

Uterus Duvarı Sezaryen İnsizyon Yerinin Histopatolojik İncelenmesi

HISTOPATHOLOGICAL EXAMINATION

OF

INCISIONSITES IN

CESARIAN SECTION

Prof.Dr.Mülazım YILDIRIM* Dr.Fadıl KARA, Doç.ür.Fehmi AKSOY*****

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

** Ankara Zübeydehanım Doğumevi

*** Ankara Numune Hastanesi Patoloji Seksiyonu, ANKARA

ÖZET

Mükerrer sezaryenli 40 vaka ile kontrol grubu olarak ilk defa sezaryen olan 10 vaka çalışmaya alınmıştır. Mükerrer sezaryen olan vakaların yaş ortalaması 26.42, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 25.5 idi. Mükerrer sezaryenlerde gebelik yaşı, 37.87, kontrol grubunda ise 38.29 hafta idi. Mükerrer sezaryenlerde, evvelki kesi yerinden, kontrol grubunda ise uterus insizyon yerinden parçalar alınmıştır. Yapılan histopatolojik incelemede, sadece iki vakada skar dokusu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, İnsizyon yeri histopatolojisi

TKlin Jinekolojisi 1991.

Bilindiği gibi doğumlardaki sezaryen oranı %7,5 civarındadır (1). Üniversite klinikleri ile araştırma hastahanelerinde bu oran %25'in üzerine çıkmaktadır. Bir sezaryen, mükerrer sezaryen düşüncesiyle de, bu oran spontan olarak git gide daha da artmaktadır. Daha da ilginç, mükerrer sezaryenlerin, miadından iki hafta kadar önce doğurulması gibi fizyolojik ve akılcı olmayan bir yaklaşım da bazı kuruluşlarca uygulanmaktadır.

Geliş Tarihi: 14.6.1991

Kabul Tarihi: 7.9.1991

Yazışma Adresi: Prof.Dr Mülazım YILDIRIM
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın
1 Hastalıkları ve Doğum ABD
ANKARA

SUMMARY

Forty patients with repeated caesarian section as study group and ten cases for the first time as control group, are included in this study. The average age was 26.42 year-old for the study group and 25.5 year-old for the control group. The average gestational age the time of CIS for each group was 37.87 and 38.29 weeks respectively. Specimens were taken from the older incision site in the study group, and from the new incision site in the control group. The histopathological examination showed the presence of scar tissue only in two cases in the study group.

Key Words: Caesarian Section histopathology of incision

Analolun.1 Gynecol Obsl 1991.

Ayrıca gelişmiş ülkelerde evliliklerin ileri yaşlara ertelenmesi ve daha az çocuk işleği, hatla lek çocukta kalma düşüncesi de sezaryen oranını artırıcı mahiyetle olan sosyal durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Buna mukabil, son senelerde daha önce sezaryen olanların, vajinal yolla doğurabileceği yönünde pekçok çalışma ve yayınlar mevcuttur (2-7). Evvelce sezaryen olanların, vajinal doğum yapması halinde uterus adalesinin rüplir tehlikesinin endişesi vardır. Bu çalışmada evvelce sezaryen olan vakalarda uterus insizyon yerinin histopatolojik incelenmesi ve sonuçlar sunulmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Mayıs 1990 ile Ocak 1991 tarihleri arasında Ankara Zübeydehanım Doğum evinde

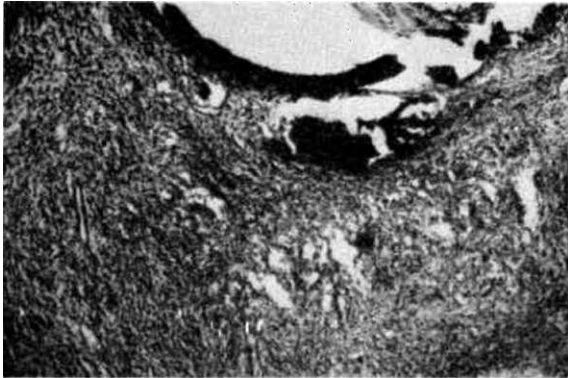
prospktif olarak yapılmıştır. Mükerrer sezaryeni tanısıyla doğum yaptırılan 40 gebe ile kontrol gurubu olarak ilk sezaryenleri yapılan vaka çalışma kapsamına alındı. Mükerrer sezaryenlerin yaş ortalaması 26.42, kontrol grubunun yaş ortalaması da 25.5 idi. Mükerrer sezaryenlerde gebelik yaşı 37,87, kontrol grubunda gebelik yaşı ise 38.29 idi. İki grup arasında yaş ve gebelik yaşı bakımından istatistik olarak bir fark mevcut değildi. Mükerrer sezaryenlerde, endikasyon, evvelce sezaryen olmalarıydı, kontrol grubunda ise, başka obstetrikal nedenler mevcuttu.

