

Sezaryen Sonrası Gelişen Hematomun Perkütan Yolla Drenajı

Percutaneous Drainage of Hematoma Developed After Caesarean Section: Presentation of Two Cases

Dr. Selim BÜYÜKKURT,^a
Dr. Cüneyt EVRÜKE,^a
Dr. Cansun DEMİR,^a
Dr. Ahmet Barış GÜZEL,^a
Dr. Fatma TUNCAY ÖZGÜNEN,^a
Dr. Ganim HATİP,^a
Dr. Tuba AKAR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adana

Geliş Tarihi/Received: 02.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 28.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Selim BÜYÜKKURT
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Adana
TÜRKİYE/TURKEY
selimbuyukkurt@gmail.com

ÖZET Ablasyo plasenta, HELLP sendromu ve ölü fetus tanılarıyla sezaryen yapılan 23 yaşındaki hastanın vajinal kanamasının durmaması üzerine aynı gün yeniden laparotomi yapılarak subtotal histerektomi uygulanmış. Yedinci günde ateşi yükselince yapılan ultrasonografi (USG)'de rektus içinde hematoma saptandı. Hastaya USG ve fluoroskopi kılavuzluğunda perkütan drenaj uygulandı. Birinci haftanın sonunda çekilen tomografide koleksiyonun gerilediği, işlemten üç hafta sonra yapılan kontrolde rektusta koleksiyon olmadığı saptandı. İkiz gebelik nedeni ile sezaryen yapılan 32 yaşındaki hasta, ameliyatın 15. gününde karın ağrısı ve şişkinlik yakınmalarının geçmemesi üzerine kliniğimize başvurdu. USG'de heterojen ekolu, içinde retiküler ekojeniteler barındıran, düzgün çeperli 8 x 10 cm'lik kütle izlendi. Hastaya USG ve fluoroskopi altında perkütan drenaj kateteri yerleştirildi. Bir hafta sonra yeniden tomografi çekildiğinde hematomun küçüldüğü, bir ay sonra yapılan kontrolde ise hematomun 32 x 28 mm boyutlarına gerilediği saptandı. Laparotomik drenajla karşılaştırıldığında hastanın yeniden anestezi almayacak olması, batın duvarına yeniden insizyon yapılmayacak olması ve en önemlisi hastanın yeniden cerrahi sonrası ağrıyla yüzleşmeyecek olması perkütan drenajın avantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen; hematoma; drenaj

ABSTRACT Caesarean section was performed to a 23 years old woman with ablatio placentae, HELLP syndrome and fetal demise. She underwent to subtotal hysterectomy due intractable vaginal bleeding at same day. Ultrasonography was performed to her due to fever detected at the post-operative 7th day, revealed hematoma in the rectus muscle. It is drained percutaneously under the guidance of the sonography and fluoroscopy. Tomography performed at the first week was detected a remarkable shrinkage and complete remission at the third week. A 32 years old woman had caesarean section because of twin pregnancy and admitted to our clinic suffering from abdominal pain and distension at the postoperative 15th day. Ultrasonography revealed a well shaped mass of 8 x 10 cm in diameters with heterogeneous and reticular echogenicity. A percutaneous drainage catheter was inserted in the mass cavity under the control of the sonography and fluoroscopy. One week later a tomography scan showed a remarkable dwindling and four weeks later the dimensions of the hematoma were 32 x 28 mm. When comparing the percutaneous drainage to the laparotomy, the advantages of the percutaneous drainage are avoidance from the anesthesia, from the new abdominal incision and the most importantly from the post-operative pain.

Key Words: Caesarean section; hematoma; drainage

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(1):50-4

Sezaryen tüm dünyada en sık yapılan abdominal cerrahi girişimdir.¹ Sezaryen sıklığı ülkeler ve bölgeler arasında büyük farklılıklar göstermekle birlikte, ideal olarak tüm doğumların %20-25'ini aşmaması beklenir.² Diğer batın cerrahileriyle karşılaştırıldığında komplikasyon oran-

larının daha az olması, tıbbi bir gerekçe olmaksızın da sezaryenin yapılabilirliğini artırmaktadır. Ancak sezaryen dahil hiçbir tedavi seçeneği komplikasyon ve yan etkiden bağımsız değildir. Ortaya çıkabilecek komplikasyonlar; kanama, yara yeri enfeksiyonu, gastrointestinal sistem (GİS) yaralanması, üriner sistem yaralanması, cerrahi sonrası ağrı, batın içi adezyon gelişimi, verilecek anestetikler veya diğer ilaçlara karşı beklenmeyen etkiler ve yan etkiler oluşması olarak sıralanabilir. Bu makalede sezaryen sonrası pelvis hematomu gelişen iki olgunun girişimsel radyolojik tekniklerle tedavisi sunulmaktadır.

