

Sezeryan Sectio Sırasında Akut Korioamnionit ve Myometrit İnsidansı ve Profilaktik Antibiyotik'in Rolü

ACUTE MYOMETRITIS AND CHORIOAMNIONITIS DURING CESAREAN SECTION AND THE ROLE OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC

Dr.Nihat ARIDOĞAN* Dr.Aytekin ALTINTAŞ*, Dr.Figen DORAN**, Dr.Yılmaz ATAY*
Dr.Cansun DEMİR* Dr.Mehmet Ali VARDAR* Dr.Oktay KADAYIFCI*

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum **Patoloji ABD, ADANA

ÖZET

Bu araştırmayla, sezaryen yapılan olgularda histolojik myometrit ve korioamnionit oranı ve bu bulguların postoperatif ve yenidoğan enfeksiyonuyla ilişkisi araştırıldı. Olgular; su kesesi 6 saatten önce açılıp profilaktik antibiyotik kullananlar, antibiyotik kullanmayanlar ve su kesesi açılmadan operasyona alınanlar olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. Histolojik korioamnionit gruplarda sırasıyla %75, %65 ve %45, ve myometrit sırasıyla %45, %40 ve %10 oranında görüldü. Profilaktik antibiyotik kullanımı korioamnionit ve myometrit görülme sıklığının etkilemedi. Travay çeken gebelerde myometrit ve korioamnionit görülme olasılığının arttığı saptandı. Klinik enfeksiyonla histolojik inflamatuvar cevap arasında bir bağlantı saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Myometrit, Korioamnionit, Sezaryen

TKlinJinekoloObst 1991,1:40-43

Özellikle erken membran rüptürü (EMR&) sonrası sezaryen yapılan olgularda postoperatif endomyometritise yüksek oranlarda rastlanmaktadır. Bazı yayınlarda sectio sırasında myometrium ve plasentadan alınan doku örneklerinde %27-85 oranında inflamatuvar reaksiyon saptandığı bildiril-

Geliş Tarih: 20.4.1991

Kabul Tarihi: 4.5.1991

Yazışma Adresi: Dr.Nihat ARIDOĞAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Kadın
Hastalıkları ve Doğum ABD, ADANA

SUMMARY

The incidence of myometritis and chorioamnionitis were investigated in the patients undergoing cesarean section. The patients were divided into 3 groups;

1) Patients with rupture of the membranes more than 6 hours and receiving prophylactic antibiotics,

2) Patients with rupture of the membranes more than 6 hours but did not receive prophylactic antibiotics,

3) Patients with intact membranes.

Histologic evidences of chorioamnionitis were found in 75%, 65% and 45%, respectively. Histologic evidences of myometritis were found in 45%, 40% and 10%, respectively. The women who were in labor had significantly higher incidence of chorioamnionitis and myometritis. Prophylactic antibiotics did not influence the incidence of chorioamnionitis and myometritis.

Keywords: Myometritis, Chorioamnionitis, Cesarean sectio

Anatolian J Gynecol Obst 1991, 1:40-43

mektedir (1). Bu oranın bu kadar yüksek olmasının başlıca sebebi operasyon sırasında yüksek oranda myometrit ve korioamnionit bulunması ve insizyon ile myometriumda doku harabiyeti ve nekroz oluşturularak enfeksiyona zemin hazırlanmasıdır. Uygun mikrobiyolojik kültür tekniklerinin uygulanmasıyla myometrium ve plasentada görülen bu inflamatuvar cevabın enfeksiyon ajanlarına karşı geliştiği gösterilebilir (2,3).

EMR olgularında kullanılan profilaktik antibiyotiklerin enfeksiyöz komplikasyonları önlemede

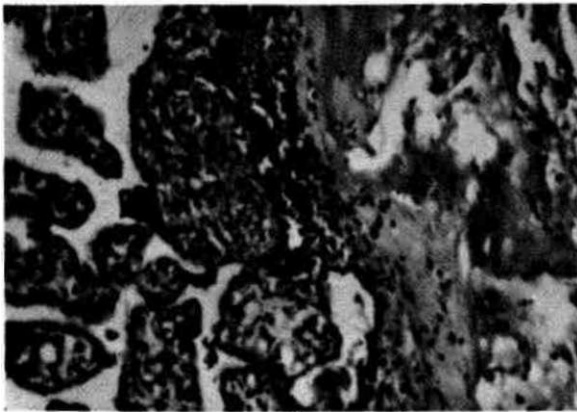
etkinliği tartışmalıdır. Postpartum endometritisi önlemede kısmen faydalı olsa bile korioamnioniti önlemede faydası yoktur (4).

Bu çalışmayla da, histolojik myometrit ve korioamnionit görülme olasılığı üzerine EMR olan ve olmayan olgular arasında bir fark olup olmadığı ve profilaktik antibiyotik kullanılmasının etkisi araştırıldı.

