

# Acil Peripartum Histerektomi

Ahmet YALINKAYA\*, Ali Ülvi HAKVERDİ\*, Gönül ÖLMEZ\*, Ömer YALINKAYA\*, Murat Yayla\*

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı -  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anemeti ve Rassajiyon Anabilim Dalı -DITARBAKIR

## ÖZET

### ACİL PERİPARTUM HİSTEREKTOMİ

**Amaç:** Obstetrik komplikasyonlar nedeniyle acil peripartum histerektomi uygulanan olguların analizini yapmak.

**Yöntem:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 1995 ile Aralık 2000 tarihleri arasında obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanan 35 olgunun demografik özellikleri, insidansı, ilişkili olduğu risk faktörleri, histerektomi endikasyonları, gelişen komplikasyonlar, maternal morbidite ve mortaliteleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Altı yıl içinde toplam 8494 doğum gerçekleşmiş ve 35 olguya çeşitli obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanmıştır. Acil peripartum histerektomi insidansı içinde 4 bulundu. Olguların 32'sine (%91.42) subtotal ve 3'üne de (%8.58) total abdominal histerektomi yapılmıştır. Acil histerektomi uygulanan olgularda ortalama yaş  $32.77 \pm 6.96$  (21-46), gravida  $7.09 \pm 3.37$  (2-16), partus  $6.09 \pm 3.03$  (1-12), gebelik haftası  $34.00 \pm 6.60$  (18-40) olarak bulundu. Histerektomi olguların 15'inde (%42.85) vajinal, 20'si (%57.15) sezaryen ile doğumlu takiben yapılmıştır. Acil peripartum histerektomi endikasyonları: uterin atoni kanaması (%51.42), uterus rüptürü (%14.28), pelviperitonit ve akut batın (%14.28), plasenta akroata veya inkreata (%11.42), plasenta previa totalis (%2.85), myoma uteri (%2.85) ve serviks kanseri (%2.85)'dir. Toplam (%34.28) olguda dissemine intravasküler koagulopati (DIC), İki olguda üreter, bir olguda da mesane yaralanması gelişmiştir. Dokuz olguya bilateral hipogastrik arter ligasyonu, üç olguya (%8.57) postoperatif intraabdominal hemorajî nedeniyle relaparotomi uygulanmıştır. Tüm olgulara ortalama  $4.85 \pm 1.98$  (1-12) unite kan örneği verilmiştir. Acil histerektomi uygulanan olgularda İki maternal mortalite saptanmış, olguların ortalama hastaşede kalis süresi  $12 \pm 9.58$  (3-42) gün olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, acil histerektomi en sık postpartum uterin atoni kanaması nedeniyle uygulanmıştır. Ayrıca, bir obstetrisyenin dikkatli olmasını gerektiren uterin rüptür, pelviperitonit ve anormal plasentasyon da önemli risk faktörleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Histerektomi, Komplikasyonlar.

## SUMMARY

### EMERGENCY PERIPARTUM HYSTERECTOMY

**Objective:** The purpose of this study is to analyze the emergency peripartum hysterectomies performed due to obstetric complications.

**Methods:** We analyzed retrospectively 35 cases of emergency peripartum hysterectomy that were performed at Dicle University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology from January 1995 to December 2000. The incidence, demographic characteristics, associated risk factors, indications of hysterectomy, peripartum complications, maternal morbidity and mortality of the cases were analyzed.

**Results:** Thirty five patients of emergency peripartum hysterectomy were identified among 8494 deliveries and the mean age was  $32.77 \pm 6.96$  (21-46), gravida  $7.09 \pm 3.37$  (2-16), parity  $6.09 \pm 3.03$  (1-12), gestational weeks

$34.00 \pm 6.60$  (18-40). The overall incidence rate of emergency peripartum hysterectomy was 4 per 1000 deliveries. Thirty two (91.12%) patients were underwent subtotal hysterectomy. The emergency peripartum hysterectomy was done in 15 (42.85%) of the cases after vaginal delivery and 20 (57.15%) of the cases during cesarean section or later. The indications of hysterectomy were identified as (51.42%) uterine atony, uterine rupture (14.28%), pelvic peritonitis and acute abdomen (14.28%), placenta accreta or increta (11.42%), placenta previa totalis (2.85%), uterine myoma (2.85%), and cervical cancer (2.85%) respectively. The overall 12 (34.28%) patients developed disseminated intravascular coagulopathy (DIC), two (5.71%) cases had ureter injury and one case (2.85%) had bladder injury. Bilateral hypogastric artery ligation were performed in nine (25.71%) of the patients, and relaparotomy was performed in three (8.57%) patients due to the intraabdominal hemorrhage. The average of  $4.85 \pm 1.98$  (1-12) units of blood or blood products were given to patients. Maternal mortality occurred in two (5.71%) cases. The average hospital stay was  $12 \pm 9.58$  days (range, 3-42 days).

