

Sezaryen doğum sonrası postpartum sekizinci günde aşırı aktif vajinal kanama: Plasenta polibi

Ahmet KİREÇCİ (*), Gül YILMAZ (**), Hilal BERBER (*), Ercan TUTAL (**)

SUMMARY

Massive secondary postpartum haemorrhage eight days after caesarean section: Placental polyp

A 31-year-old woman presented with massive postpartum hemorrhage eight days after caesarean section. In spite of boom curettage and uterotonic medication, bleeding persisted. So subtotal hysterectomy was done. Pathologic diagnosis was placental polyp.

Key words: Placental polyp, late postpartum hemorrhage

Anahtar kelimeler: Plasental polip, geç postpartum kanama

OLGU

31 yaşında, gravida 2, parite 2 hasta 8 gün önce travayda eski sezaryen ve CPD endikasyonu ile sezaryen olmuş ve hasta sekizinci gün aşırı vajinal kanama şikayetiyle acil polikliniğe başvurur. Hasta sezaryen sonrası takipleri normal seyretmesi üzerine postoperatif 4. gününde taburcu edildi. Hastanın kanama şikayeti yok, minimal loşi tarzı kanaması olmuş. Bir anda hasta uykudayken aşırı kanaması başlamış. Muayenesinde, hastada aşırı aktif vajinal kanama izlenmiş ve uterus 14 hafta cesamette, servikte 1 parmak açıklık mevcuttu. Kan sayımında; hemoglobin 7.8 g/dl, hemoatokrit 26.0 olarak geldi. Hastanın ultrasonunda uterus kavitesini dolduran heterojen ekojenik kitle (rest plasenta) tespit edildi. Hastaya rest plasenta tanısıyla boom küretaj yapıldı. Endometrial kavite dört kadrant cry alınmaya kadar kürete edildi. Küretajda bol miktarda koagulum ve beraberinde bir miktar plasental materyal geldi. Boom küretaja uterotonik medikasyona rağmen abondan vajinal kanamanın devam etmesi üzerine laparotomi kararı verildi. Cilt, fasya ve periton sütürleri açılarak batına girildi. Eksplorasyonda uterusun atonik olduğu alt segment insizyonunun sol köşesinden yaklaşık 2 cm'lik kanamalı açıklık olduğu izlendi. Alt segment insizyonu açılarak uterusu girildi. Uterus endometriumu oldukça düzensiz ve kanamalı olduğu ve küretaja rağmen aktif kanamanın devam ettiğinin izlenmesi üzerine subtotal histerektomi kararı alındı. Histerektomi sırasında plika veziko uterina açılarak mesane reddedilmeye çalışılırken mesane tabanı ön duvarında 2 cm'lik

açılma olduğu izlendi. Subtotal histerektomi tamamlandı ve mesane primer onarıldı. Batın katları usule uygun tamamlandı. Postoperatif Hb 6.5 g/dl, Htc 20.4, platelet 294.000 geldi. Hastaya kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif 6. günde sonda çıkarıldı, başka ek problemi olmayan hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi. Takiplerinde hastada ek problem meydana gelmedi. Patolojiye gönderilen subtotal histerektomi materyali sonucu plasenta polibi olarak geldi.

TARTIŞMA

Postpartum kanamanın geleneksel tanımı, doğumun üçüncü evresinin tamamlanmasının ardından 500 ml ve daha fazla kanama olmasıdır. Kantitatif olarak gerçekte kadınların yaklaşık yarısında vajinal doğumu takiben 500 ml kadar kanama olur. Sezaryen doğumu takiben yaklaşık 1000 ml kadar kanama olur. Terme yakın yaklaşık 600 cc/dk kan akımı intervillöz alanda dolaşmaktadır. Erken postpartum kanama üç ana sebepten kaynaklanır; plasental implantasyon sahası, genital sistem travmaları ve koagülasyon bozukluğu. Doğumdan 24 saat sonra olan kanamalarda geç postpartum kanama olarak tanımlanır.

Postpartum kanamanın risk faktörleri; uzamış travay, oksitosinle indüksiyon, sezaryen doğum, müdahaleli doğum, genital laserasyon ve epizyotomi, doğumun üçüncü evresinin uzaması, plasenta retansiyonudur. Diğer olası risk faktörleri ise doğum indüksiyonu, hipertermi veya koryoamnionit, analjezi veya anestezi, makrozomi ve sezaryen tekniğidir⁽¹⁾.

Ciddi geç postpartum kanama puerperal dönemde nadiren gelişir ve çoğunlukla ilk bir-iki haftada olur. Kanama en sık plasentanın yapıştığı yerin anormal involusyonudur, ama plasenta parçasının retansiyonu da kanamaya sebep olabilir. Retansiyone plasenta parçası

genellikle nekroze olur ve fibrin ile dolar. Bu yapıya placenta polipi denir. Miyometriumdan ayrılan polip kanamaya neden olur. Uterin kaynaklı geç postpartum kanamada genel kabul gören görüş, en kısa zamanda küretaj uygulanmasıdır. Ancak, küretajla placenta parçası uzaklaştırılmaz, aksine placenta yatağına zarar vererek kanamanın artmasına sebep olur. İlk olarak kanamayı kontrol için intravenöz oksitosin, ergonovin veya prostaglandin kullanılmalı; ancak buna rağmen kanama devam ederse küretaj yapılmalıdır (2). Enfeksiyona ikincil sezaryen insizyon skarının ayrılması sonucu geç postpartum kanama olabilmektedir (3). Alt segment sezaryen insizyonunu takiben tromboze uterin arterin rüptürü de masif postpartum kanamaya sebep olabilmektedir (4).

Sonuç olarak, geç postpartum kanama nedeni olarak

nadiren görülen placenta polipini hatırlatmak ve placenta kaynaklı geç postpartum kanamada boım küretajdan önce uterotonik ilaçlar kullanılması gerektiğini belirtmek amacıyla bu olguyu sunduk.

KAYNAKLAR

1. Tessier V, Pierre F: Risk factors of postpartum hemorrhage during labor and clinical and pharmacological prevention. Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 33(8 Suppl):29-56, 2004.
2. Cunningham G, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K: Williams Obstetric. 21st Ed., United States of America, 406, 2001.
3. Baba T, Morishita M, Nagata M, Yamakawa Y, Mizunuma M: Delayed postpartum hemorrhage due to cesarean scar dehiscence. Arch Gynecol Obstet 2004, 23.
4. Y Sin ESM, Fung AYK, Wong L, Tang S: Massive secondary postpartum haemorrhage from rupture of thrombosed uterine artery following lower segment caesarean section. J Obstet Gynaecol 17(1):57-8, 1997.