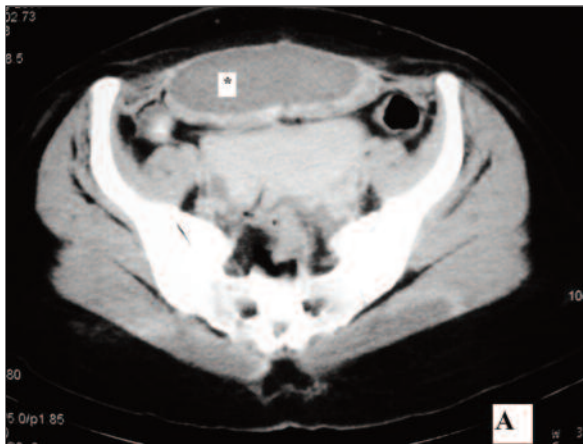
OLGULAR

1. OLGU

İlk gebeliğini yaşayan 23 yaşındaki hastaya term gebelik, ablasyo plasenta, HELLP sendromu ve ölü fetus tanılarıyla sezaryen yapıldıktan sonra vajinal kanamasının durmaması üzerine aynı gün yeniden laparotomi yapılarak subtotal histerektomi yapıldığı öğrenildi. Olgu ameliyatların ertesi günü cerrahi sonrası takip için kliniğimize sevk edildi. Olguya kliniğimize gelmeden önce 5 U eritrosit süspansiyonu, 2 U taze donmuş plazma ve 4 U fibrinojen verilmiş. Kliniğimizde ise batın muayenesi ve ultrasonografi (USG)'sinde kanama bulgusuna rastlanmadı. Hastanın batın dreni bulunmamaktaydı. Vajinal muayenede serviks doğal olarak izlendi. Hastanın hipovolemik şoka bağlı gelişen hipoter-

misini tedavi etmeye çalışırken kullanılan sıcak su paketlerine bağlı olarak her iki ayak bileği ve tabanında üçüncü derece yanık izlerine rastlandı. Girişte alınan kan örneklerinde BUN: 44 mg/dL, kreatinin: 2.7 mg/dL, AST: 612 U/L, ALT: 241 U/L; Hb: 8.2 g/dL, lökosit: 19600 uL, trombosit 42000 uL; pıhtılaşma testlerinden PT: 19 saniye, INR: 2.7, aPTT: 38.6 saniye olarak saptandı. Bu bulgular ışığında hasta reanimasyon servisine alınıp dört gün boyunca izlendi.

Postoperatif yedinci günde ateşi yükselmeye başlayan olguya parenteral ampisilin + sulbaktam 4x1.5 g başlandı. Ateş odağı ararken yapılan USG'de rektus kası içinde 12 x 5 cm'lik, hematoma ile uyumlu koleksiyon izlendi (Resim 1a). Bunun üzerine ameliyatın dokuzuncu gününde olguya perkütan drenaj planlanarak bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de de benzer bulgular saptanması üzerine olgudan aydınlatılmış onam alınarak, USG ve fluoroskopi kılavuzluğunda 12 F çok porlu kateterle perkütan drenaj uygulandı. İlk drenaj anında 180 mL hemorajik özellikte sıvı drene edildi. Daha sonra ise günde üç kez kateterden serum fizyolojikle lavaj yapılarak kalan organize hematoma boşaltılmasına çalışıldı. Verilen yıkama sıvısıyla birlikte günde ortalama 150-180 mL arasında drenaj olurken; birinci haftanın sonunda çekilen BT'de koleksiyonun 6x3 cm'ye gerilediği saptandı ve dren çekildi (Resim 1b). Beş gündürolgunun ateşinin olmaması üzerine enfeksiyon hastalıklarına yapılan



RESİM 1: a.Drenaj kateteri yerleştirilmeden önce birinci olgunun rektus kası içindeki hematoma (*) görülmektedir. **b.** Diğer resimde ise kateterle bir haftalık drenajdan sonra elde edilen belirgin küçülme (†) görülmektedir.

