

## Araştırma

# SON ALTI YILDA ACİL JİNEKOLOJİK CERRAHİ UYGULADIĞIMIZ VAKALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Nurettin Aka<sup>1</sup>, Sema Etiz Sayharman<sup>1</sup>, Gültekin Köse<sup>1</sup>, E.Can Tüfekci<sup>1</sup>, Melis Koçer<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Servisimize yatırılan ve acil jinekolojik cerrahi uygulanan hastaların tanı yöntemleri, tanıları ve uygulanan operasyon dağılımları; tanının erken dönemde konulması halinde konservatif yaklaşımın mümkün olup olmayacağı araştırıldı.

**Metod:** 1 Ocak 2005 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında acil koşullarda opere edilen 457 olgu tanı, tanı yöntemleri ve uygulanan operasyonlar açısından retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların tanılarına göre dağılımı : Ektopik gebelik 237 (%51.3) , over kist torsiyonu 72 (%15.4), over kist rüptürü 65 (%14.1) , tubaovaryen abse 79 (%17.1) , endometrioma 7 (%1.4), perforate apendisit 4 (%0.7). Üç olguda çift tanı olduğu için toplam sayı 461 olarak saptandı.Yapılan operasyonların dağılımı ise: Salpinjektomi 165 (%37.6) , salpingooferektomi 76 (%17.4) , lineer salpingotomi 36 (%8.2) , primer over onarımı 27 (%6.1) , over kistektomi 54 (%12.3) , over wedge rezeksiyonu 30 (%6.9) , ooferektomi 14 (%3.2) , laparoskopik salpinjektomi 18 (%4.1) laparoskopik salpingooferektomi 1 (%0.2), diagnostik laparoskopi 3 (% 0.6), abse drenajı 15 (%3.4) olarak saptandı.Tanı yöntemi olarak en çok ultrasonografi, betaHCG, hemogram ve doppler ultrasonografinin kullanıldığı görüldü.

**Sonuç:** Acil jinekolojik cerrahi uygulanan hastalarda erken dönemde tanı konulabilmesi halinde

daha konservatif yaklaşımların mümkün olabileceği kanısına varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Acil, Jinekoloji, Operasyon

### THE ITEMIZATION OF OUR GYNECOLOGIC EMERGENCY SURGERIES IN LAST 6 YEARS SUMMARY

**Objective:** Our aim was to investigate the diagnostic procedures, diagnosis and the distribution of the surgical techniques of gynecologic emergency cases who were hospitalized in our clinic and to investigate whether conservative treatments were available in case of early diagnosis.

**Method:** Totally 457 cases of gynecologic emergency surgeries were analysed retrospectively according to the diagnostic procedures, diagnosis and the surgical techniques between January 1, 2005 and December 31, 2010.

**Results:** The distribution of the cases were as follows; 237 cases of ectopic pregnancy(51.3%), 72 cases of ovarian cyst torsion(15.4), 65 cases of ovarian cyst rupture(14.1%), 79 cases of tuboovarian abcess(17.1%), 7 cases of endometrioma(1.4%) and 4 cases of perforated appendicitis(0.7%). The distribution of surgical techniques were as follows; 165 cases of salpingectomy(37.6%), 76 cases of salpingoopherectomy(17.4%), 36 cases of lineer salpingotomy(8.2%), 27 cases of primary ovarian re-

\* Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzman Doktor

\*\* Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Asistan Doktor

**Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi:** 28.03.2011-02.05.2011

ir(6.1%), 54 cases of ovarian cystectomy(12.3%), 30 cases of ovarian wedge resection(6.9%), 14 cases of oophorectomy(3.2%), 18 cases of laparoscopic salpingectomy(4.1%), 1 case of laparoscopic salphingoopherectomy(0.2%), 3 cases of diagnostic laparoscopy(0.6%) and 15 cases of abcess drainage(3.4%). The most common used diagnostic procedures were ultrasound imaging, beta hCG , complete blood count (CBC) and doppler ultrasound imaging.

**Conclusion:** The conservative treatments can also be available if early diagnosis could be made in gynecologic emergency surgeries.

**Key Words:** Emergency, gynecology, surgery

### **GİRİŞ:**

Jinekolojik acil cerrahi girişim gerektiren hastalıklar, özellikle reproduktif dönemde görülmekle birlikte, yenidoğan ve adolesan dönemde de izlenebilmekte, postmenopozal dönemde ise çok nadir olarak görülmektedir<sup>1</sup>.