**Conclusion:** Uterine atony was the main indication of the emergency peripartum hysterectomy. the uterine rupture, pelvic peritonitis and abnormal placentation were identified as a risk factors, and they should alert the obstetrician that an emergency peripartum hysterectomy may be needed.

**Key words:** Delivery, Hysterectomy, Complications.

**A**cil peripartum histerektomi, normal vajinal doğumdan sonra, sezaryen sırasında veya sezaryenden sonra kontrol edilemeyen, hayatı tehdit eden uterin kanamalar nedeniyle uygulanmaktadır (1). Peripartum histerektomi, son yıllarda etkili antibiyoterapi, uterotonik ajanlar ve kan transfüzyonu teknikleri sayesinde azalma göstermiştir. Literatürde acil peripartum histerektomi insidansı ile ilgili çok değişik rakamlar verilmekte birlikte genellikle 0.1-0.8 arasında değişmektedir (1,2).

Bu çalışmada amaç, çeşitli obstetrik nedenlerle peripartum histerektomi uygulanan olguların insidansını, endikasyonlarını, risk faktörlerini ve maternal прогнозunu bildirmektir.

## YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tip Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 1995 ile Aralık 2000 tarihleri arasında çeşitli obstetrik nedenlerle acil histerektomi uygulanan 35 olgu retrospektif olarak incelendi. Aynı dönemde klinikimizde gerçekleşen toplam doğum sayısı ile doğum şekilleri belirlendi ve histerektomi insidansı hesaplandı. Olguların demografik özellikleri

(yaş, parite, gravida, gebelik haftası) ve histerektomi endikasyonları, uygulanan histerektomi tipi, gereksinim duyulan kan transfüzyonu miktarları, intraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar tespit edildi. Postoperatif akut böbrek yetmezliği gelişen olgular, saatlik idrar miktarı ( $<30$  ml/h), kan tire ve kreatininin sonuçlarına göre, tüketim koagulopatisi ise anormal protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen ve fibrin yük ürünlerini sonuçları ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Klinikümüzde 6 yıllık dönemde toplam 8494 doğum gerçekleşti. Bunların içerisinde obstetrik sebeplerle histerektomi uygulanan 35 olgu (4.12/1000) incelendi. Olguların ortalama yaşı  $32.77 \pm 6.96$  (21-46), paritesi  $6.09 \pm 3.03$  (1-12), gebelik haftası  $34.00 \pm 6.60$  (18-40) olarak bulundu. Tüm olgular multigravid idi. Olguların 22'sinin (%62.85) çevre il ve ilçelerden geldiği belirlendi. Olguların 20'sinde (%57.15) sezaryen ile doğum, 15'ine de (%42.85) vajinal doğum takiben ve tümüne genel anestezî altında histerektomi uygulandığı saptandı. Acil peripartum histerek-

tomi en sık postpartum uterin atoni kanaması nedeniyle uygulanmıştır. Uterus rüptürü, pelvik infeksiyonlar ve plasentasyon ile ilgili sebepler diğer nedenlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1. Acil peripartum histerektomi endikasyonlarına göre dağılımı**

Endikasyonlar	n	%
Uterin atoni kanaması	18	51.42
Uterus rüptür	5	14.28
Pelvik infeksiyon	5	14.28
Plasenta akreata	4	11.42
Plasenta previa	1	2.85
Myoma uteri	1	2.85
Serviks kanseri	1	2.85

Medikal tedaviye yanıt vermeyen uterin atoni kanaması nedeniyle 18 olguya histerektomi uygulanmıştır. Bunlardan 11'inin sezaryen sonrası, 7'sinin vajinal doğumu takiben geliştiği belirlendi. Atoni kanaması nedeniyle histerektomi uygulanan olgulann diğer endikasyonlara göre daha ileri gebelik haftası, yüksek parite ve maternal mortalite ile sonuçlandığı görüldü. Uterin atoni kanaması olgulannın ortalama yaşı  $34.65 \pm 5.92$ , paritesi  $7.14 \pm 4.07$  olarak bulundu. Mortalite saptanan iki olguda da atoni kanaması gelişmiştir. Serviks kanseri olan bir olguda kanama nedeni ile sezaryen histerektomi (radikal histerektomi), myoma uteri nedeniyle diğer bir olguda da sezaryen sırasında kanama nedeni ile sezaryen histerektomi uygulandı.

