

**KLİNİK ARAŞTIRMA****PERİPARTUM VAJİNAL KANAMALARDA ACİL HİSTEREKTOMİNİN ETKENLİĞİ****THE EFFICACY OF EMERGENCY HYSTERECTOMY IN PERIPARTUM VAGINAL BLEEDING****Ömer DEMİRTAŞ  
Hasan TERZİ  
Ünal TURKAY  
Ahmet KALE****ÖZET**

**Amaç:** Acil peripartum histerektomi olgularının insidansını, endikasyonlarını, risk faktörlerini, annedeki morbidite ve mortalite üzerine etkilerini araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Kocaeli Derince Eğitim Araştırma hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Temmuz 2006 ile Haziran 2012 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle acil peripartum histerektomi uygulanan 12 olgunun; demografik özellikleri, insidansı, ilişkili olduğu risk faktörleri, histerektomi endikasyonları, gelişen komplikasyonlar, anne morbidite ve mortaliteleri geriye dönük incelendi.

**Bulgular:** Altı yıl içinde hastanemizde toplam 12314 doğum gerçekleştirilmiş ve aynı dönemde çeşitli nedenlerle 12 hastaya peripartum histerektomi uygulanmıştır. Acil peripartum histerektomi insidansı % 0,097 olarak hesaplanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 31,92 ± 5,48, ortalama gebelik sayıları 3,08 ± 2,19, ortalama doğum sayıları 1,83 ± 0,83 olarak tespit edildi. En sık saptanan endikasyon % 50 oranı ile uterus atonisi olarak belirlendi. Peripartum histerektomilerin 6'sı (% 50) tam, 6'sı (% 50) ise tama yakın(subtotal) uygulandı. Eş zamanlı olarak iki (% 16,7) hastaya hipogastrik arter iki taraflı bağlandı ve bir (% 8,3) hastaya postoperatif karıniçi kanama nedeni ile relaparotomi uygulandı. Bir (% 8,3) hastada tüketim koagülopatisi ve bir (% 8,3) hastada intraoperatif mesane yaralanması izlendi. Anne ölümü izlenmedi.

**Sonuç:** Acil peripartum histerektomilerde başlıca endikasyon uteral atoniye bağlı kontrol edilemeyen kanama olup,yüksek komplikasyon oranına rağmen (%25: 3/12 olgu) mortalite olmamıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum, Peripartum histerektomi, Uterin atoni

**SUMMARY**

**Aim:** To investigate the incidence, indications, risk factors, as well as the effects on maternal morbidity and mortality for the emergency peripartum hysterectomy cases performed at our hospital.

**Material and Method:** For the 12 cases that underwent emergency peripartum hysterectomy for various obstetric reasons between July 2006 and June 2012 at the Kocaeli Derince Training and Research Hospital Clinic of Gynecology and Obstetrics, the demographic characteristics, incidence, associated risk factors, indications, complications, maternal morbidity and mortality rates were retrospectively evaluated.

**İğdir Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İĞDIR**

(Op. Dr. Ö. Demirtaş)

**Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, KOCAELİ**

(Doç. Dr. A. Kale, Eğitim ve İdari Sor., Op. Dr. H. Terzi, Op. Dr. Ü. Turkay)

**Yazışma:** Op. Dr. Hasan Terzi

**Findings:** A total of 12,314 deliveries were performed at our hospital within last six years, and emergency peripartum hysterectomy was performed for 12 patients in the same time period. The incidence of emergency peripartum hysterectomy was % 0.097. The average age of the patients was determined as  $31.92 \pm 5.48$ , their average gravida as  $3.08 \pm 2.19$ , and their average parity as  $1.83 \pm 0.83$ . The most frequently observed indication was uterine atony, with a rate of occurrence of 50%. Regarding the peripartum hysterectomies, 6 (50%) were performed as total hysterectomies and 6 (50%) as subtotal hysterectomies. For 2 (16.7%) of the patients, bilateral hypogastric artery ligation was performed concomitantly to the hysterectomy procedure, and relaparotomy for intra-abdominal bleeding was performed in 1 (8.3%) of the patients. Consumption coagulopathy was observed in 1 (8.3%) of the patients and intraoperative bladder injury was also observed for 1 (8.3%) of the patients. There were no cases of maternal mortality.

**Conclusion:** The most frequent indication for emergency peripartum was uncontrollable vaginal bleeding due to uterine atony. While emergency peripartum hysterectomy has a high rate of maternal morbidity (25 percent in our series), our maternal mortality rate is null.

