı %0.04 (43/107290), sezeryan olgularına göre insidansı ise %0.39 (43/10963) rfarak tesbit edilmiştir.

Sezaryen histerektomi uygulanan olguların genel değerlendirilmesi yapıldığında; olguların %51'nin term gebeliği, %44'nün preterm olgular ve %4'nünde gün ışığında olduğu tesbit edilmiştir. Bu grupta yaş ortalaması 31.7 olup, parité durumları ortalama 2.6 olarak izlenmiştir. Olguların hastanede ortalama yatış süresi »85 gün olarak bulunmuştur.

Sezaryen histerektomi endikasyonları Tablo 1'e inulmuştur. Buna göre en önde gelen endikasyon/onlarını, %41.8 oranında (18/43) Atoni, %20.9 (9/43) >iasental akreata ve perkreata ve %20.9 (9/43) utérus üptürülen oluşturmuştur.

Uygulanan sezaryen histerektomi tekniği açısından ncelendiğinde; 43 olgunun %69.7'sinde (30/43) subtotal histerektomi, %30.3'de (13/43) total histerektomi yapılmıştır. Endikasyon-cerrahi teknik ilişkisi incelendiğinde subtotal histerektomi uygulanmış 30 olgunun >/c47'sinde (14/30) atoni, %23'ünde (7/30) utérus rüptüü primer patolojiyi oluşturmuştur. Total histerektomi jygulanan olgularda ise %38 4'ünde (5/13) plasenta akreata, %30'unda (4/13) atretin olduğu izlenmiştir.

Sezaryen histerektomi uygulanan olgularda ortalama 3.2 ünite kan transfüzyonu yapılmış olup bunun %90'ı intraoperatif ve post operatif dönemdedir.

Postoeratif dönemde karşılaşılan komplikasyonlar Tablo 2'de görülmektedir. Ateş %36.3 (8/22), koagüasyon bozukluğu %18.1 (4/22), hematoma %13.6 (3/22) /e enfeksion 7c 18.1 (4/22) olarak izlenmiştir. Yine %4.5 (1/22) olguda böbrek yetmezliği izlenmiştir. 43 sezaryen histerektomi olgusunda maternas mortalité %4.6 (2/43) olarak bulunmuştur. Eksitusla sonuçlanan bu iki olgunun değerlendirilmesi yapıldığında her iki olgunun da dekolman plasentaya sekonder gelişen dissemine intravasküler koagülasyon bozukluğu olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

1896 da ilk kez Erdvardo Porro tarafından başarılı olarak tanımlanan sezaryen histerektomi ameliyatı yapıcısına ithafen Porro ameliyatı olarak adlandırılmış bir operasyondur (1). Ancak o dönemde bu operasyonun yapılmasının amacı gelişebilecek kanama ve enfeksion komplikasyonu engellemektir. 1950'li yılların başlarında

Tablo 1. Sezeryan histerektomi endikasyonları

Endikasyon	N	%
Atoni	18	41.86
Plasenta akreata	9	20,92
Uterus rüptürü	9	20,92
Couvellaire Uterusu (Dekolman plasenta)	3	7
Kesinin uzaması	2	4,65
Alt segment kanaması	2	4,65
Toplam	43	100

Tablo2. Sezaryen histerektomi sonrasında görülen komplikasyonlar

Komplikasyon	N	%
Ateş	8	36,36
Koagülasyon bozukluğu	3	.13,63
Hematoma	4	18,18
yara-akciğer enfeksiyonu	4	18,18
Böbrek yetmezliği	1	4,55
Paralitik ileus	1	4,55
psödömembranöz enterokolit	1*	4,55
Toplam	22	100