Hastaların acil jinekoloji servislerine en sık başvuru nedenleri akut pelvik ağrı ile batin içine kanama bulgularıdır. Akut pelvik ağrının sebepleri hemoperitoneum enfeksiyon, vasküler komplikasyonlar, visseral distansiyon ve gebelik komplikasyonlarıdır. Operasyon öncesinde akut batin gelişen hastalarda ön tanı sıklıkla ektopik gebelik veya over kist rüptürü olmakta, diğer tanılar daha çok operasyonda konulabilmektedir<sup>2</sup>. Erken dönemde yapılan tedavi hastanın hayati tehlike riskini azaltmakta, buna karşın operatif yaklaşımların oranını artırarak konservatif tedavi oranını azaltmakta, bu da morbiditeyi artırmakta, özellikle reproduktif dönemdeki hastalarda fertilitte kaybı riskiyle karşılaşmamıza neden olabilmektedir.

Biz bu çalışmamızda, kliniğimizde acil cerrahi uyguladığımız olguların tanılarını, tanıda kullanılan yöntemleri ve yapılan operasyonların dağılımını retrospektif olarak değerlendirmeyi ve tanının erken konulması halinde konservatif yaklaşımın mümkün olup olmayacağını literatür bilgileri eşliğinde araştırmayı amaçladık.

### **MATERYAL VE METOD:**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1 Ocak 2005 ve 31 Aralık 2010 tarihleri arasında acil koşullarda opere edilmiş 457 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, paritetleri, operasyon öncesi tanı için uygulanan testler, operasyon tanıları, batin içi serbest sıvı miktarları, yapılan operasyon şekilleri çıkartılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

### **BULGULAR:**

Hastaların yaş ortalaması 27,8 ( $\pm 6,1$ ) , gravida ortalaması 1,82 ( $\pm 1,1$ ) olarak bulundu. Tanıya yönelik testler değerlendirildiğinde hastaların tamamında hemogram ve ultrasonografinin uygulanmış olduğu, doppler ultrasonografinin 50 hastaya (%11) ,  $\beta$ -HCG tetkikinin ise 201 hastaya (%44) uygulandığı saptandı.

Preoperatif tanılarla peroperatif tanılar karşılaştırıldığında 436 olguda (%95.4) korelasyon olduğu, 21 olguda (%4.6) ise uyumsuzluk saptandı. Uyumsuzluk saptadığımız olguların 9'unda preoperatif tanı over kist rüptürü iken, peroperatif tanı over kist torsiyonu, 7'sinde preoperatif tanı over kist torsiyonu iken peroperatif tanı tubaovaryen abse ve 5'inde preoperatif tanı tubaovaryen abse iken peroperatif tanı over kist torsiyonu olarak tespit edildi.

Tüm olguların operasyon tanılarına göre dağılımları; 237 olgu (% 51.3) ektopik gebelik, 72 olgu (%15.4 ) over kist torsiyonu, 65 olgu (%14.1) over kist rüptürü, 79 olgu (%17.1) tubaovaryen abse , 7 olgu (%1.4) endometrioma, 4 olgu perforate apendisit(%0.7) şeklindeydi (Tablo 1). Tüm olgulara uygulanan operasyonlar değerlendirildiğinde ise 165 olguda salpinjektomi, 76 olguda salpingooferektomi, 36 olguda lineer salpingostomi, 27 olguda primer over onarımı, 30 olguda over wedge rezeksiyonu, 54 olguda over kistektomi, 14 olguda ooferektomi, 18 olguda laparoskopik salpenjektomi, 1 olguda laparoskopik salpingooferektomi, 79 olguda laparotomi ve abse drenajının uygulandığı saptandı (Tablo 2).

Tüm hastalara uygulanan operasyonların toplamının olgu sayısından fazla olduğu ve bunun ay-

**Tablo 1:** Tüm olguların operasyon tanıları

Ektopik Gebelik	Over kist torsiyonu	Over kist rüptürü	Tubaovaryen abse	Endometrioma	Perfore appendisit
237 (%51.3)	72 (%15.4)	65 (%14.1)	79 (%17.1)	7 (%1.4)	4 (%0.7)

**Tablo 2:** Tüm olgulara uygulanan operasyonların dağılımı

salpenjektomi	165 (%37.6)
salpingooferektomi	76 (%17.4)
Lineer salpingotomi	36 (%8.2)
Primer over onarımı	27 (%6.1)
Over wedge rezeksiyonu	30 (%6.9)
Over kistektomi	54 (%12.3)
ooferektomi	14 (%3.2)
L/S salpenjektomi	18 (%4.1)
L/S salpingooferektomi	1 (%0.2)
abse drenajı	15 (%3.4)

nı hastada farklı birden fazla işlemin yapılmasından kaynaklandığı görüldü.