MATERYEL VE METOD

Bu araştırma Temmuz 1990-Ocak 1991 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji ünitesinde sezaryen yapılan 38-42 haftalık gebeliği olan olgular üzerinde yapıldı. Olgular preoperatif antibiyotik kullanılan ve su kesesi 6 saatten daha uzun süre açık olanlar, su kesesi 6 saatten uzun süre açık kalmasına rağmen antibiyotik kullanılmayanlar ve EMR olmayan olgular olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. Operasyon öncesinde korioamnionit belirtisi olan, vücut ısısı 37 °C'nin üstünde olan ve kontraksiyonlar sırasında bile uterus hassasiyeti devam eden olgular çalışma kapsamı dışında tutuldular.

Operasyon sırasında tam kat halinde myometrium, plasenta ve amnion zarından ayrı ayrı doku örnekleri alındı ve formalin içerisinde patoloji laboratuvarına gönderildi. Doku örnekleri çalışma tamamlandıktan sonra, dokuların hangi gruba ait olduğunu bilmeyen patolog tarafından aynı zamanda değerlendirildi. Hematoksilen-eozinofil boyası ile boyandıktan sonra extraplasental membran ve plasenta içerisinde yoğun lökosit görülürse akut korioamnionit, myometrium derinliklerinde



Şekil 1. Amnionizan ve yoğun lenfosit infiltrasyonu, korioamnionit (III:170x).

görülürse myometrit olarak değerlendirildi (Şekil 1, Şekil 2).

EMR olan olgulardan oluşan ilk iki gruba 5 gün süreyle tedavi dozunda antibiyotik verildi. Her grupta ayrı ayrı postoperatif ve yenidoğan enfeksiyon oranları belirlendi. Daha sonra her grupta histolojik myometrit ve korioamnionit görülme oranı ve bu olayların enfeksiyöz morbidite ile ilişkisi araştırıldı.

Her üç grubu birbirleriyle chi-square yöntemi kullanılarak ayrı ayrı karşılaştırıldı.

SONUÇLAR

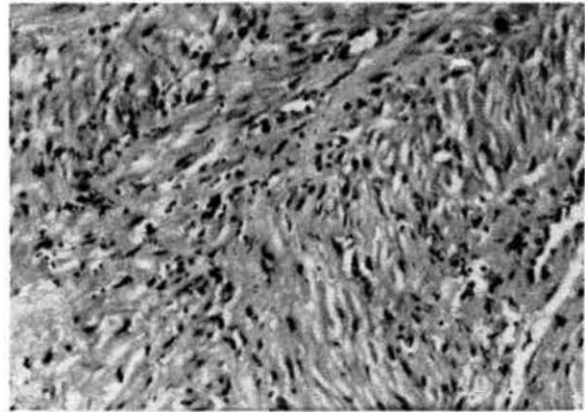
Belirtilen süre içerisinde her grupta 20 olmak üzere toplam 60 olgu çalışma kapsamına alındı. EMR olup profilaktik antibiyotik kullanılan olgular Grup I, kullanılmayan olgular Grup II ve EMR olmayan olgular Grup III olarak adlandırıldı. Grupların bazı özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Sezaryen endikasyonlarının gruplara göre dağılımı Tablo 2'de gösterildi.

Spesmenlerin patolojik tanıları Tablo 3'de gösterildi. Korioamnionit görülme sıklığı açısından gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemsizdi ($p > 0.05$). Myometrit açısından grup I ve grup II arasında fark yoktu ($p > 0.05$). Grup III ile diğer iki grup arasındaki myometrit sıklık farkları ise önemliydi ($p < 0.05$).

Grup I'de 9 myometrit olgusundan 8'i, grup II'de 8 myometrit olgusundan 6'sı, grup III'de 2 olgudan biri korioamnionit ile beraberdi.

Postoperatif ve neonatal enfeksiyon görülme insidansı ise Tablo 4'de gösterildi.



Şekil 2. Myometrium lideri içerisinde lenfosit infiltrasyonu, myometrit (III:170x).

Tablo 1. Grupların Bazı Özellikleri (Grup 1 = EMR +, antibiyotik-!; Grup II = EMR- antibiyotik)

	Grup I	Grup II	Grup III
Toplam Olgu Sayısı	20	20	20
Yaş (Ortalama)	25,3	27,4	28,2
Gebelik Haftası (Ortalama)	39,3	38,8	39,1
Parile (Ortalama)	1,8	2,1	1,9
Vajinal Tuşe Sayısı (Ortalama)	4,3	5,4	4,2
I:MR Süresi (Ortalama Saat)	12,4	13,2	
Aktif Travaydaki Olgu Sayısı	11	12	10

Tablo 2. Szeryun Endikasyonlarının Gruplara Göre Dağılımı

	Grup I	Grup II	Grup III
Geçirilmiş Sectio	2	3	9
Akut Fetal Distress	7	8	5
Baş Pelvis Uyuşmazlığı	4	4	1
Malprezenlasyon	2	3	3
Uzamış Travay	3	2	
Kordon Sarkması	1		
Primer Ağrı Zaafı			
Yaşlı Primipar	1		1
Toplam	20	20	20

