

Ayrılmayan Plasentaların Alınmasında Vena Umbilikalisten Oksitosin Uygulanması

OXYTOCIN INJECTION INTO THE VENA UMBILICALIS FOR THE MANAGEMENT OF RETAINED PLACENTA

Dr.Nuri DANIŞMAN, Dr.Mehmet BEYSANOĞLU, Dr.Ömer ÇOBANOĞLU,
Dr.Perran MÖRÖY, Dr.Oya GÖKMEN

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Bebeğin doğumundan başlayarak 20 dakika içinde plasentaları ayrılmayan 28 olgudan 20 olguya, kordon Yenidoğan, izotonik NaCl içinde 15 cc'e tamamlanmış 50 IU sentetik oksitosin, 8 olguya ise 15 cc izotonik NaCl placebo injekte edildi. I. Grupla 14, II. Grupta 2 olguda plasentalar 15 dakika içinde ayrıldı. Oksitosin uygulanan gruptaki başarı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$). Bu çalışmadaki sonuçlarımıza göre ayrılmayan plasentaların alınmasında umbilikal kordondan oksitosin uygulanması güvenilir ve başarılı bir metoddür.

Anahtar Kelimeler: Oksitosin, Ayrılmayan placenta

T **Klin Jinekot Obsi** 1993, 3:126-128

SUMMARY

28 patients with retaining placenta 20 minutes after the delivery of the baby, randomly 20 of them was given 50 IU oxytocin in 15 cc saline through the vein of umbilical cord. 15 cc saline placebo was administered to remaining 8 patients. After 15 minutes, 14 placentas in Group I and two placentas in Group II was separated. Accomplishment in oxytocin administered Group I is statistically significant ($p<0.01$). Our results in this study have justified oxytocin injection into the umbilical cord for the delivery of retained placenta is a safe and high success rate method.

Key Words; Oxytocin, Retained placenta

Anatolian J Gynecol Obst 1993, 3:126-128

Ayrılmayan placenta klinik ve patolojik olarak tarif edilmiştir. Klinik olarak uterus duvarına yapışıklık kompleksi veya parsiyel, patolojik olarak villusların decidua basalisini geçerek myometriuma uzandığı durum placenta accreta vera, myometriuma invazyon varsa placenta increta, uterus duvarının bütünü ile penetrasyonunda ise placenta percreta olarak adlandırılmaktadır (1,2). Etiyolojisinde anne yaşı, grandmultiparite, geçmişte sezaryan, uterus şekil bozukluğu ameliyatları, malformasyon ve infeksiyonları, küretajlar, önceki gebeliklerde el ile alınmış plasentalar ve placenta previa rol oynar (1,3).

Irving ve Hertig'in 1937 yılındaki yayınında placenta ayrılmaması nedeni ile anne mortalitesi %37 olarak belirtilmiştir. 1980'li yıllarda insidansı 1/2500 olarak bildirilen ayrılmayan plasentalarda mortalite %'in altındadır (4).

Gel- M: 4.5.1992

Kabul Tarihi: 18.8.1992

Yazışma Adresi: **Dr.Nuri DANIŞMAN**
Yeşilyurt Sok. 25/4
Güvenevler, ANKARA

126

1983 yılında Golan ve arkadaşlarının yayınından bu yana, ayrılmayan plasentalarda kordon veninden oksitosin injeksiyonu ile plasentanın alınması tartışıldı. Literatürde 10 ile 100 IU arasında değişen dozlarda oksitosinin bu amaçla kullanıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada ise 50 IU oksitosin placebo kontrollü olarak toplam 28 olguda incelendi.

