

Zor Doğum Sonrası Simfizis Pubis Diastazı: Olgu Sunumu

Mesut Mehmet Sönmez¹, Meriç Uğurlar¹, Özge Yapıcı Uğurlar², Ayşe Keleş³, Osman Tuğrul Eren¹

ÖZET:

Zor doğum sonrası simfizis pubis diastazı: Olgu sunumu

Amaç: Simfizis pubis diastazı hastada ciddi sıkıntıya yol açabilen nadir bir perinatal komplikasyondur. Gebe bir kadında, simfizis pubis aralığının eklemi destekleyen bağların hormonlara bağlı meydana gelen gevşekliği nedeni ile en az 2-3 mm arttığı düşünülmektedir. Simfizis pubis ayrışmasının tanısı semptomların varlığı ve direkt grafide simfizis pubis ayrışmasının 10-13 mm arasında olması ile konur.

Olgu sunumu: Biz bu çalışmamızda 34 yaşında, yaklaşık 40 haftalık multigravida ve gestasyonel diyabeti bulunan, zor doğum sonrası yürümekte zorluk çeken ve spontan pelvik ağrısı olan ve simfizis pubis ayrışması tanısı konan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Sonuç: Doğum sonrası gebede kalça hareketleri ile artan ağrı ve ağrıya bağlı olarak uzamış hareketsizlik durumunda simfizis pubis ayrışmasından şüphelenmeli ve bu yönde ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Simfizis pubis, diastaz, pelvik ağrı, postpartum

ABSTRACT:

Symphysis pubis diastasis after difficult birth: a case report

Objective: Symphysis pubis diastasis is an uncommon peripartum complication that might result in a serious distress to the patient. With pregnancy, the gap increases by at least 2 to 3 mm, which is thought to be caused by the slackness of ligaments supporting the joint. The diagnosis of diastasis is based on the persistence of symptoms and a symphysis pubis separation of more than 10 to 13 mm on imaging.

Case report: We report a 34-year-old multigravida woman with gestational diabetes at nearly 40 weeks of gestation and is presented with a spontaneous onset of pelvic pain, difficulty in walking after a shoulder distosi labor and diagnosed symphysis pubis diastasis.

Conclusion: After child birth if there is increasing pain with hip movement and pain causing prolonged immobilization, symphysis pubis diastase should be suspected and further investigation is recommended.

Keywords: Symphysis pubis, diastasis, pelvic pain, postpartum

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(1):88-90



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye
²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne - Türkiye
³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Meriç Uğurlar,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul - Türkiye

Phone / Telefon: +90-212-373-5000

E-posta / E-mail:
muğurlar@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
19 Şubat 2016 / February 19, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
15 Mart 2016 / March 15, 2016

GİRİŞ

Pubik simfizis diastazı hastalara ciddi ağrı ve rahatsızlığa yol açan ve nadir görülen bir peripartum komplikasyondur (1,2). Hamile olmayan kadınlarda normal pubik simfizis aralığı 4 ile 5 mm arasında değişmektedir. Bu aralık, gebelikte eklem gevşemesi nedeniyle 2 ile 3 mm kadar artmaktadır. Diastazın hormonal olarak uyarılan ligamentöz laksisite nedeniyle meydana geldiği kabul edilmektedir (2).

Diastazın tanısı hastanın şikayetleri ve simfizis pubisin 10 ile 13 mm kadar ayrışmasının görüntülenmesi ile konulabilmektedir (3-6). Ancak diastazın insidansı net olarak bilinmemektedir çünkü hastaların ağrı şikayeti doğum ile ilişkili olabilir ve genellikle bu hastalarda ileri incelemeler yapılmamaktadır. Birçok retrospektif çalışmada benzer insidanslar bildirilmiştir (7). Diastazın kesin insidansı halen belirsizdir.

Diastaz 25 mm'den az ise yatak istirahati ve kontrollü yük vermek şeklinde konservatif tedavi uygu-

lanmalıdır. Diastaz aşırı fazla ise cerrahi tedavi uygulanabilir. Bu durum tekrarlayabilse de sonraki gebeliklerde prognozu iyidir. Multiparite, forceps yardımlı doğum, omuz distosisi, annede gelişimsel kalça displazisi ve geçirilmiş pelvic travma 1930'lerden 2000'lere kadar yapılan çalışmalarda predispozan faktörler olarak bildirilmesine rağmen istatistiksel olarak desteklenmemiştir (2). Birçok hasta birkaç haftada semptomatik olarak iyileşme göstererek günlük fiziksel aktivitelerine dönebilmesine rağmen bazı hastalar kalıcı ağrıdan şikayetçi olabilmektedir. Bazı çalışmalarda aralıktaki ayrışma ile sonucun tahmin edilebileceği belirtilmekle birlikte (2), birçok çalışmada da aralıktaki ayrışmanın sonucu etkilemeyeceği söylenmektedir (6).

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 40 haftalık gebeliği bulunan, 34 yaşında gestasyonel diabetli multigravida kadın hasta omuz distosisi sonrası yürümede zorluk ve doğum sonrası spontan gelişen pelvic ağrı nedeni ile başvurdu. Bebeğin doğum ağırlığı 4040 gramdı ve sağ tarafında brakial plexus paralizis bulguları mevcuttu.

Fizik muayenede hasta suprapubik bölgede kalça hareketleri ile kötüleşen ağrı tarif ediyordu. Yük verme aktivitelerinde güçlük çekiyordu. Sakroiliak bölgede ağrısı yoktu. Postpartum 1. haftada VAS skoru 9 idi. Pelvik radiografilerde simfizis pubis diastazının 17.4 mm olduğu görüldü (Şekil-1).



