

PLASENTANIN ÇIKARILMA ŞEKLİNİN SEZERYAN ANINDAKİ KANAMAYA ETKİSİ

*Emel Ebru ÖZÇİMEN, * Ayla ÜÇKUYU, * Işık ÜSTÜNER, * Eralp BAŞER, ** Mesut ÖKTEM

* Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya

** Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

ÖZET

Objektif: Plasentanın çıkarılma yöntemlerinin sezeryan sırasındaki kanamaya etkisi.

Planlama: Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Ağustos 2004-Haziran 2005 tarihleri arasında başvuran 167 hasta, sezeryanda plasentaların çıkarılma şekline göre manuel ve spontan çıkarılan grup olmak üzere ikiye ayrıldı. Bu gruplar arasındaki pre ve postoperatif hemoglobin-hematokrit (Hb-Hct) değerleri karşılaştırıldı.

Sonuç: Her iki grupta demografik parametreler benzerdi. Her iki grupta giriş Hb-Hct değerleri, ameliyat sonrası Hb-Hct değerlerinin yüzde değişimlerinin farksız olduğu bulundu.

Yorum: Plasentaların çıkarılma şeklinin sezeryanla doğum sırasında perioperatif kan kaybına etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: obstetrik kanama, plasenta, sezaryen

SUMMARY

The Effect of Placental Removal Method on Hemorrhage at Cesarean Sectio

Objective: To evaluate the method of removal placenta on obstetric bleeding during cesarean section.

Study design: 167 pregnant patients who were applied to Başkent University Konya Research and Education Center between August 2004 and June 2005, were separated into two groups according to the removal method of placenta: manually or spontaneously. Preoperative and postoperative hemoglobin and hematocrit (Hb-Hct) values were analyzed.

Results: The demographic parameters were similar in both groups and preoperative Hb-Hct values and the postoperative changes of percentages were also similar in two groups.

Conclusion: The removal method of placenta at cesarean delivery does not affect the perioperative blood loss.

Key words: cesarean sectio, placenta, obstetric hemorrhage

Yazışma adresi: Emel Ebru ÖZÇİMEN, Feritpaşa mah. Gökçebayır sok. No: 4/18 Selçuklu, KONYA

Tel: 0532 4641390

e-mail:eparlakyigit@yahoo.com.

Alındığı tarih: 11. 07. 2005, kabul tarihi: 26. 07. 2005

GİRİŞ

Sezeryan seksio oranı son on yılda gittikçe artmakta ve beraberinde de potansiyel riskleri getirmektedir. Obstetrik kanama, bunlardan biridir. %4.3-8 oranlarında postpartum kanamadan sorumlu tutulmaktadır⁽¹⁾. Dikkatli ve iyi bir cerrahi teknikle, bu kan kaybı minimuma indirilebilir.

Bu çalışmada, sezeryan seksio sırasında plasentanın manuel veya spontan çıkarma şekillerinin perioperatif kanama üzerine etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya, Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde Ağustos 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında elektif veya acil şartlarda sezeryana alınan 37. gebelik haftası üzerindeki 167 gebe dahil edildi. Preeklampsi, plasenta previa, dekolman plasenta, gestasyonel diabet ve çoğul gebelik nedeniyle sezeryana alınan hastalar, maternal koagülopatisi olan hastalar, çalışma dışında tutuldu.

Hastalar, grup A ve grup B olarak ikiye ayrıldı. Grup A: plasentanın manuel çıkarıldığı, Grup B: spontan çıkarıldığı grup olarak tanımlandı. Çalışmaya, serviste çalışan üç cerrah katıldı. Cerrahlar, ameliyata girerken torbanın içinden randomize olarak bir kağıt çekti ve kağıtta yazan gruba göre plasentayı çıkardı. Randomizasyon çalışmanın gücünü arttırmak nedeni ile A:B; 2:1 oranında yapıldı. Çalışmaya en az iki yıllık uzman kadın hastalıkları ve doğum doktoru tarafından yapılan sezeryanlar dahil edildi. Tüm hastalardan çalışmayla ilgili bilgilendirilmiş onayları alındı.

Hastaların hepsine spinal anestezi altında sezeryan yapıldı. Ameliyat masasına alındıktan sonra önce scrub ile karın temizlendikten ve povidon iyot ile boyandıktan sonra, usulüne uygun steril örtülerle örtüldü. Phannenstiel kesi ile batına ve alt segment transvers insizyonla uterusu girildi. Kord klemlendikten sonra 2 gr 1. kuşak sefalosporin (Cefamezin®) profilaktik olarak yapıldı. Plasentalar ise, ameliyata girerken çekilen kuraya göre çıkarıldı. Operasyon sırasında, fazla kan kaybına yol açacak olan uterin arter yaralanmalarının olduğu vakalar da çalışma dışında tutuldu.

Plasentaların çıkarılması, manuel grupta: operatörün dominant elini, kavitenin içine sokup, plasentayı dekol ederek çıkarma; spontan grupta ise uterus fundusuna hafif masaj yapıp, korda yine hafif bir traksiyon uygulayarak çıkarma şeklinde oldu.

Plasenta çıkarıldıktan sonra 20 ünite oksitosin (Synpitan Fort ampul®), 1000 cc ringer laktat içine kondu ve infüzyonla gönderildi. Daha sonra usulüne uygun uterus ve diğer katlar mümkün olduğunca her cerrah tarafından aynı hızla kapatıldı.