konsültasyon sonucunda oral antibiyoterapiye geçilerek hasta taburcu edildi. Perkütan drenajdan üç hafta sonra yapılan kontrole kadar hastanın hiçbir yakınması olmadı. Bu kontrolde rektus kasında herhangi bir koleksiyon izlenmemesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

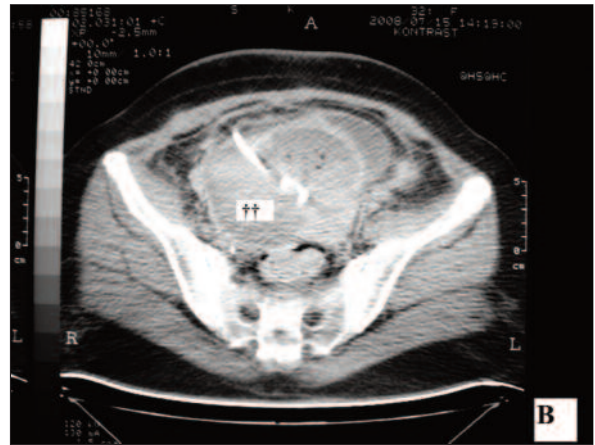
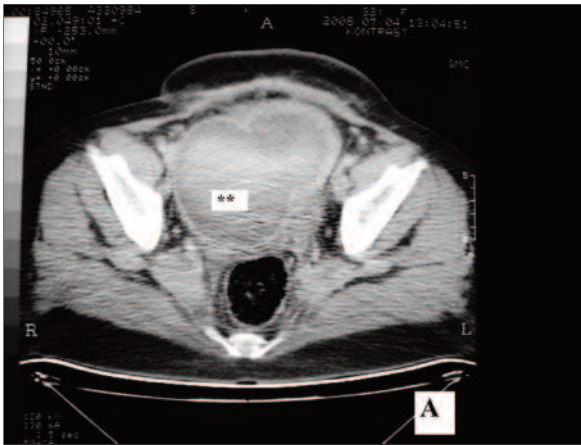
2. OLGU

Önceki gebeliklerinde bir abortus ve iki normal vajinal yolla doğan sağ-sağlıklı çocuk öyküsü olan 32 yaşındaki hastaya bu gebeliğinde fetusların ikisi de baş prezentasyonunda olmasına rağmen miadında dikoryonik-diamniyotik ikiz gebelik tanısıyla sezaryen yapılmış. Sezaryen öncesi hafif trombositopeni (116.000 u/L) dışında sorunu olmayan hastaya ameliyat sonrasında 2 U eritrosit süspansiyonu verilmiş. Ameliyattan iki gün sonra şifa ile taburcu edilen hasta, ameliyatın 15. gününde karın ağrısı ve şişkinlik yakınmalarının geçmemesi üzerine bu kez kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normal lohusalık bulguları içeren hastada, löşinin yapı ve miktarı da normaldi. Bimanuel muayenede ise uterus ön yüzünde, yaklaşık 8-10 cm'lik fluktuasyon veren kütle saptandı. Batın USG'de uterus ön duvar, alt segmentten başlayıp batın içine doğru yükselen 82 x 91 mm ölçülerinde, heterojen ekolu, içinde retiküler ekojeniteler barındıran, düzgün çepirli kütle izlendi. Uterus involüsyonu lohusalık süresiyle uyumlu, endometriyum 3 mm kalınlığında ve düzenliydi. Ayrıca batında serbest sıvı izlenmedi. Hastaya yapılan tam kan sayımında ise Hb:

10.8 g/dL, lökosit: 7500 u/L, trombosit 436000 u/L; pıhtılaşma testlerinden PT: 13,6 saniye, INR: 1.11, aPTT: 30.2 saniye olarak saptandı. Yapılan batın-pelvis BT'de de USG ile benzer bulgular saptandı (Resim 2a). Bunun üzerine hastadan aydınlatılmış onam alınarak USG ve fluoroskopi altında 12 F çok porlu perkütan drenaj kateteri yerleştirildi. İşlem sırasında yaklaşık 150 mL hematoma boşaltıldı. Hastaya ampirik olarak oral ampisilin + sulbaktam 2 x 375 mg tablet başlandı ve günde üç kez kateterden serum fizyolojikle lavaj yapıldı. Bir hafta boyunca günde ortalama 80-100 mL drenaj olan hastaya bir hafta sonra yeniden BT çekildiğinde hematoma boyutlarının 46 x 59 mm'ye gerilediği saptandı (Resim 2b). Bu bulgular üzerine hastanın kateteri çekildi ve oral antibiyotik tedavisiyle taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrolde hastanın hiçbir yakınmasının kalmadığı ve kontrol USG'de hematoma boyutlarına gerilediği saptandı.

