

# Obstetrik Acillerden Puerperal Vajinal Hematom : Olgu Sunumu

## Puerperal Vajinal Hematoma ; An Obstetrical Emergency : A Case Report

*Hasan Terzi, Ahmet Kale, Mehmet Akif Sargın, Özkan Hayıt, Ali Erhan Senses  
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

### Özet:

Postpartum vajinal hematomlar doğumun az rastlanan ( 1/1000) hayatı tehdit edici komplikasyonlarından biridir. 39 haftalık gebe hasta episiotomi ile doğum yaptıktan 5 gün sonra 6.4 × 6.2 × 6.2 cm'lik vajinal hematoma tanısı ile hospitalize edildi. Lineer vajinal insizyon yapıldı ve operasyondan 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Puerperal hematomların yönetiminde erken teşhis ve tedavi mortalite ve morbiditeyi azaltmak için önemlidir.

**Anahtar Kelime:** Vajinal hematoma, puerperium

**Kısa Başlık:** Puerperal Vajinal Hematom

### Abstract

Postpartum vaginal haematomas are one of the rare complications ( 1/1000) of delivery, and this complication can be life-threatening. We report a case of a pregnant woman with 39 weeks delivered with episiotomy and developed 6.4 × 6.2 × 6.2 cm vaginal hematoma after fifth day of delivery. She was hospitalized with the diagnosis of vaginal hematoma. It was successfully drained with linear vaginal incision and discharged from hospital two days following operation without any complications. Early diagnosis and management is essential to reduce morbidity and mortality of puerperal hematomas.

**Keyword:** Vaginal hematoma, puerperium

**Running Title :** Puerperal Vajinal Hematoma

### İletişim Adresi:

Hasan Terzi / Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İbni Sina Bulvarı Derince/KOCAELİ  
Tel: (0262) 3178000-1162 Mail: drhsterzi@yahoo.com

## Giriş

Puerperal hematolar , yaşamı tehdit edebilen obstetrik acillerdendir. İnsidansı 1000 doğumda 1-2 dir (1). Puerperal hematolar çoğunlukla epizyotomili doğumlarda ya da laserasyonu olan olgularda görülür. Ek olarak spontan damar yaralanmalarında da görülür (2). Puerperal hematolar nadir görülmekle birlikte, doğum sonrası ciddi komplikasyonlara neden olabilirler (3). İntrapartum vulvovajinal hematom meydana geldiğinde, hematomun bütünlüğünün bozulması ve boşalmasıyla birlikte hasta aşırı kan kaybına uğrayabilir. Puerperal hematom geliştiğinde, hasta kardiyak ve hemodinamik açıdan stabil değilse kanama öldürücü olabilir (4). Puerperal hematoların tedavisinde birçok metod mevcuttur. Bunlar arasında yakın gözlem, cerrahi drenaj, kanayan damarın bulunup ligasyonu, vaginaya gazlı bez tamponadı ile kompresyon bulunmaktadır. Rektuma tampon, histerektomi ve internal iliak arter ligasyonu da daha az sıklıkta uygulanan tedavi yöntemleridir. Anjiyografik embolizasyon da yeni tanımlanan teknikler arasındadır (1-4).

## Olgu

Otuzaltı yaşında, gravida 1, parite 0 olan 39 haftalık gebe kontraksiyonlarının başlaması üzerine doğumhaneye yatırıldı. Epizyotomi ile canlı 2800 gr ağırlığında ve 49 cm boyunda bebek doğumu sorunsuz olarak gerçekleştirildi. Doğumu takiben, epizyotomi onarımı sonrası vajende sağlam mukoza altında rektuma komşu yaklaşık 3 cm\*?? boyutlarında hematom tespit edildi. Fizik muayenede kan basıncı, 100/60 mmHg ve nabız 84/dk olarak kaydedildi. Aktif vaginal kanaması olmayan hastanın uterusunun kontrakte olduğu yönündeki bulgular dikkate alınarak serviste izlemi planlandı.