**Key words:** Delivery, Peripartum hysterectomy, Uterine atonia

## GİRİŞ

Peripartum kanamalar, gelişmekte olan ülkelerde maternal mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden biridir (1). Normal vajinal doğum veya sezaryen sonrasında gelişen, tıbbi olarak kontrol altına alınamayan ve yaşamı tehdit eden doğum sonu kanamalarda acil peripartum histerektomi (APH) yapılmaktadır. APH operasyonları yüksek morbidite göstermesine rağmen acil olgularda ve doğru endikasyonda uygulandığında kurtarıcı olabilmektedir. İlk başarılı postpartum histerektomi 1876 yılında uygulanmıştır (2). APH için ülkemizde % 0.02 -0.5 doğum arasında değişen oranlar bildirilmektedir (3,4). Son zamanlarda etkili antibiyoterapi, uterotonik ajanlar, kan transfüzyonu teknikleri, embolizasyon ve cerrahi sütür teknikleri sayesinde APH insidansında azalma olduğu gözlenmiştir (5).

APH için önceki yıllarda uterin rüptür ve uterin atoni en sık nedenler arasında sayılırken; gelişmiş ülkelerde sezaryen oranlarının artması ile anormal plasenta yerleşimi ilk sırada yer almaktadır. Anormal plasenta konumu sıklıkla uterin skar, geçirilmiş sezaryen öyküsü ve ileri anne yaşı ile ilişkilendirilmiştir (5).

Bu çalışmada amaç, çeşitli obstetrik nedenlerle peripartum histerektomi uygulanan olguların insidansını, endikasyonlarını, risk faktörlerini ve anne prognozunu belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Temmuz 2006 ile Haziran 2012 tarihleri arasında çeşitli obstetrik nedenlerle acil peripartum histerektomi uygulanan 12 olgu

geriye dönük incelendi. Olguların demografik özellikleri (yaş, gebelik ve doğum sayıları, gebelik haftası) ve histerektomi endikasyonları, uygulanan histerektomi tipi, kan transfüzyonu miktarları, intraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar, hastaların hastanede kalma süresi ve anne mortalitesi tespit edildi. Aynı dönemde kliniğimizde gerçekleşen toplam doğum sayısı ile doğum şekilleri belirlendi ve acil peripartum histerektomi insidansı hesaplandı.

## BULGULAR

Temmuz 2006 ile Haziran 2012 tarihleri arasında hastanemizde toplam 12314 doğum gerçekleştirildi. Aynı dönemde çeşitli nedenlerle 12 (% 0,097) hastaya peripartum histerektomi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı  $31,92 \pm 5,48$ , ortalama gebelik sayıları  $3,08 \pm 2,19$ , ortalama doğum sayıları  $1,83 \pm 0,83$  olarak hesaplandı. 10 hasta birden çok doğum yapmış iken, 2 hasta ilk doğum yapan idi. Ortalama gebelik haftaları  $38,5 \pm 1,16$  tespit edildi. Acil peripartum histerektomi uygulanan 12 hastanın tümüne kan transfüzyonu (tam kan, taze donmuş plazma, trombosit ve eritrosit süspansiyonu) verildi ve ortalama hastanede kalış süreleri  $4,25 \pm 1,35$  gün olarak saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların demografik özellikleri

Özellik	Ortalama / SD	Sınırlar
Yaş	$31,91 \pm 5,48$	23 – 42
Gebelik sayısı	$3,08 \pm 2,19$	1 – 9
Doğum sayısı	$1,83 \pm 0,83$	1 – 3
Gebelik haftası	$38,5 \pm 1,16$	36 – 40
Kan ürünleri	$4,41 \pm 4,23$	1 – 17
Hastanede yatış süresi	$4,25 \pm 1,35$	2 – 6

En sık saptanan endikasyon % 50 oranı ile uterin atoni olarak belirlendi. Tablo 2’de histerektomi endikasyonlarının dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Acil peripartum histerektomi endikasyonları

Endikasyonlar	OS	%
Uterus atonisi	6	50,0
Plasentasyon anomalisi	5	41,7
Uterus rüptürü	1	8,3

Peripartum histerektomilerin 6’sı (% 50) tam, 6’sı (% 50) ise tama yakın(subtotal) uygulandı. Plasenta yerleşim anomalisi olan 5 hastanın 4’üne tam histerektomi uygulandı. Olgulara uygulanan operasyonlar ve endikasyonların ilişkisi Tablo 3’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Uygulanan operasyonlar ve endikasyonlarla ilişkisi

Endikasyon	Total	Subtotal	BHAL*	Oferektomi
Uterin atoni	2	4	2	---
Plasentasyon anomalisi	4	1	---	---
Uterin rüptür	---	1	---	1

