



Editöre Mektuba Yanıt: Ekstraperitoneal sezaryen ve transperitoneal sezaryen doğum: Ekstraperitoneal teknik ameliyat süresini kısaltır mı?

Sayın Editör,

Editöre Mektup yazarı Dr. Sargin'a ekstraperitoneal sezaryen ile ilgili yazımıza gösterdiği ilgi için teşekkür ederiz.^[1] Konunun ve ilgili sezaryen işleminin daha iyi anlaşılabilmesi için aşağıdaki hususları açıklamak gereği doğmuştur.

Bahsedilen yayındaki deneyimleri operatör, ilk olarak ihtisas aldığı kurumda, daha sonra ise kendi çalıştığı kurumlarda elde etmiştir. Bu yayın öncesinde 20 vakalık bir deneyimi vardır. Bu 20 vakadan bir tanesinde periton perforasyonu olmuştur.

Hangi tekniğin uygulanacağı kararı hastaya bırakılmıştır. Hastaya bilgilendirme batın ön duvarı anatomsisi, peritonun ne olduğu, batın boşluğununa girilmemesinin intraoperatif bulantı-kusma, postoperatif ağrı konusundaki muhtemel avantajları anlatılarak yapılmıştır.^[2] Belirtilen merkezde sezaryen sayısı daha fazla olmakla birlikte bunların çoğu kayıtları tam olarak tutulmuş vakalar olmamıştır.

Çalışmaya sezaryen ile doğum endikasyonu olan sefalopelvik disproportyon, makat prezentasyonu ve geçirilmiş sezaryen öyküsü olan olgular dahil edilmiştir. Sezaryen dışında batın cerrahisi, çoğul gebelik, 34 hafıta öncesi preterm doğum, plasenta previa, acil sezaryen gereksinimi, transvers duruş, makrozomik fetüs, plasenta yapışma anomalisi şüphesi ve vücut kitle indeksi 35'in üzerinde olan olgular dahil edilmemiştir. Kontrol grubu için de aynı kriterler kullanılmıştır. Teknik ola-

rak rektus kası ve parietal periton arası disek edildikten sonra kasın altından mesaneye ulaşılır. Mesane künt diseksiyon ile laterale doğru ekarte edilir ve veziko-uterin alana girilir sonrasında alt segment transvers insizyon ile uterus girilir. Tappauf ve ark. tarafından yayınlanan makaledeki teknik kullanılmıştır.^[2] Çalışmamızdaki cerrahi süresinin ekstraperitoneal grupta daha kısa olması mevcut literatür ile uyumludur.^[2-4] Cerrahi süresinin ekstraperitoneal sezaryen grubunda daha kısa olmasının muhtemelen batın içi temizlik yapılmaması, spinal anestezije bağlı bağırıskaların cerrahi alanı engellememesi, viseral ve parietal peritonun kapatılmaması gibi nedenlere bağlı olabileceği kanısındayız. Acil sezaryen olan olguların dahil edilmemesinin sebebi acil olgulara teknik ile ilgili bilgilendirme için uygun koşulların sağlanamaması olmuştur.

Editöre mektubun çalışmamıza ayrıntılı açıklama getirme şansı vermiş olmasından dolayı yazarına teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Cengiz Yeşilbaş

Batman Özel Zilan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Batman

Hakan Erenel

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Sargin FB. Letter to the Editor: Extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a retrospective analysis. *Perinatal Journal* 2020;28:145. [\[CrossRef\]](#)
2. Tappauf C, Schest E, Reif P, Lang U, Tamussino K, Schoell W. Extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a prospective randomized comparison of surgical morbidity. *Am J Obstet Gynecol* 2013;209:338.e1–e8. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#)
3. Yapca OE, Topdagı YE, Al RA. Fetus delivery time in extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a randomized trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020;33: 657–63. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#)
4. Hanson HB. Current use of the extraperitoneal cesarean section: a decade of experience. *Am J Obstet Gynecol* 1984;149: 31–4. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#)

Bu makalenin kullanım izni Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır. / This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.