Hastanın doğum öncesi hemoglobini 13.9 gr/dl, hematokrit değeri %40.9 idi. Yapılan abdominal ultrasonografide; uterin kavite temiz olarak gözlemlendi ve batin içerisinde serbest sıvı izlenmedi. Doğum sonrası 24. saatte hemoglobin

12.4 gr/dl hematokrit değeri % 37 olarak saptandı.

Postpartum 1. gün hasta önerilerle kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Postpartum 5. gün kontrole gelen ve makata yansıyan ağrı yakınması olan hasta değerlendirildi. Tuşe vaginalde sağlam mukoza altında rektuma bası yapan yaklaşık 6-7 cm boyutlarında hematom palpe edildi. Laboratuvar sonuçlarında; koagülasyon testleri ve biokimya testleri normal tespit edildi. Hemoglobin 11.3 gr/dl, hematokrit değeri % 34 idi. Vajinal ultrasonografide; 6.4 × 6.2 × 6.2 cm boyutlarında sınırlı hematom izlendi (Şekil 1).



Puerperal rektovajinal hematom tanısı ile hasta kliniğimize yatırılıp, operasyona alındı. Vagendeki hematom lineer insizyonla eksplere edildi. Eksplorasyonda kanama ve variköz venler mevcuttu. Hematom boşaltıldıktan sonra kanayan damarlar ligate edildi ve hemostaz sağlandı. İnsizyon kapatılmadan sekonder iyileşmeye bırakıldı, insizyon kenarlarını baskılamak için vaginal tampon yerleştirildi. Hasta postoperatif 2. gün iyilik hali ile taburcu edildi.

## Tartışma

Puerperal vulvovajinal hematomlar, yaşamı tehdit edebilen ciddi obstetrik komplikasyonlardır. Morbiditeyi minimize etmek için tanıyı hızlı koyup, doğru tedavi methodunu uygulamak gerekir (1-4). Puerperal hematom tanımlanan vakalarda %85 ile %93 oranlarında epizyotomi rapor edilmiştir (5). Vajinal hematomlar mediolateral ve median uygulanan epizyotomilerde de rapor edilmekle birlikte, mediolateral uygulanan epizyotomilerle daha sık ortaya çıkarlar (6). Forceps ve vakum uygulanan müdahaleli doğumlarda genellikle vaginal laserasyonlar meydana gelir ve bu yaralanmalar vulvovajinal hematomların oluşmasında etkindir (6-7). Vasküler yaralanmaların erken tanınmasında ve onarımında geç kalındığında, olay hematom oluşması ile sonuçlanır. Hematomlar en sık doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde görülür (8-10).

Paravajinal alan ve iskiorektal fossa, yumuşak doku ile sınırlıdır. Semptom ve bulgular ortaya çıkmadan önce önemli miktar kanama bu yumuşak dokuda toplanır ve kanamanın ciddiyeti geç fark edilebilir. Semptomların farklılığı ve erken bulgu vermesi, hematomun lokalizasyonu ile ilişkilidir. İnfralevator oluşan hematomlarda iskiorektal kitle, ekimoz ve perineal ağrı sık görülür. Supralevator oluşan hematomlarda ise; rektal ağrı, rektal ya da vaginal kitle ve hipovolemik şok sık görülür. Diğer genel semptomlar ise; ateş, ileus, bacağına yansıyan ağrı ve ödemdir (8-10).

Puerperal hematomlarda yönetim çok çeşitli ve tartışmalıdır. Bazı otörler özellikle 3 cm'den küçük hematomların izlenmesini önermektedirler(6,7). Büyük hematomlarda müdahale etmeden konservatif yaklaşım lokal enfeksiyon, sepsis, nekroz, ciddi hemoraji ve hatta ölüme bile neden olabilir (9, 10).