Şekil-1: Pelvisin postpartum ikinci günündeki direkt grafilerinde simfizis pubis diastazının 17.4 mm olduğu görülmektedir.



Şekil-2: Altıncı haftadaki kontrol direkt grafilerinde simfizis pubisteki diastazın düzeldiği görülmektedir.

Hasta 3 hafta yatak istirahatinden sonra 3 hafta da bir çift koltuk değneği yardımı ile yürümesine izin verilerek konservatif olarak tedavi edildi. Altıncı hafta kontrol grafilerinin değerlendirilmesi sonrası ağrı da tam düzelleme mevcuttu ve hastaya tam yük vererek yürümesi önerildi (Şekil-2). Altıncı haftanın sonunda hastanın VAS skoru 2 idi.

Birinci yıl yakiplerinde VAS skoru 1 idi ve herhangi bir ağrı şikayeti veya engeli bulunmamaktaydı.

TARTIŞMA

Birçok gebe üçüncü trimesterin sonunda ağrı şikayeti ile başvurabilmektedir, ancak ağrı genellikle postpartum dönemde azalmaktadır. Bizim olgumuzda postpartum dönemde suprapubik bölgede ağrının alevlenmesi mevcuttu ve her iki kalça hareketi sırasında ağrı ve yürümede zorluk mevcuttu.

Pelvik eklem ligamanlarında gevşeme gebelik sırasında normal vajinal doğum yapılmasını sağlamak amacı ile hormonlar aracılığı ile olmaktadır. Simfizis pubis diastazı kısmi veya komplet rüptür olarak oluşabilmektedir. Makrozomik fetüs, annenin küçük pelvisi, doğumun ikinci aşamasının hızlı olması, epidural anestezi ve pelvik travma ayrışmanın asıl nedenleridir. Konjenital kalça displazisi anormallikleri, osteomalazi, kondromalazi, rikets, tüberküloz, doğumun ikinci aşamasının hızlı olması ve çocuğun hızlı doğumu diastaz için diğer risk faktörleridir. Ancak, bu faktörler spekülatif olup istatistiksel olarak doğrulanmamıştır (8).

Batı ülkelerinde diastaz insidansı 1/300'den

1/30.000'e kadar değişmekle birlikte son yapılan bir çalışmada 1/388 olarak bildirilmiştir (2,8). Görülme sıklığı, doktorun ilgisine bağlı ve hastalar ve doktorlar ağrıyla doğum sonrası alışılagelmiş bir semptom olarak değerlendirmesi nedeni ile doğru olarak bildirilmemektedir. İnsidanstaki bildirilen farklılıklar doktorun farketmesi ve etnik anatomic farklılıklara bağlı olabilir.

Konservatif tedavi ile iyi sonuçlar bildirilmektedir (3,6). Birçok ortopedik cerrah simfizis pubis diastazlı hastaların opere edilmemesini ve konservatif tedavi ile düzelebileceğini düşünmektedir. Ancak 4 cm'den

fazla ayrışmalarda genellikle sakroiliak eklem rüptürü ve pelvik halka instabilitesi ile ilişkili olabileceğinden cerrahi müdahale gerekmektedir (2,8,9). Ek olarak, mesane ve üretral yaralanmalar ve hematoma gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (10). Cerrahi tedavi komplikasyon varlığında planlanmalıdır.

Literatürde birçok yazı olmasına rağmen günümüzde diastaz sonuçları ile ilgili net bir şey söylenememektedir. Doğumdan sonra kalça hareketleri ile artan ağrı ve uzamış immobilizasyon olması durumunda simfizis pubis diastazından şüphelenmeli ve ileri değerlendirme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Crim MW, Moss SW. Pelvic diastasis in pregnancy. *Am Fam Physician* 1987; 35: 185-6.
2. Callahan JT. Separation of the symphysis pubis. *Am J Obstet Gynecol* 1953; 66: 281-93. [CrossRef]
3. Culligan P, Hill S, Heit M. Rupture of the symphysis pubis during vaginal delivery followed by two subsequent uneventful pregnancies. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1114-7. [CrossRef]
4. Cowling PD, Rangan A. A case of postpartum pubic symphysis diastasis. *Injury* 2010; 41: 657-9. [CrossRef]
5. Chang JL, Wu V. External fixation of pubic symphysis diastasis from postpartum trauma. *Orthopedics* 2008; 31: 493. [CrossRef]
6. Chang D, Markman BS. Images in clinical medicine. Spontaneous resolution of a pubic-symphysis diastasis. *N Engl J Med* 2002; 346: 39. [CrossRef]
7. Yoo JJ, Ha YC, Lee YK, Hong JS, Kang BJ, Koo KH. Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis. *J Korean Med Sci* 2014; 29: 281-6. [CrossRef]
8. Seth S, Das B, Salhan S. A severe case of pubic symphysis diastasis in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 106: 230-2. [CrossRef]
9. So YH, Park SG, Kal CW, Kim MJ, Lee JH, Kim YC. Separation of symphysis pubis during vaginal delivery - report of 5 cases. *Korean J Obstet Gynecol* 2000; 43: 2310-4.
10. Kefi A, Cimen S, Aslan G, Cihan A, Secil M, Esen AA. Urethral injury as a complication of isolated diastasis pubis: case report. *Int Urol Nephrol* 2006; 38: 501-3. [CrossRef]