\* Bilateral hipogastrik arter ligasyonu

Acil peripartum histerektomi olgularının 9’u (% 75) sezaryen sonrası, 3’ü (% 25) ise normal doğum sonrası uygulanmıştır. Endikasyonu plasenta konum anomalisi olan 5 hastanın hepsinde geçirilmiş sezaryen öyküsü var idi. APH uygulanan toplam 12 hastanın ise 9’unda geçirilmiş sezaryen öyküsü tespit edildi. Eş zamanlı 2 (% 16,7) hastaya bilateral hipogastrik arter ligasyonu uygulandı ve 1 (% 8,3) hastaya postoperatif karın içi kanama nedeni ile relaparotomi uygulandı. Tüketim koagülopatisi gelişen 1 (% 8,3) hastaya toplam 17 ünite kan transfüzyonu yapıldı ve 1 (% 8,3) hastada intraoperatif mesane yaralanması izlendi. Anne mortalitesi izlenmedi. 12 hastanın tamamı şifa ile evine gönderildi.

## TARTIŞMA

Klasik tedaviler ile kontrol altına alınamayan obstetrik hemorajilerde, peripartum histerektomi, kurtarıcı son basamağı oluşturur. Literatürde farklı insidanslar belirtilmiştir. Kacmar ve ark. (6) % 0,06, Yamani ve ark (7) % 0,05 olarak vermişlerdir. Acil peripartum histerektomi insidansı gelişmiş ülkelerde % 0,002-0,03, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olarak bildirilmiştir (8). Çalışmamızda acil peripartum histerektomi insidansı % 0,097 (12/12314) bulunmuştur. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde; Maral ve ark. (9)

% 0,026 , Zeteroğlu ve ark. (4) % 0,509 , Erdemoğlu ve ark. (10) % 0,468, Özdemir ve ark. (11) ise % 0,223 olarak bildirmişlerdir. Çalışmalardaki geniş insidans aralığı hastanelerin farklı coğrafik ve sosyo ekonomik yapısı, antenatal ve peripartum bakım şartlarının farklılığı ve hasta yoğunluğu ile ilişkilendirilebilir.

Kwee ve ark. (5) vajinal doğum ile karşılaştırıldığında sezaryen sonrası acil histerektomi riskinin yaklaşık 10 kat arttığını bildirmiştir. Çalışmamızda APH uygulanan hastaların 9’u (% 75) sezaryen sonrası uygulanmıştır. Sezaryen ile doğum yapan kişilerde daha sonraki doğumları sırasında uterus rüptürü ve anormal plasenta yerleşim riskinin arttığı kabul edilmektedir (12). Çalışmamızda APH uygulanan 12 olgunun 5 (% 41,7) inde plasenta konum anomalisi tespit edildi ve bu hastaların tamamında geçirilmiş sezaryen öyküsü var idi.

Sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde peripartum acil histerektomi, en sık plasenta yerleşim anomalisi nedeniyle uygulanmaktadır (6). Yamani ve ark (7) uterin atoni kanamasını en sık acil peripartum histerektomi endikasyonu olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda da uterin atoni kanaması en sık (% 50) acil peripartum histerektomi endikasyonunu oluşturmaktadır. Maternal ileri yaş, çok doğum , çoğul gebelik, oksitosin ile doğum hızlandırma uterin atoni için belirgin risk faktörleridir. Çalışmamızdaki 12 olgunun 10 (% 83,3)’u çok doğurmuş olup yaş ortalamaları 31,9 idi.

Acil peripartum histerektomide intraoperatif komplikasyon oranları yüksektir (13). Komplikasyon oranlarının yüksek görülmesinin nedeninin; gebelik sürecinde pelvik organların artmış kan akımı, uterus, over ve mesanedeki variköz damarlar, büyümüş uterusun anatomide değişikliklere neden olması ve ödemli dokuların frajilitesi olduğu düşünülmektedir. Mesane yaralanması en sık görülen komplikasyonlardan biridir ve çalışmamızda 1 (% 8,3) olguda mesane yaralanması izlendi. Habek ve ark (14)nın çalışmalarında mesane yaralanması oranı %18 dir.

Acil peripartum histerektomi aşırı kan kaybına neden olur ve yüksek miktarlarda kan transfüzyonunu gerektirir. Kan transfüzyonu oranlarını %100 olarak bildiren çalışmalar vardır (4,15). Serimizde de bu oran % 100 idi. Yalnızca bir (% 8,3) hastada tüketim koagülopatisi gelişti.