Tüm sezaryenlerde uterus adalesine yapılan insizyon, uterus alt seğmenime, transvers olarak yapıldı (Munro-Kerr op.) (1). Mükerrer sezaryenlerde kesi yerinin, özellikle önceki keşi yerine tekabül etmesine özen gösterilmiştir. İnsizyon yerlerinden histopatolojik çalışma yapılacak şekilde parçalar alınarak formol içine konuldu ve daha sonra, mikroskopik tetkik ün hazırlandı. Hazırlanan parafin kesitler, vakaların kontrol gurubu ve mükerrer sezaryenli olduğu bilinmeksizin kör olarak histopatolojik değerlendirilmeleri yapıldı.

SONUÇLAR

Tüm vakaların uteruslardan alınan doku örneklerinde yaygın ödem, hiperemi, kanama odakları, dağınık lökosit ve lenfosit kümeleri gibi spesifik olmayan bulgular ile myometriumda hipertrofi saptandı.

Mükerrer sezaryen olan grupta sadece iki vakada fibroblast proliferasyonu, kollajen artımı, geniş hiyalizasyon alanları teshil edilmiştir. Bunun yanında, odaklar halinde fakai bazı alanlar da yaygın olarak lenfosit ve histiyositlerden oluşan

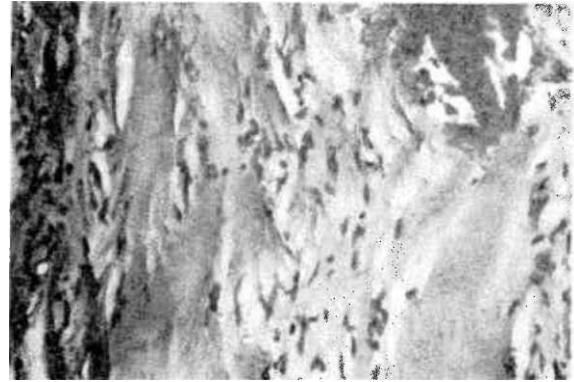


Şekil 1. Skar dokusunda mononükleer infiltrasyon, hem/ıs ve kalsifikasyon görülmektedir

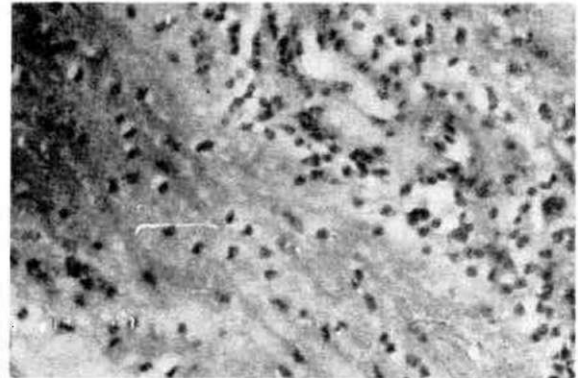
mononükleer infiltrasyon izlenmekteydi. Ayrıca bunlara ilave olarak vakaların birinde, ilbrozis ve hiyalizasyon alanları içinde düzensiz kalsifikasyon odakları da görülmüştür (Şekil 1,2,3).

TARTIŞMA

Gencide tüm doğumların %5'tle görülen sezaryen oran son senelerde artarak %15'lere yükselmiştir (8). Hatta Üniversite klinikleri ile araştırma hastahanelerinde bu oran %-25-30'lara varmaktadır. Daha önce yayınlanmamış olmamakla birlikte Gazi Ü.Tıp Fakültesi kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dallarında bu oran verilen rakam civarındadır. Bunun izahı, orta pelviste forsepsin kaldırılması, makadi doğumlarda sezaryenin tercihi ve doğumlarda monilorizasyonun uygulanması şeklinde yapılabilir. Buna ilave olarak, bir sezaryenin, tekrar sezaryeni daveti etmesi de söylenebilir (9). Ayrıca gelişmiş toplumlarda, aile kurma yaşının



Şekil 2. Kalsifikasyon ile birlikte kollajen artımı görülmektedir.



Şekil 3. Diğer vakada kollajen demetler arasında mononükleer hücre toplulukları izlenmektedir.

ileriye atılması ve çok çocuk yerine tek çocuğun seçilmesi de birer sosyal neden olarak sezaryen oranını artıran faktörler olarak sayılabilir.