TARTIŞMA

Sezaryen dünya çapında en sık uygulanan abdominal cerrahidir.¹ Anne ve fetus sağlığı açısından tercih edilmesine neden olacak durumların yanı sıra, son 20-25 yılda tıbbi bir gerekçe olmadan da sezaryen yapılmaya başlanmıştır. Mortalite ve morbiditesinin diğer batın cerrahileriyle karşılaştırıldığında oldukça düşük olması ve anne adaylarının doğuma ait korkularına çıkış yolu olarak görmesi, sezaryenin elektif olarak da oldukça fazla miktarlarda yapılmasına neden olmaktadır. Her ne kadar diğer



RESİM 2: a. İkinci olguya drenaj yapılmadan önce çekilen bilgisayarlı tomografide hematoma gergin dış çeperi (**), **b.** drenajdan sonra küçülüp, çökmüş (††) olarak izlenmektedir.

batın cerrahilerine göre mortalite ve morbidite düşük olsa da, sezaryen de tüm komplikasyonlara karşı bağışık bir ameliyat değildir. Sezaryen sırasında ve sonrasında kanama, yara yeri enfeksiyonu, GİS yaralanması, üriner sistem yaralanması, cerrahi sonrası ağrı, batın içi adezyon gelişimi, verilecek anestetikler veya diğer ilaçlara karşı beklenmeyen yan etkiler oluşması gibi pek çok komplikasyon gelişebilir.³ Yukarıda sunduğumuz olguların ikisinde de normal doğum şansı hiç denenmemiştir. Oysaki ilk hastadaki hematoma batın insizyonu nedeni ile, ikinci hastadaki hematoma ise uterus insizyonu nedeni ile meydana gelmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da sezaryen doğumun anne tercihine bağlı olarak yapılma sıklığının giderek arttığı ortaya konmuştur.⁴

Bu makale nedeni ile ele alacağımız komplikasyon olan kanama ya da uterusun tonusunu kaybetmesine bağlı olarak vajinal kanama şeklinde karşımıza çıkar, ya da cerrahi olarak tam kapatılmamış bir damar ağzından batın içine ve/veya vajinal yolla dışarıya kanama olarak kendini gösterir. Kanamanın doğrudan görülmesinin yanı sıra dolaşım sistemi üzerine oluşturduğu etkiler nedeni ile de tanısı hipotansiyon, taşikardi, oligo/anüri saptanarak dolaylı yoldan da konabilir. Eğer kanama batın içi gibi kapalı bir boşluğa doğru oluyorsa önceki cümlede geçen klinik bulguların yanı sıra periton irritasyon bulguları ve batın distansiyonu da görülebilir. Kapalı boşluğa doğru olan kanamaların kendini sınırlayarak durma şansları vardır. Eğer kanamanın miktarı da hastanın hemodinamisinde çok büyük değişiklikler yaratmadıysa erken dönemde fark edilemeyebilir, ya da fark edilse bile hemodinamisinin kararlı bir seviyede durduğu görülürse herhangi bir girişimde bulunulmayabilir. Oluşan hematoma kendiliğinden ortadan kalkma şansı biriken kanın hacmiyle ters orantılıdır.

Kendiliğinden yok olmayan ve erken dönemde hemodinamik bozukluğa neden olmayan hematoma ateş, ağrı ve bası hissi gibi bulgularla kendini gösterir.⁵ Bunlar için ya laparotomiyle ya da görüntüleme yöntemleri kılavuzluğunda perkütan drenajla tedavi uygulanır. USG pelviste birikecek koleksiyonların tanısında oldukça etkili bir araçtır.