Uterus rüptürü nedeni ile 5 (%14.28) olguya histerektomi uygulanmıştır ve bunların 4'ü uzun süre travayı takiben geliştiği saptandı. Pelvik infeksiyon 5 (%14.28) olguda görüldü. Bunların dörtü sezaryen sonrası ve biri de rüptür operasyonu sonrası geliştiği görüldü. Plasenta akreata veya inkreata gibi plasentasyon anomalisi 4 (%11.42) olguda saptandı ve bunların üçü eski sezaryenli idi.

Tüm olgularda overlerin korunduğu, 32'sine subtotal histerektomi ve üçüncü de total abdominal histerektomi uygulandığı tespit edildi. Histerektomi uygulanan 9 olguda bilateral hipogastrik

arter ligasyonu uygulandığı gözlandı. Tüm olgulara ortalama  $4.85 \pm 1.98$  (1-12) türne kan titrülmesi (kan, taze donmuş plazma, eritrosit ve trombosit stıspansiyonu) verilmiştir. Olguların hastanede kalış süresi ortalama  $12 \pm 9.58$  (3-42) gün olarak belirlendi.

Hastalann üçünde (%8.57) postoperatif dönemde gelişen intraabdominal hemoraji nedeni ile relaparotomi uygulandı. Operasyon sırasında bir hastada mesane yaralanması, iki hastada da ureter yaralanması geliştiği saptandı. Olgulann 9'unda (%25.71) tüketim koagulopatisi olmak üzere toplam 12 (%34.28) olguda dissemine intravasküler kuagulopati (DIC) gelişti. Postoperatif dönemde iki (%5.71) olguda mortalite gözlenmedi, bunlardan birinde akut respiratuar distres sendromu ve DIC, diğerinde ise HELLP sendromu, akut böbrek yetmezliği (ABY) ve DIC nedeni ile geliştiği saptandı.

**Tablo 2. Acil peripartum histerektomi uygulanan olgulara perioperatif dönemde gelişen komplikasyonlar**

Komplikasyonlar	n (%)
DIC	12 (%34.28)
Akut böbrek yetmezliği	5 (%14.28)
Relaparotomi	3 (%8.57)
Üstür yaralanması	2 (%5.71)
Maternal mortalite	2 (%5.71)
Mesane yaralanması	1 (%2.85)

## TARTIŞMA

Anne ve fetus sağlığı için sezaryen histerektomi ilk kez 1876 yılında Dr Eduardo Porro tarafından yapılmıştır. Literatürde acil peripartum histerektomi insidansını Kacmar ve ark. (2) içinde 0.6, Yamanı ve ark (3) içinde 0.5, Engelsen ve ark. (4) Norveç'teki çalışmalarında bin doğumda 0.2 olarak vermişlerdir. Acil peripartum histerektomi insidansı gelişmiş ülkelerde binde 0.02-0.3, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olarak verilmektedir (5). Çalışmamızda acil peripartum histerektomi insidansı binde 4.12 (35/8494) olarak saptadık. Bu insidans literatürle kıyaslandığında oldukça yüksektir. Bu yüksek-

lijin sebebi merkezimizin tersiyer referans merkezi olması, çevreden komplike olguların yüksek oranda refere edilmesi ve bölgenin düşük sosyoekonomik durumundan kaynaklandığını düşünmektedir. Bu operasyonların tümü acil peripartum obstetrik komplikasyonlardan dolayı uygulanmıştır. Sosyoekonomik ditzeyi gelişmiş toplumlarda peripartum acil histerektomi en sık plasentasyon anomalisi nedeniyle uygulanmaktadır (2). Yamani ve ark (3) uterin atoni kanamasını en sık acil peripartum histerektomi endikasyonu olarak bildirmiştirler. Çalışmamızda da uterin atoni kanaması en sık (%51.42) acil peripartum histerektomi endikasyonunu oluşturmaktadır. Uterin atoni kanaması ise peripartum bakım yetersizliğinin temel göstergesidir. Sezar-yen ile doğum yapan olgularda daha sonraki doğumları sırasında uterus rüptürü ve anomal plasental implantasyon riskinin arttuğu kabul edilmektedir (1). Olgularımızın tümü multipar olup 14'te eski sezaryen öyküsü vardı ve bunların 5'inde uterus rüptürü 4'te anormal plasentasyon, 3'te pelvik infeksiyon mevcuttu.