* Klindamisin tedavisi sonrası

Davis sezaryen histerektomiye, medikal sterilizasyon endikasyonunda, hastalıklı uterusun çıkarılmasında ve muhtemel gelişebilecek patolojilerin (malignensi.) önlenmesi için koruyucu olarak önermiştir (2). O dönemlerde bu endikasyonlar için sezaryen histerektomi geniş olarak uygulanmıştır. Acil nedenlerden ötürü uygulanan sezaryen histerektomiler 1950'li yıllarda %16 oranında iken, 1970'li yıllarda bu %26'lara çıkmıştır (1,3). Bugün için genel düşünce; sezaryen endikasyonu olmaksızın olgulara, sezaryen histerektomi yapılmasını tavsiye etmeyip, sezaryenendikasyonu gelişmiş ve histerektomi sebebi olan olgularda bu operasyonun yapılmasını önermektedir (3). Hastanemizin genel yaklaşımı ise ancak acil sebepler nedeni ile sezaryen histerektomi uygulanması lehindedir. Histerektomiye neden olacak hallerin mevcudiyetinde ise diğer bir seansta uygulanması önerilmektedir. Bu nedenle serimizi oluşturan olgular acil sezaryen histerektomi vakalarından oluşmaktadır.

Tüm doğumlara göre sezaryen histerektomi insidansı literatürde 100.000'de 95-235 olarak bildirilmektedir (4,5). Haynes ve Martinin serilerinde (5) oranın yüksek olması elektif olguların fazlalığı sebebiyledir. Aynı yazarlar acil endikasyonlar nedeniyle uygulanan sezaryen histerektomi ensidansını 100.000'de 41.1-73.7 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada sezaryen histerektomi oranı 100.000'de 40 olarak bulunmuştur. Bu oran literatüre göre düşüktür. Öteyandan bu süre içinde 10963 sezaryen yapılmış olup, sezaryen olgularına

göre sezaryen histerektomi insidansı %0.39 olarak belirlenmiştir. Bu oranda literatürde belirtilen %0.64 oranından küçüktür (6).

Sezaryen histerektomi olgularının yaş ortalaması bu çalışmada 31.7 olup literatürdeki acil sezaryen histerektomi serilerindekine uyumludur (3).

Acil nedenlerden dolayı yapılan sezaryen histerektomilerin en sık nedeni bu çalışmada atoni olarak bulunmuştur (%41.8). Bunu %21 olguda plasenta akreata-perkreat ve %21 nispetinde de uterus rüptürleri izlenmektedir. Literatürde de ensik sebep atoni olarak bildirilmiştir (1,3). Plasenta akreata-perkreat ise literatürde %3 olarak izlenmekte ve bulgularımıza göre oldukça düşük olarak bulunmuştur (1,3).

Sezaryen histerektomi uygulanan olgularda tesbit edilen en sık komplikasyon literatürle uyumlu olup febril morbidite olarak bulunmuştur (3,7).

Maternal mortalite olgularımızda %4,7 olarak tesbit edilmiştir. Literatürde ise bu %3.8-6.1 olarak bildirilmektedir (1,3,7). Ancak bu çalışmada anne ölümlerinin tümünde ölüm nedeni primer sezaryen sebebi olan dekolman plasentaya sekonder gelişen tüketin koagülopatisidir. Hastanemizdeki genel sezaryen mortalitesi %0.2 olarak bildirilmiştir (8). Bu oran içinde primer patolojilere bağlı eksitüsler ekarte edilirse operasyona bağlı gerçek mortalite %0.08 olarak bulunmaktadır (8). Bu suretle teknik olarak sezaryen histerektominin maternal mortaliteyi etkilemediği izlenmektedir.

1950'lerden itibaren histerektomi tekniğinde total histerektomi tercih edilen bir operasyon olarak bildirilmektedir (1). Total sezaryen histerektomi ise ilk kez 1939'da yapılmıştır. Bu çalışmada uygulanan histerektomilerin %70'i subtotal histerektomi şeklinde tamamlanmıştır. Bu olguların %50'sinde patoloji ise atonidir. Operasyonun kısa sürede tamamlanmak istenmesi, hastaların genç olması (seksüel aktif olmaları ve vajinal yapının bütünlüğünün korunmak istenmesi), bu metodun seçilmesinde etkili olmuştur. Adnekslerin korunması esas tutulmuş olup bu hususta literatürle uyumlu davranılmıştır(1,3).