Diğer taraftan BT tanı sırasında komşu yapılarla olan ilişkileri daha iyi gösterir. Gerek pelvisin batının en derin bölgesi olması, gerekse görüntüleme yöntemleri kılavuzluğunda kolayca erişilir olması nedeni ile pelvis içi koleksiyonlar perkütan yolla drene edilmeye oldukça elverişlidir. Obstetrik nedeni hematoma tedavisinde girişimsel radyolojik tekniklerle laparotomik drenajı karşılaştıran çok fazla veri bulunmamaktadır. Elimizdeki bilgilerin büyük bir kısmı genel cerrahi uygulamaları ya da pelvik inflamatuvar hastalığa bağlı gelişen apselerin tedavisi sırasında elde edilmiştir. Men ve ark. yaptıkları derlemede, pelvis apsisi dahil, batın içi apselerin tedavisinde, perkütan yolun daha invaziv olan cerrahiye karşılaştırıldığında etkili ve güvenilir bir seçenek olduğunu belirtmişlerdir.⁶ Pelvis apselerinin tedavisinde perkütan drenajın etkinliğini değerlendiren bir başka çalışmada da, perkütan drenajla %73 başarı elde edildiği bildirilmiştir. Yazarlar bunların daha önceden yapılmış olan çalışmalarla uyumlu olduğunu bildirmektedir.⁷ Laparotomik drenajla karşılaştırıldığında hastanın yeniden anestezi almayacak olması, batın duvarına yeniden insizyon yapılmayacak olması ve en önemlisi hastanın yeniden cerrahi sonrası ağrıyla yüzleşmeyecek olması perkütan drenajın avantajlarıdır.⁸

Perkütan drenajın başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi erken dönemde yapılmasıdır.⁹ Zamanla hematoma organize olması nedeni ile drenajı güçleşebilir. Bu sorunu aşmak için geniş porlu kateter kullanılması hem yıkama, hem de aspirasyonda kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca kateterin birden fazla porunun olması ve bunların farklı yönlerde olması kateterin tıkanmasını önleyecektir.¹⁰ Yukarıda tedavisini sunduğumuz her iki olguda da çok porlu kateter kullanılmasına dikkat edilmiştir.

BT kılavuzluğunda yerleştirilen perkütan drenaj kateteri her iki hastamızda da bir hafta boyunca drenaj sağlamıştır. Günde üç kez kateter aracılığıyla hematoma yatağı da yıkılarak organize olmuş pıhtılar aspire edilmeye çalışılmıştır. Hematom, drenaj kateteri yerleştirilmesinden sonra dış ortamla ilişkili hale gelmesi nedeni ile ampirik olarak antibiyotik tedavisi uygulanmıştır.

Yukarıda sunduğumuz iki olgu için de normal doğum şansı kullanılmamış ve sezaryen sırasında yapılan insizyonlardan kanama meydana gelmiştir. Oluşan bu tür komplikasyonların tedavisi için perkütan drenajın öncelikle seçil-

mesi hastanın tekrar anestezi alması ve yeni bir yara yeri oluşturulmaması gibi sorunlara karşı koruyucu olacaktır. Ancak bu yolla başarı elde edilemezse laparotomi seçeneği gündeme gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bamigboye AA, Hofmeyr GJ. Closure versus non-closure of the peritoneum at caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD000163. DOI: 10.1002/14651858.CD000163.
2. Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GML. Caesarean section for non-medical reasons at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD004660. DOI: 10.1002/14651858.CD004660.pub2.
3. Grant A, Glazener CMA. Elective caesarean section versus expectant management for delivery of the small baby. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Art. No.: CD000078. DOI: 10.1002/14651858.CD000078.
4. Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil Köken G, Cevrioğlu AS. [Birth method choices of primipar women and the factors which have an effect on these choices.] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17(6):414-20.
5. Gemer O, Shenhav S, Segal S, Harari D, Segal O, Zohav E. Sonographically diagnosed pelvic hematomas and postcesarean febrile morbidity. *Int J Gynecol Obstet* 1999;65(1):7-9.
6. Men S, Akhan O, Koroğlu M. Percutaneous drainage of abdominal abscess. *Eur J Radiol* 2002;43:204-18.
7. Mehendiratta V, McCarty BC, Gomez L, Graviss EA, Musher DM. Computerized tomography (CT)-guided aspiration of abscesses: Outcome of therapy at a tertiary care hospital. *J Infect* 2007;54(2):122-8.
8. Bonnel DH, Cornud FE, Liguory CL, Lefebvre JF, Dazza FE. [Image quided drainage of pelvic fluid collections: results in 42 patients.] *J Radiol* 2005;86(1):61-8.
9. İnal M. [minimally invasive intervention in intra-abdominal abscessed. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(18):22-8.
10. Yu SC. The utility of a drainage needle for percutaneous abscess drainage. *AJR* 2005;185(1):58-63.