Plasenta previa insidansı genel populasyonda yaklaşık %0.5 oranında görültürken, tekrarlayan sezaryen sayısı, sigara kullanımı, uterus skarı, ileri anne yaşı, multiparite, önceki düşükler, ilaç kullanımı, patolojik prezantasyon, uterin anomaliler ve preterm eylem gibi durumlarda daha yüksek görülmektedir. Bu risk faktörleri arasında en sık tekrarlayan sezaryen sayısı plasentanın yerleşim anomalisine neden olmaktadır (6,7).

Bizim çalışmamızda da eski sezaryen oranı olguların %40'ının oluşturmaktadır. Çalışmamızda, olguların yansısından fazla uterin atoni kanaması nedeniyle acil peripartum histerektomi oluşturmıştır, peripartum takibin yetersiz olması ve erken dönemde kanamayı durdurmaya yönelik tedbir alınmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, olguların çoğunun birincil ve ikincil sağlık merkezlerinden refere edilmesi nedeniyle erken müdahalenin gecikmesi, tersiyer merkeze transportu sırasında kaybedilen sürede gereklili tedbirlerin yeterli alınmaması tabloyu daha da dramati-

tic hale getirmiştir. Olguların %25.71'inde tüketicim kuagulopatisi ve %34.28'inde DIC tablosunun gelişmesi de ağır kan kaybına karşı zamanında yapılması gereken ilk acil yardımın yetersiz olduğunu göstermektedir. Kaybedilen iki olgunun da ağır kanamaya sekonder gelişen komplikasyonlardan dolayı kaybedildiği anlaşılmaktadır. Olguların ortalaması 12 gün hastanede kalması ve daha çok yoğun bakım gereksinimleri nedeniyle önemli maddi kaynak kaybına neden olmaktadır. Ayrıca 35 olgudan ikisinin kaybedilmesi de durumun ciddiyetini göstermektedir. En önemli ölüm nedenleri ise tersiyer merkeze geç intikal etmeleri ve ilk acil müdahalelerinin zamanında yapılmamasından kaynaklandığı düşünmektedir.

Çalışmamızda, acil peripartum histerektomi endikasyonlarının başında uterin atoni kanamalarının yer almazı bölgemizde erken acil yardımın yetersizliğine işaret etmektedir. Uterin atoni kanamalanmanın çoğu medikal tedavi ile düzeltilebilir kanamalarıdır. Bu olgularda erken dönemde medikal tedavi uygulanırsa cerrahi operasyonu ve mortalite oranını azaltabilir. Ayrıca uterus rüptürü ve infeksiyonların varlığı da peripartum dönemde yetersiz takip ve aseptik koşulların uygun olmadığını düşündürmektedir. Gecikmiş olgularda sekonder gelişen komplikasyonlar maternal morbidite ve mortaliteyi arturan en önemli sebeplerdir.

Bölgemizde primer ve sekonder sağlık merkezlerinde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, antenatal ve peripartum bakım şartlarının iyileştirilmesi acil peripartum histerektomi ve maternal mortalite oranını azaltabilir.

## KAYNAKLAR

1. Forna F, Miles AM, Jamieson DJ. Emergency peripartum hysterectomy: A comparison of cesarean and postpartum hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 1440-4
2. Kacmar J, Bhaimani I, Boyd M, Shah-Hosseini R, Pelpert J. Route of delivery as a risk factor for emergent peripartum hysterectomy: a case-control study. Obstet Gynecol 2003; 102: 141-5
3. Yamani Zamzami TY. Indication of emergency peripartum hysterectomy: review of 17 cases. Arch Gynecol Obstet 2003; 266: 131-5

4. Engelsen I, Albrechtsen S, Iversen O. Peripartum hysterectomy-incidence and maternal morbidity. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 409-12.
5. Saxena SV, Bagga R, Jain V, Gopalan S. Emergency peripartum hysterectomy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 85: 172-3.
6. Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M. Obstetric risk factors associated with placenta previa development: case-control study. *Croat Med J* 2003; 44:728-33.
7. Gledhillsky Y, Rojansky N, Pasourkotis SJ, Ezra Y. Placenta accreta—summary of 10 years: a survey of 310 cases. *Placenta* 2002; 23: 210-4.