Operasyonlar esnasında yapılan eksplorasyonlarda; 283 olguda (%62) batında kan, 128 olguda

**Tablo 1:** Ektopik gebeliklerin yerleşim yerleri

Ampulla	Isthmus	Cornual bölge	Over
126 (%53.2)	81 (%34.1)	26 (%11)	4 (%1.7)

**Tablo 1:** Ektopik gebelik olgularına uygulanan operasyonlar

Salpenjektomi	Lineer salpingostomi	Laparoskopik salpenjektomi	Over wedge rezeksiyonu
157 (%66.2)	69 (%29.1)	8 (%3.4)	3 (%1.3)

(%28) serohemorajik sıvı ve 79 olguda (%3.2) pürülan sıvı saptandı. Batında kan tespit edilen vakalarda ortalama 375 cc, serohemorajik sıvı olan vakalarda ortalama 75 cc ve pürülan sıvı olan vaka-

larda ortalama 55 cc serbest sıvı aspire edildi.

Ektopik gebelik olguları değerlendirildiğinde; ektopik gebelik vakaların 126'sında (%53.2) ampullada iken, 81'inde (%34.1) isthmus, 26'inde (%11) cornual bölgede ve 4'ünde (%1.7) overde izlendi (Tablo 3). Ektopik gebelik olgularının 157'sinde (%66.2) salpenjektomi, 69'unda (%29.1) lineer salpingostomi, 8'inde (%3.4) Laparoskopik salpenjektomi ve 3'ünde (%1.3) over wedge rezeksiyon uygulandı (Tablo 4).

Over patolojilerinde (kist rüptürü, kist torsiyonu, tubaovaryen abse ve endometrioma) uygulanan operasyonlar incelendiğinde; 76 olguda (%34.1) salpingooferektomi, 45 olguda (%20.2) primer over onarımı, 35 olguda (%15.7) over kistektomi, 35 olguda (%15.7) over wedge rezeksiyonu ve 32 olguda (%14.3) ooferektomi uygulandığı saptandı (Tablo 5).

#### TARTIŞMA:

Özellikle üreme çağındaki kadınlar çeşitli jinekolojik sebeplerle acil olarak kadın hastalıkları polikliniklerine başvurumaktadırlar<sup>1</sup>. Başvurularında genellikle şiddetli sancılı en sık rastlanılan bulgu olup, bazen senkop da tabloya eşlik edebilmektedir. Acil cerrahi uyguladığımız tüm olgularımızda literatürle uyumlu olarak karın ağrısı şikayeti bulunmaktaydı. Olgularımızın yaş dağılımları incelendiğinde, ortalamanın 28 yaş olduğu ve literatürle uyumlu olduğu görüldü<sup>1,5,6</sup>.

Cerrahi müdahalelerde maliyet daha pahalı olup, ekonomik yükü artırmaktadır. Bu nedenle tüm olgularda erken tanı için gerekli testler müm-

**Tablo 1:** Ovaryen patolojilerde uygulanan operasyonlar

Salpingooferektomi	Primer over onarımı	Over kistektomi	Over wedge rezeksiyonu	Ooferektomi
76 (%34.1)	45 (%20.2)	35 (%15.7)	35 (%15.7)	32 (%14.3)

kün olduğunca tamamlanmalıdır. Tanıya giderken çeşitli kliniklerde rutin kan tetkiklerinin yanı sıra pelvik ultrasonografi (USG), doppler USG, kanda  $\beta$ -HCG düzeyleri, MR ve CT kullanılmaktadır. Öte yandan literatürde MR gibi gelişmiş görüntüleme tekniklerinde etkin olduğu bildirilmektedir<sup>3,4</sup>. Son dönemlerde ektopik gebeliklerde tanı yöntemlerinde kaydedilen gelişmeler sayesinde, olgulara tanı daha erken dönemde konulabilmekte ve daha konservatif yaklaşımlara olanak sağlanabilmektedir<sup>1</sup>.

Olgularımızda uygulanan tanı yöntemleri incelendiğinde ilk sırada ultrasonografinin olduğu, bunu Beta-HCG ve doppler ultrasonografinin takip ettiği ve literatür bilgileri ile uyumlu olduğu saptandı<sup>6</sup>. Hastanemizde MR, CT gibi görüntüleme yöntemlerinin ve bazı biokimyasal tetkiklerin acil koşullarda yapılabilmesinde bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Koşullar nasıl olursa olsun, önemli olan tanının en kısa zamanda netleşmesi ve hastaya en uygun cerrahi işlemin uygulanmasıdır<sup>3</sup>.