I YEL VE METOD

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde bebeğin doğumundan başlayarak 20 dakika içinde plasentaları ayrılmayan 28 olgu çalışmaya alındı. Olguların biri nullipar, 8'i primipar, 19'u multipar idi. Olguların yaş ortalaması 26,5 olup gebeliklerin hepsi termine ve tek bebek idi. Bütün olgularda doğumun birinci ve ikinci evreleri komplikasyonsuz geçmiş, primipar 3, multipar 7 olguda oksitosin infüzyonu ile doğum yardımı uygulanmış idi. Annelere bebeğin çıkıntından hemen sonra 5 IU oksitosin i.m. verilmişti. Olgular nabız, kan basıncı ve kanama yönünden izlendi. 20 dakikalık bekleme süresi sonunda klasik placenta ayrılma belirtileri arandı ve kolum açıklığı değerlendirildi. Plasentası ayrılmamış

T **Klin Jinekol Obst** 1993, 3

kollum açıklığı uygun ve kanaması olmayan 13 multipar, 6 primipar ve bir nullipar olguya izotonik NaCl içinde 15 cc'e tamamlanmış 50 İÜ sentetik oksitosin (Postuitrin N 5 Vögtlin ünitesi, Dr.i.E.Ulagay) kısaca bağlanmış kordon veninden bolus tarzında injekte edildi. Randomize olarak seçilmiş 8 multipar, 2 primipar hastaya ise kordon veninden 15 cc izotonik NaCl plasebo verildi. Olgular 15 dakika süre ile nabız, kan basıncı ve kanama kontrolü altında plasentaların ayrılması için beklendi. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesi Fishenn kesin ki kare analizi ile yapıldı.

SONUÇLAR

Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde 1/700 oranında gördüğümüz bebeğin doğumundan sonra ilk 20 dakika içinde ayrılmayan plasentalarda kordon veninden 50 İÜ oksitosin uyguladığımız 20 olgunun 14'ünde plasenta ayrıldı. Ayrılma belirtilerinin görüldüğü süre 2 ile 7 dakika arasında değişmekte idi. Ortalama süre 4' 30" bulundu. Plasebo verdiğimiz 8 olgudan ikisinde 4' ve 6* 30" de ayrılma gözlemlendi. 15 dakikalık izleme süresi sonunda, oksitosin uygulanan (I. Grup) ve randomize olarak plasebo verilmiş olan (II. Grup) ve plasenta ayrılma belirtileri gözlenmeyen, her iki gruptan alıştır, toplam 12 olgunun plasentaları genel anestezi altında el ile alındı (Tablo 1). Olgularda plasenta ayrılma süreleri Tablo 2'de izlenmektedir.

TARTIŞMA

Plasenta ayrılma süresi çocuğun doğumundan sonra 6 dakika içinde kabul edilmektedir (4). Literatürde hiç müdahale edilmeden plasentanın spontan ayrılmasının 45 dakikada gerçekleştiği olgular bildirildiği gibi, plasentanın uterus içinde bırakılarak, kanama ve İnfeksiyona yol açmadan, resorbsiyonun beklendiği olgularda vardır (1). Bu çalışmadaki, kordon venine izotonik NaCl ile 15 cc'e tamamlanmış 50 İÜ oksitosin injeksiyonundan sonra 15 dakika bekleme süresi ampirik olarak alınmıştır. Bu süre içinde çok yakın kanama nabız ve kan basıncı kontrolleri yapıldı.

Literatürde belirtildiği üzere kordon veninden verilen oksitosin plasenta! yatakta çek yüksek bir konsantrasyona ulaşmaktadır. Bu yoğunluk uterus kasını daha güçlü uyarmakta, plasentanın yapıştığı alan süratle küçülmektedir (3). Aynı zamanda anne kanından alınan örneklerde, kordon veninden 100 İÜ oksitosin verildiği