TARTIŞMA

Histolojik puerperal myometrit vaginal doğum yapanlarda %25, sectio ile doğum yapanlarda ise %27-85 oranında görülmektedir (1). Seetiolarda daha yüksek oranda görülmesinde insizyonun enfeksiyona zemin hazırlamasının yanında, alt segmenlin involusyon ilerledikçe servikal osa çok yaklaşması ve vaginal konlaminasyon olması önemli rol oynamaktadır (1,4). Bu çalışmada EMR olmayan korioamnionit %45, myometrit ise %10 oranında görülmüştür. Korioamnionit oranının yüksek olmasının nedeni olguların %50'sinin travay çek-

mesine bağlanabilir. EMR olan olgularda korioamnionit görülme olasılığının EMR olmayanlarla benzer bulunması üç grupta travay çeken hasta sayısının benzerliğine bağlanabilir. Travay süresiyle korioamnionit ve myometrit görülme olasılığının arttığı bilinmektedir. Bu durumda korioamnionit insidansı üzerinde travay çekmek EMR'den daha belirgin bir rol oynamaktadır.

EMR olan olgularda inflamatuvar reaksiyonun belirgin olarak artması beklenen bir durumdur, Ascndan yolla mikroorganizmalar myometrium ve plasentaya kolaylıkla ulaşabilirler. EMR olan ve olmayanlar arasında myometrit açısından belirgin fark olması bu düşünce lehinedir. Bu çalışmanın önemli bir eksigi doku örnekleri ile birlikte mikrobiyolojik kültür yapılmamasıdır. Ancak literatürde rutin icniklerin kullanılmaması halinde inflamatuvar cevaplı olguların yalnızca %50'sinde üreme olacağı, sofistike tekniklerin kullanılması halinde bu oranın %90'a yükselebileceği gösterilmiştir (5,6). Şu andaki olanaklarımızla bu kadar hassas bir mikrobiyolojik çalışma olanağımız olmadığı için olgularımızdan kültür alınmamıştır. Her üç grupta myometritlerin önemli bir kısmının korioamnionit ile birlikte olması ascndan bir enfeksiyonun önce korioamnionit yaptığı ve bu enfeksiyonun daha sonra myometriuma geçtiği izlenimini vermektedir. Histolojik olarak saptanan bu inflamatuvar reaksiyonun klinik olarak enfeksiyon belirtisi vermesi nadirdir. Bir araştırmada histolojik olarak akut korioamnionit saptanan olguların %90'ında enfeksiyonun klinik belirtilerinin görülmediği bildirilmiştir (6). Enfeksiyon belirtilerinin az olmasının en önemli nedeni bu korioamnionitin düşük virulanslı mikroorganizmalar tarafından ortaya çıkmış olmasıdır.

Profilaktik antibiyotik kullanılması histolojik korioamnionit ve myometrit olasılığını değiştirmemiştir. Aynı şekilde postpartum enfeksiyon ve yenidoğan enfeksiyonu olasılıklarında değişmemiştir. Bu durumda klinik olarak korioamnionit belirtisi olmayan gebelerde profilaktik antibiyotik bir yararı yoktur. Ancak postpartum myometritin önlen-

Tablo 3. Olguların Patolojik Tanılarının Dağılımı

	Grup I		Grup II		Grup III	
	No	<A	No	%	No	%
Korioamnionit	15	75	13	65	9	45
Myometrit	9	45	8	40	2	10
Korioamnionit+Myometrit	8	40	6	30	1	5
Normal	4	20	5	25	10	50

Tablo 4. Postoperatif ve Neonatal Enfeksiyonların Gruplara Göre Dağılımı

	Grup I	Grup II	Grup III
Postoperatif Endometrit	1	2	
Neonatal Enfeksiyon	—	1	

meşinde olguların hepsinde tedavi dozunda kullanılan antibiyotiklerin etkisi göz ardı edilmemeldir.

Sonuç olarak klinik enfeksiyon belirtileri ile ilişkisi olmamakla birlikte, EMR olan olgularda sezaryen sırasında myometrit görülme oranı olmayanlara göre oldukça fazladır ve profilaktik antibiyotik kullanılmasının inflamatuvar reaksiyonu önlemede etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Azziz R, Cumming J, Naegle RL: Acute myometritis and chorioamnionitis during cesarean section of asymptomatic women. *Am J Obstet Gynecol* 1988,159:1137-41.
2. Naegle RL, Ross SM: Amniotic fluid infection syndrome. *Obstet Gynecol* 1982, 9:593-7.
3. Gibbs RS: Clinical risk factors for puerperal infection. *Obstet Gynecol* 1980,55:1785-8.
4. Swartz WII, Grolle K: The use of prophylactic antibiotics in cesarean section. *J Reprod Med* 1981, 26:595-8.
5. Dong Y, St-Clair PJ, Ramzy I, Gibbs RS: A microbiological and clinical study of placental inflammation at term. *Obstet Gynecol* 1987,70:175-80.
6. Naegle RL: Placental microbiology and histology and the pathogenesis of chorioamnionitis. *Obstet Gynecol* 1984 802-5.