Sezaryen histerektomi yapılan hastalarda peroperatif dönemde ortalama 3.2 ünite kan transtüzyonu uygulanmıştır. Literatürde benzer olgularda ortalama 1.8 ünite kan kaybının olabileceği bildirilmektedir (3,4). Verilen kan miktarındaki fazlalığın bu seriyi oluşturan olguların primer endikasyonu ile ilgili bulunmuştur (dekolman plasenta, atoni).

Hastanemizde yalnız sezaryen abdominale uygulanan olguların ortalama hastanede yatış süresi 6.5 gün olarak bulunmuş olup, sezaryen histerektomili olgularda bu 7.6 gün olarak tesbit edilmiştir. Bu suretle hastanede yatış süresinde önemli bir artışın olmadığı izlenmektedir.

Preterm sezaryenler literatürde %12 civarında bildirilmektedir (10,11). Hastanemizde ise tüm sezaryenler içinde 37'ci gebelik haftasından küçük gebeliklere uygulanan sezaryen oranı ise %4.2 olarak bulunmuştur (12). Preterm olgularda sezaryen histerektomi insidansı ise %0.92 olarak tesbit edilmiştir (12). Öteyandan 5 yıllık süre içinde yapılan sezaryen histerektomilerin %44'ü preterm olgulardan ibarettir. Tüm bunların sonucunda sezaryen histerektomi insidansının preterm olgularda ortalama 2 kat arttığı izlenmektedir.

Sonuç olarak; Hastanemizde uygulanan sezaryen histerektomi insidansı %0.39 olup literatüre göre düşük bulunmuştur. Sezaryen endikasyonu maternal mortaliteyi etkileyen en önemli faktör olup, sezaryen ile beraber histerektominin uygulanmasının maternal mortaliteyi artırmadığı izlenmiştir. Bu nedenle predispozan diğer patolojilerin olduğu durumlarda ilaveten sezaryen endikasyonunda varsa sezaryen histerektomi uygulanabilir bir lektif operasyon olarak düşünülmelidir. Öte yandan Preterm olgularda sezaryen histerektomi insidansının 2 kat arttığı tesbit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Barclay DL. Cesarean hysterectomy' Thirty years experience'. *Obstet Gynecol* 1970; 35:1.
2. Davis ME. Complete cesarean hysterectomy; A logical advance in modern obstetric surgery. *Am J Obstet Gynecol* 1951; 62:838.
3. Plauche WC, Guich FG, Bourgeois MO. Hysterectomy at the time of cesarean section; analysis of 108 cases. *Obstet Gynecol* 1981 58(4):459.
4. Hill DJ, Beischer NA. Hysterectomy in obstetric practise. *Aust NZ Obstet Gynecol* 1979; 134:393.
5. Haynes DM, Martin JB. Cesarean hysterectomy A twenty-five year review. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134:393.
6. Matuszewski VW, et al. Hysterectomie im rahmen der sectio caesarea. *Zent bl Gynakol* 1987; 100, 956-61.
7. Osefa NJ. Cesarean and postpartum hysterectomy in England 1973-1986. *Int J Gynecol Obstet* 1989; 30:93-7.
8. Yozgatlı AÜ. 1990 yılında Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesinde sezaryen abdominale ile sonlandırılan gebeliklerin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi* 1991.
9. Strickland U, et al. Cesarean hysterectomy; A procedure for modern obstetrics. *Southern Medical Journal* 1989; 82:10.
10. Mac Ivalne GM, et al. The rising cesarean section rate-a matter of concern? *Health Bull (Edinburg)* 1985; 43:301-5.
11. Pinion SB, Mowat J. Preterm caesarean section. *Br J Obstet Gynecol* 1988 March; 95:277-80.
12. Mungan MT ve ark. Preterm sezaryenler. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi 1991; 2(3):12-6.