Tablo 1. Grup I (oksitosin) ve Grup II (plasebo)'de olguların dağılımı

	Ayrıları	Ayrılmayan	Toplam
Grup I	14	8	20
Grup II	2	6	8
Toplam	16	12	28

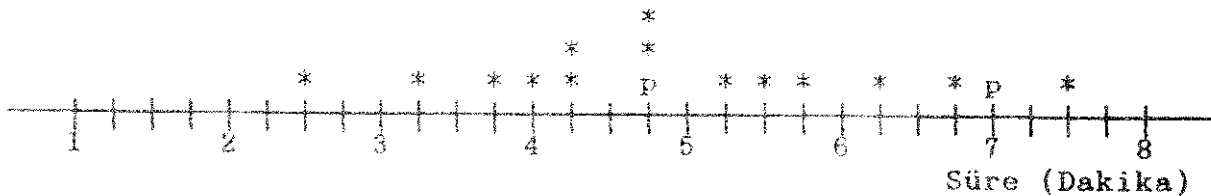
durumlarda bile, maternal venöz kan oksitosin konsantrasyonunda sistemik belirti verecek bir yükselme olmadığı gösterilmiştir (5). Oksitosinin tek doz ve günlük max. dozları bu çalışmada uygulanan dozdan büyüktür (8).

Oksitosin ve plasebo gruplarında olgu sayısı az olması nedeni ile Fisher'in kesin ki-kare analizi uygulandığında, oksitosin uygulanan olgulardaki (I. Grup) başarı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Bu metod ayrılmayan plasentaların manuel alınması ile karşılaştırıldığında, genel anestezi riskleri, vajen, kollum ve korpus travmaları, postoperatif infeksiyonlar bakımından üstünlükler göstermektedir. Bu çalışmada intraumbilikal ven oksitosin injeksiyonunun hiçbir yan etkisini gözlemedik. Plasentanın ayrılması için beklenen sürede, nabız, kan basıncı ve sistemik bulgularda değişiklik ve normalin dışında kanama saptanmadı. Literatürde ayrılmayan plasentalarda kordon veninden oksitosin injeksiyonunun ne erken bir sistemik veya lokal yan etkisinden nede puerperal infeksiyon ve travmasından söz edilmektedir (7).

Bulgularımızın ışığında, bebeğin doğumundan sonra kanama gibi hemen müdahaleyi gerektirecek bir zorunluluk bulunmadığı durumlarda plasentanın spontan ayrılması için 20 dakikalık bekleme süresinden sonra, uygun kondisyonlarda, kordon veninden izotonik NaCl ile 15 cc'e tamamlanmış 50 İÜ oksitosin injeksiyonunu öneriyoruz. Olgularımızda plasenta ayrılma süresi 2 ile 7 dakika arasında, (ortalama 4' 30") bulunması nedeni ile, oksitosin injeksiyonundan sonra kabul ettiğimiz 15 dakika bekleme süresinin 10 dakika olarak alınabileceğini düşünüyoruz. Bu süreyi aşan olgularda plasentanın manuel ayrılmasına çalışılmasının daha uygun olacağı kanısındayız.

Tablo 2. Grup I (*) ve Grup II (p) olgularda umbilikal ven drog injeksiyonundan sonra plasenta ayrılma süreleri



1. Mishell D, Brenner G. Management of common problems in obstetrics and gynecology. Medical Economics Books, Second Edition New Jersey, 1988:170-2.
2. Goplerud C. Ch 25 Bleeding in late pregnancy. In:Dantorth D, Scott J, editors. Obstetrics and Gynecology. Philadelphia:Lippincott Company, 1986:412.
3. Golan A, Lidor A, Wexler S, David M. A new method for the management of the retained placenta. Am J Obstet Gynecol 1983;146:708-9.
4. Russel K, Biswas M. Ch 9 The course and conduct of normal delivery. In: Pernol M, editors. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. Norwalk Connecticut: Appleton and Lange, 1991:217.
5. Wilken-Jensen C, Strom V, Nielsen MD, Rosenkilde Gram B. Removing a retained placenta by oxytocin-A controlled study. Am J Obstet. Gynecol, July 1989; 161:155-6.
6. Koyuncuoğlu H. Farmakoloji Dersleri, istanbul Üniversitesi, istanbul, 1972:455.
7. Kristiansen F, Frost L, Kaspersen P, Moller B. The effect of oxytocin injection into the umbilical vein for the management of the retained placenta. Am J Obstet Gynecol April 1987;156:979-80.