Hastalardan operasyona girmeden önce hemogloblin ve hematokrit (Hb-Hct) için kan alındı. Operasyondan 48 saat sonra da yine Hb ve Hct için kan alındı. Hastalarda olan kan kayıpları, operasyona giriş Hb-Hct değerleri ve operasyondan çıkış Hb-Hct değerleri karşılaştırarak hesaplandı. Ayrıca hastaların yaşları, gestasyon haftaları ve gebelik sayıları da karşılaştırıldı. Çalışmada; yaş, gebelik haftaları ve gebelik sayıları karşılaştırılırken Mann Whitney U testi; giriş ve çıkış Hb-Hct değerleri karşılaştırması için Student's t testi kullanıldı. Datalar, SPSS 10.0 paket program ile yapıldı.

SONUÇLAR

Çalışmaya, 167 hasta dahil edildi. Bunlardan; 111 tanesi, Grup A yani plasentanın manuel çıkarıldığı, 56 tanesi de Grup B idi.

Gruplar arasında yaş ve gebelik haftaları açısından istatistiksel fark yoktu ($p>0.05$). Gebelik sayıları da her iki grupta benzerdi (TabloI).

Tablo I: Hastaların demografik ve klinik özellikleri:

	Grup A Manuel (N=111)	Grup B Spontan (N=56)	P
Yaş	28.57± 5.25	29.12±5.86	NS
Gebelik haftası	38.77±1.03	38.5±0.92	NS
Gebelik Sayıları	2.28±1.33	2.30±1.62	NS
Giriş Hemogloblin (gr/dl)	12.31±1.29	12.35±1.15	NS
Giriş Hematokrit (%)	35.83±3.36	36.31±3.40	NS
Hemogloblin yüzde değişimi (%)	-13.36±8.60	-11.89±7.46	NS
Hct yüzde değişimi (%)	-13.93±8.40	-10.20±7.27	NS

Giriş Hb-Hct değerlerine göre gruplara bakıldığında Grup A'da: 12.31± 1.29 gr/dl ve % 35.83±3.36, Grup B'de bu değerlerin: 12.35±1.15 gr/dl ve % 36.31±3.40 olduğu görüldü. Yine gruplar arasında giriş Hb-Hct değerleri arasında fark izlenmedi ($p>0.05$) (Tablo).

Hastalardaki Hb değerlerinin ameliyat sonrası yüzde değişimlerine bakıldığında Grup A'da: % 13.36±8.60 ve Grup B'de % 11.89±7.46 oranında azaldığı görüldü. Hematokrit değerlerinde bu oranın % 13.93±8.40 ve % 10.20±7.27 olduğu görüldü. Yine gruplar arasında postoperatif Hb-Hct değerlerinin azalması açısından istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo).

TARTIŞMA

Bugüne kadar sezeryan sırasında plasentanın çıkarılma şekilleri ile ilgili literatürde, değişik çalışmalara ait değişik sonuçlar rapor edilmiştir.

Magann ve arkadaşları, yaptıkları 100 hastanın sezeryanında manuel olarak plasentanın çıkartılmasının daha fazla Hb-Hct düşüşüne yol açtığını göstermişlerdir (2). Benzer şekilde, Mc Curdy ve Wilkinson da manuel olarak çıkarmanın daha fazla kan kaybına yol açtığını rapor etmişlerdir(3,4).

Bizim çalışmamızla benzer sonuçlar, Atkinson ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir(5).

Biz de bu çalışmada, plasentanın manuel çıkarılması-spontan çıkarılması arasında perioperatif kan kaybı açısından anlamlı fark bulamadık.

Kan kaybının doğru tesbiti açısından farklı çalışmalarda farklı yöntemler önerilmiştir: Ramadani, intraoperatif kan kaybını kuru ve ıslak petleri tartarak tesbit etmiştir (6).

Magann ve arkadaşları da, aspiratördeki sıvı seviyesinden, preoperatif ultrasonografik amniyon sıvısı miktarını çıkartarak kan kaybını ölçmüşlerdir ama bu metotların da güvenilirlikleri tartışmalıdır(2). Çalışmaların büyük çoğunluğunda spontan olarak plasentanın çıkarılmasının daha az kan kaybına yol açtığı gösterilmiştir. Bunun da mekanizması, plasentanın

spontan çıkmasıyla uterusun kontrakte olması ve kanamanın azalması olarak açıklanmıştır. Manuel çıkartma da ise uterus kontrakte olamadan plaseenta çıktığından kan kaybı daha fazla bulunmuştur(7). Her ne kadar bu çalışmada, her iki grup arasında istatistiksel olarak fark anlamlı olmasa da manuel olarak plasentanın çıkartıldığı grupta postoperatif Hb-Hct yüzde değişim değerleri, spontan çıkan gruba göre daha fazla bulunmuştur.

Çalışmamız sonucunda plasentaların çıkarılma şeklinin sezeryanla doğum sırasında perioperatif kan kaybına etkisi bulunmadığını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Hema KR, Johanson R. Techniques for performing caesarean section. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2001;15:17-47.
2. Magann EF, Dodson MK, Albert JR, McCurdy CJ. Blood loss at time of casarean section by method of placental removal and exteriorization versus in situ repair of the uterine incision. Surg Gynecol Obstet 1993;177:389-392.
3. McCurdy CM Jr, Magann EF, McCurdy CJ, Saltzman AK. The effect of placental management at cesarean delivery on operative blood loss. Am J Obstet Gynecol 1992;167:1363-1367.
4. Wilkinson C, Enkin MW. Manuel removal of placenta at cesarean section. Cochrane Database Syst Rev 2000;2 CD000130.
5. Atkinson MW, Owen J, Wren A, Hauth JC. The effect of manuel removal of the placenta on post-cesarean endometritis. Obstet Gynecol 1996;87:99-102.
6. Ramadani H. Cesarean section intraoperative blood loss and mode of plasental separation. Int J Gynecol Obstet 2004;87: 114-118.
7. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetrics, 21st ed. Mc GrawHill; 2001.p.269.