Zahn ve ark. retrospektif 5 yıllık medikal kayıtlarını tarayarak 11 hastada vulvovajinal hematom tespit etmişlerdir. Cerrahi uyguladıkları tüm hastalardan 9'una dren yerleştirmişlerdir. Puerperal vulvovajinal hematomlu hastalarda agresif cerrahi yöntemin ve kapalı drenaj sisteminin uygulanmasının yararlı olacağını vurgulamışlardır(11).

Bir başka tedavi yöntemi de arteriyel embolizasyondur. 2001 yılında Villella ve ark., 2009 yılında Chen ve ark. tarafından puerperal vulvovajinal hematomlu hastalarda transarteriyel embolizasyon yöntemi kullanılarak başarılı sonuçların elde edildiği rapor edilmiştir (1,12).

Doğuma bağlı vulvovajinal hematomlarda ciddi morbidite, nadiren mortalite mevcuttur. Hemostaza dikkat ederek iyi cerrahi teknikle epizyotomi ve laserasyonların onarılması hematom gelişme olasılığını düşürecektir. Buna rağmen puerperal hematomlar kaçınılmaz olabilir. Önemli olan erken tanı koyup, doğru tedavi yöntemini seçmektir. Eğer hematom büyükse ve genişliyorsa cerrahi yöntemle kanama engellenmeli ve hipovolemi düzeltilmelidir (1-12).

Bu olguda, hastanın hemodinamik açıdan stabil olması ve hematomun 3 cm olması nedeni ile izlem kararı alındı. Önerilerle taburcu edilen hasta kontrole geldiğinde makata yansıyan ağrı şikayeti olması, palpasyon ve ultrasonografide 6-7 cm boyutlarında hematom izlenmesi üzerine cerrahi müdahale kararı verildi. Cerrahide açık drenaj yöntemi kullanılarak vaginal hematom boşaltıldı.

Doğum sonrası vaginal hematomların özellikle riskli olgularda yakın izlem ve erken kontrol muayenesi ile tanısının konulması ve uygun tedavi yaklaşımının uygulanması olası morbidite ve mortalite oranlarını düşürecektir. Hematomun boyutu 3 cm ve üzerinde olduğunda, açık veya kapalı drenaj tekniği ile cerrahi uygulanmasının doğru olduğunu düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Villella J, Garry D, Levine G, et al. Postpartum angiographic embolization for vulvovaginal hematoma. A report of two cases. *J Reprod Med.*2001; 46: 65-7.
2. Egan E, Dundee P, Lawrentschuk N. Vulvar hematoma secondary to spontaneous rupture of the internal iliac artery: clinical review. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 ;200:17-8.
3. Pinborg A, Bødker B, Høgdall C. Postpartum hematoma and vaginal packing with a blood pressure cuff. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000 ;79: 887-9.
4. Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z, Çim N, et al. One of the obstetrical emergencies, puerperal vulvar hematoma threatening maternal life: A case report. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 2010 ; 7: 239-242 .
5. McElin TW, Bowers VM Jr, Paalman RJ. Puerperal hematomas ; a report of 73 cases and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol.* 1954;67:356-366
6. Sheikh GN. Perinatal genital hematomas. *Obstet Gynecol.* 1971;38:571-575
7. Sotto LS, Collins RJ. Perigenital hematomas; analysis of 47 consecutive cases. *Obstet Gynecol.* 1958;12:259-263.
8. Saleem Z, Rydhström H. Vaginal hematoma during parturition: a population – based study. *Acta Obstet Gynecol* 2004;83:560-2.
9. Genital Tract Lacerations and Puerperal Hematomas. Gilstrap LC, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative Obstetrics.* 2 nd ed. USA: mcGraw-Hill; 2002. p:223-39.
10. Pieri RJ. Pelvic hematomas associated with pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1958; 12:249-258
11. Zahn CM, Hankins GD, Yeoman ER. Vulvovaginal hematomas complicating delivery. Rationale for drainage of the hematoma cavity. *J Reprod Med* 1996;41:569-74.
12. Chen TH, Chen CH, Hong YC, et al. Puerperal pelvic hematoma successfully treated by primary transcatheter arterial embolization. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2009,48: 200- 202