Tüm bu düşüncelerin aksi olarak son senelerde mükerrer sezaryenlerin, obsletrikal bir neden olmadığı takdirde, yeniden vajinal yolla doğum yapabileceğine ait görüş ve yayınların sayısı gitgide artmaktadır. Bir grup araştırmacı yaptığı bir çalışmada, kendi kliniklerinde sezaryen oranlarını %32'den %11 düşürdüklerini bildirdiler (2).

Ayrıca mükerrer sezaryen durumunda çok daha önemli bir konu vardır. Mükerrer sezaryenlerde rüptür korkusu nedeniyle, doğumlar 2 hafta kadar önce yapılmaktadır. Burada obsletrikal klasik bir bilgi ve gerçeğin hatırlanmasında fayda vardır. Gebeliğin 36 haftasına fetal ortalama ağırlık 2200 gr, 40. haftasında ise 3200+ gr olarak bildirilmektedir (S). Mükerrer sezaryenle rüptür tehlikesi korkusuyla şayet 2 hafta kadar önce sezaryene alınırsa, bebeğin ortalama 500 gr kadar eksik doğum ağırlığı ile doğacağı anlamı ortaya çıkmaktadır.

Mükerrer sezaryenlerin miadına kadar, başka bir ifade ile 40. haftaya kadar gelmesinin, rüptür korkusu ve tehlikesinin beklenenden daha az olacağı veya travay başlamamışsa hiç olmayacağı gerçeği de günümüzdeki yayınlardan anlaşılmaktadır. İyi bir obstetrik takip ile, evvelce sezaryen olan vakaların %50 ile %70'inin, bir obsletrikal problem olmadığı takdirde, vajinal yolla doğurabileceği ifade edilmektedir (2-7). Bu da küptür tehlikesinin beklenen kadar olmadığı, mükerrer sezaryenlerin iki hafta önce sezaryene alınmalarının gereksiz olduğu görüşünü desteklemektedir.

Bizim yapmış olduğumuz 40 adet mükerrer sezaryen insizyonundan alınan uterus parçalarından sadece %5 nisbelinde skatris dokusu tesbit edilmiştir. Kaldığı bu %5 oranındaki skatris dokusunun da, mutlaka rüptüre götürür anlamı çıkartılmamalıdır.

Bu çalışma da göstermiştir ki, rüplür tehlikesi biraz, abartılmış olarak bilinmektedir. Geçmişteki sezaryenlerin daha çok, korporal olması, ve korporal olanlarda rüptür tehlikesinin, alt segment

sezaryen olanlara göre fazla olması, bu korkuyu yaratmış olabilir. Ancak günümüzde tüm sezaryenlerin alt segment transver yapılması, bu korkuyu ortadan kaldırmalıdır. Bu, sezaryenden sonra hiç rüplür olmayacağı anlamına da gelmemelidir. Ancak korkulacak seviyede de değildir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, geceleri ve tatil günlerinde, her zaman sezaryen yapılabilecek merkezlerde, mükerrer sezaryenlerin, miadına kadar veya ağrılarının başlamasına kadar doğum beklenmelidir. Bebeğin yeterli kiloda doğması bakımından bunun büyük önemi vardır. Günümüzde evvelce sezaryen olanların büyük kısmının tekrar vajinal yolla doğurabildiği de gösterildiğine göre, mükerrer sezaryenlerin 40 haftaya kadar beklenmesinde bir sakınca olmadığı meydandadır.

KAYNAKLAR

1. Dan'ort DN, Scott JR: *Obstetrics and Gynecology* 1986, s.737-46. Filth Fid.
2. Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM, Peterson FIB, Martinez-Snell B, Thomson FU: Reducing cesarean sections at a techning hospital. *Am J Obstet Gynecol* 1990. 163:1081-87.
3. Mor-Yosef S, Zeevi D, Samueloff A, Donhin M, Frankfurter II, Schenker JB: Vaginal delivery following on a previous cesarean brth: Notion wide survery. *Asia Ocenia J Obstet Gynecol* 1990 (2), 61:33-7.
4. Egwualu VE, Ezech IO: Vaginal delivery in Nigerian women after a previous cesarean section. *Int J Gynecol Obstet* 1990(3) 32:1-6.
5. Hall MH, Campbell DM, Fraser C, Lemon J: Mode of delivery and future fertility. *Br J Obstet Gynecol* 1989 (4), 96:1297-1303.
6. Chazatte C, Cohen WR: Catastrophic complications of previous cesarean section. *Am J Obstet Gynecol* 1990 (5), 163:738-42.
7. De Muydler X: Vaginal delivery after caesarean section: Is it safe in a developing countrrol. *Aus NZJ Obstet Gynecol* 1988 (6), 28:99-102.
8. Ralph C. Benson MD: *CURRENT OBSTFİTRFC AND GYNECOLOGIC Diagnosis and Treatment*. 1986, 5 th Ed. 976-987:97-98.