Olgularımızda çok ayrıntılı tanısız tetkikler yapılmadığı halde, doğru tanı oranının %95.3 olduğu ve sadece 6 olguda operasyon sonrası ön tanının yanlış olduğu saptandı.

. Olguların sıklık sırasına göre dağılımları ektopik gebelik, over kist torsiyonu, over kist rüptürü, tubaovaryen abse şeklinde olup, literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir.<sup>1,2,3,7,8</sup>.

Olgularımızın %62'sinde görülen ve ortalama miktarın 375 ml olduğu hemoperitoneum, benzer iki çalışmada %83 ve %98.1 olarak bildirilmiştir<sup>5,9</sup>. Peritoneal kavitede kan birikimi irritasyon yaratarak ağrıya neden olur, Buda olgularımızın büyük bölümündeki ağrı şikayetini açıklamaktadır.

Ektopik gebelik olgularının lokalizasyonlarını incelediğimizde en sık karşılaştığımız ampullar gebelikler olup, bunu isthmus, kornual ve over gebelikleri izlemektedir. Bu sonuçlar literatürdeki benzer bir çalışmayla paralellik göstermektedir<sup>9</sup>.

Ektopik gebelik olgularımızda en sık salpenjektomi uygulanmış, bununda olguların geç başvurularından kaynaklandığı düşünülmüştür. Tayvan'da 681 olguluk bir çalışmada da en sık salpenjektominin uygulandığı bildirilmiştir<sup>6</sup>. Literatürler incelendiğinde seçilmiş olgularda daha konservatif yaklaşımlar (methotrexate veya salpingostomi gibi) önerilmektedir<sup>10</sup>. Özellikle çocuk arzusu olan hastalarda konservatif yaklaşım, salpenjektomi sonrası IVF-ET tedavi maliyetlerinden daha ekonomik sonuçlar vermektedir<sup>11</sup>.

Olgularımızda over kaynaklı patolojilerin %35'de konservatif yaklaşılırken, %30 olguda ise radikal operasyonla over kaybı oluşmuştur. Bu olguların daha erken başvurması ve erken tanı konulması halinde daha konservatif yaklaşım mümkün olabilecektir.

Sonuç olarak acil cerrahi uygulanan olgularda, kadının daha sonraki yaşamında tuba ve over fonksiyonlarının korunabilmesi amacıyla, erken dönemde ve daha ayrıntılı tanısız testlerle daha konservatif tedavi uygulamalarına olanak sağlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Burnett LS. Gynecologic causes of the acute abdomen. *Surg Clin North Am.* 1988 Apr;68(2):385-98
2. Cohen SB, Weisz B, Seidman DS, Mashiach S, Lidor AL, Goldenberg M. Accuracy of the preoperative diagnosis in 100 emergency laparoscopies performed due to acute abdomen in nonpregnant women. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 8(1):92-94,2001.
3. Buret G, Judlin P. Acute pelvic pain syndrome. Diagnostic and therapeutic approach in women. *Rev Fr Gynecol Obstet.* 1994 Nov;89(11): 537-42.
4. Kawakami S. Gynecologic and obstetric disorders presenting with abdominal pain. *Nippon Igaku Hoshasen Gakka-i Zasshi.* 2001 Feb; 61(3):75-83.
5. Tan HK, Tay SK. Laparoscopic treatment of ectopic preg-

- nancies a study of 100 cases. *Ann Acad Med Singapore*. 1996 Sep;25(5):665-7.
6. Tsai HD; Chen HY; Yeh LS. A 12-year survey of 681 ectopic pregnancies. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)* 1995 Jun;55(6):457-62.
7. Lopez Rivadeneyra E, Gutierrez Garcia V, Barron Vallejo J, Von der Meden Alarcon W, Matute Labrador A. Diagnostic and therapeutic usefulness of laparoscopic surgery in acute abdomen of gynecologic origin. *Ginecol Obstet Mex*. 1998 Sep;66:377-80
8. Feng W, Cao B, Li Q. Advances in diagnosis and treatment of ectopic pregnancy during the past ten years. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2000 Jul;35(7):408-10
9. Baffoe S, Nkyekyer K. Ectopic pregnancy in Korle Bu Teaching Hospital, Ghana: a three year review. *Trop Doct*. 1999 Jan ;29(1): 18-22.
10. Chapron C, Fernandez H, Dubuisson JB. Treatment of ectopic pregnancy in 2000. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2000 Jun;29(4):351-61.
11. Mol BW, Hajenius PJ, Engelsbel S, Ankum WM, Hemrika DJ, van der Veen F, Bossuyt PM. Is conservative surgery for tubal pregnancy preferable to salpingectomy? An economic analysis. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997 Jul;104(7):834-9.