Acil peripartum histerektomilerde yapılacak histerektomi tipi için değişik görüşler vardır. Uterus rüptürü

ve anormal plasenta yerleşimi gibi durumlarda uterusun alt segmenti ve kollum da olaya katılabileceği için tam histerektomi yapılmasını önerenler yanında, operasyon süresini kısaltmak ve morbiditeyi aza indirmek amacıyla tama yakın histerektomiye öneren görüşler de vardır (16). Clark'ın çalışmasına göre her iki operasyon şeklinde operasyon süresi, kan kaybı ve hastanede yatış süreleri açısından farklılık bulunmamıştır. Bunun yanısıra Clark çalışmasında plasenta yerleşim anomalilerinde tam histerektomiye önermiştir (17). Çalışmamızda 6 (% 50) hastaya tam histerektomi, 6 (% 50) hastaya da tama yakın histerektomi uygulanmıştır.

Acil peripartum histerektominin en sık endikasyonunu uterus atonisi oluşturmaktadır. Son yıllarda artan sezaryen oranları ile; plasenta yerleşim anomalisi sıklığının artacağı ve acil peripartum histerektomi endikasyonunun en sık nedeni olacağı öngörülmektedir. Sezaryen operasyonunun isteğe bağlı olarak değil, gerekli klinik endikasyonlar çerçevesinde uygulanması; sezaryen oranlarını ve plasenta yerleşim anomalisi sıklığını azaltacaktır.

Acil peripartum histerektomi; yüksek anne mortalite ve morbiditesine sahip olmakla birlikte, doğru endikasyon ile zamanında uygulandığında yaşam kurtarıcı bir operasyondur.

## KAYNAKLAR

1. Henrich W, Surbek D, Kainer F, Grotke O, Hopp H, Kiesewetter H, et al. Diagnosis and treatment of peripartum bleeding. *J Perinat Med* 2008; 36: 467-78.
2. Sturdee DW, Rushton DI. Caesarean and post-partum hysterectomy 1968-1983. *Br J Obstet Gynecol* 93: 270-74.
3. Özden S, Yıldırım G, Başaran T, Gürbüz B, Dayıcioğlu V. Analysis of 59 cases of emergent peripartum hysterectomies during a 13-year period. *Arch Gynecol Obstet* 2005; 271: 363-7.
4. Zeteroglu S, Ustun y, Engin-Ustun Y, Sahin G, Kamaci M. Peripartum hysterectomy in a teaching hospital in the eastern region of Turkey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120: 57-62.
5. Kwee A, Bots ML, Visser GH, Bruinse HW, Emergency peripartum hysterectomy: A prospective study in The Netherlands. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;124:187-92.
6. Kacmar J, Bhimani L, Boyd M, Shah- Hosseini R, Peipert J. Route of delivery as a risk factor for emergent peripartum hysterectomy: a case-control study. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 141-145.
7. Yamani Zamzami TY. Indication of emergency peripartum hysterectomy: review of 17 cases. *Arch Gynecol Obstet* 2003; 268: 131-135.
8. Saxena SV, Bagga R, Jain V, Gopalan S. Emergency peripartum hysterectomy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 85: 172-73.
9. Maral İ, Sözen U, Balık E. Peripartum hysterectomy: analysis of 64 cases Anatolian *J Gynecol Obst* 1993; 3: 43- 7.
10. Erdemoğlu M, Kale A, Akdeniz N. Obstetrik Nedenlerle Acil Histerektomi Yapılan 52 Olgunun Analizi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006; 33: 227-30.
11. Özdemir S, Balcı O, Görkemli H, Gezginç K, Tazegül A, Yazıcı F. Acil peripartum histerektomi olgularının değerlendirilmesi: altı yıllık deneyim. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Deneği Dergisi*, 2010; 7: 218-23.
12. SL, Koonings PP, Phalen JP: Plasenta previa/accreta and prior caserean section. *Obstet Gynecol* 1995;134:393-398.
13. Barclay DL. Cesarean hysterectomy at Charity hospital in New Orleans: 1000 consecutive operations. *Clin Obstet Gynecol* 1969; 12: 635- 51.
14. Habek D, Becareviç R. Emergency peripartum hysterectomy in a tertiary obstetric center: 8 year evaluation. *Fetal Diagn Ther* 2006; 22: 139- 42.
15. Sherman SJ, Greenspoon JS, Nelson JM, Paul RH Obstetric haemorrhage and blood utilization. *J Repord Med* 1993; 38: 929- 34.
16. Zelop LM, Harlow BL, Frigoletto FD, Saflon LE, Saltzman DH: Emergency peripartum hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1443-8.
17. Clark SL, Yeh SY, Phelan Jp, Bruce S, Paul RH. Emergency hysterectomy for obstetric hemorrhage. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 376- 80.

## İLETİŞİM

Op. Dr. Hasan Terzi  
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli  
e-posta: drhsterzi@yahoo.com