

# Histerektomi Ameliyatı Sonrası Öldüğü Bildirilen Olguların Değerlendirilmesi

Rıza Yılmaz\*, Muhammet Can\*\*, Veli Özdemir\*, Bahadır Kumral\*\*\*, Hasan Serdaroğlu\*\*\*\*

## Özet:

**Amaç:** Histerektomi sonrasında meydana gelen ölüm oranı, hamilelik ve kanser ile ilişkili olgularda daha yüksektir. Acil peripartum histerektomi, normal vajinal doğumdan sonra, sezaryen sırasında ya da sezaryenden sonra kontrol edilemeyen, hayatı tehdit eden uterin kanamalar nedeniyle uygulanmaktadır. Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na ölüm nedeni sorulan olgulardan histerektomi ameliyatı sonrasında ölenlerin adli tıbbi yönden incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na ölüm nedeni sorulan, 1998-2006 yıllarında histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü bildirilen toplam 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü bildirilen olgulardaki yaş, gebelik sayısı, tıbbi belgelerdeki histerektomi nedeni, histerektomi türü, eğer yapılmış ise otopsi bulguları ve ölüm nedenleri incelendi.

**Bulgular:** Histerektomi ameliyatı sonrasında ölen olgular yaş açısından incelendiğinde, en küçüğünün yaşı 22, en büyüğünün 62 olarak tespit edilmiştir. 15 olgunun 10 tanesinin gebelik ve doğum esnasındaki endikasyonlar nedeniyle histerektomi operasyonu geçirdiği ve 9 canlı bebek doğumu meydana getirdiği, bir tanesinin ise ölü doğum gerçekleştirdiği bildirilmiştir. Diğer 5 olgunun gebelik dışı nedenlerle histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca 15 olgunun 5 tanesine de otopsi yapıldığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Uterus atonisi ve kanamaları, mortalitenin önemli nedenlerindedir. Uterin atonide uterotonik ajanlar (oksitosin, meterjin ve prostaglandin), uterin masaj ve efektif kan replasmanı gibi konservatif yöntemlerden sonra eğer gerekirse histerektomi ameliyatı yapılmalıdır. Böylece mortalite oranları da daha düşük olacaktır. Ölümle sonuçlanmış ve ölüm sebebinin tam olarak açıklanamadığı olgularda ise mutlaka otopsi yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Histerektomi, kanama, otopsi, adli tıp

Acil peripartum histerektomi (PPH), normal vajinal doğumdan sonra, sezaryen sırasında veya sezaryandan sonra kontrol edilemeyen, hayatı tehdit eden uterin kanamalar nedeniyle uygulanmaktadır (1).

Obstetrik kanamalar önemli derecede maternal mortalite ve morbiditeye sebep olur. Obstetrik hemorajiye yol açan uterus rüptürü ve atonisi ile plasenta yapışma bozuklukları en önemli PPH endikasyonlarıdır. Çeşitli serilerde belirttiği gibi devam eden kanama karşısında histerektomi kararı verilene kadar ortalama 2000 ml kan kaybı olmaktadır (2,3,4). PPH sırasında başta üriner

sistem yaralanmaları olmak üzere çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. PPH operasyonları yüksek morbidite göstermesine rağmen acil vakalarda ve endikasyonlu uygulandığında hayat kurtarıcı olabilir. Histerektomi nedeniyle ölüm oranı, hamilelik ve kanser ile ilişkili işlemlerde daha yüksektir (5).

Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'na ölüm nedeni sorulan olgulardan histerektomi ameliyatı sonrasında ölenlerin adli tıbbi yönden incelenmesi amaçlandı.

## Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na 1998-2006 yıllarında gelen dosyalar incelendi. Histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü bildirilen olgulardaki yaş, gebelik sayısı, tıbbi belgelerdeki histerektomi nedeni, histerektomi türü, eğer yapılmış ise otopsi bulguları ve ölüm nedeni değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler,

\*Uzm.Dr. Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

\*\*Yrd.Doç.Dr. YYÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Van.

\*\*\*Ar.Gör.Dr. Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

\*\*\*\*Prof.Dr. İ.Ü İstanbul Tıp fakültesi Kadın Hast. Ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul.

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Muhammet Can  
YYÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Van.

Tablo 1: Olguların yaş aralığına göre dağılımı.

	Olgu sayısı (n)	Yaş aralığı
Acil peripartum histerektomili olgular	10	22-46
Peripartum dışı histerektomili olgular	5	33-62

Tablo 2: Olguların yaş ve ölüm nedenleri.

Yaş	Olgu sayısı(n)	Ölüm nedeni
22	1	Doğum sonrası UA*
23	1	Doğum sonrası UR**
24	1	Doğum sonrası UA
28	1	Postop. sezeryan UA
29	1	Doğum sonrası UA
32	1	Küretaj esnasında uterus perforasyonu
34	1	Sezeryan op. AUK***
39	1	Postop. sezeryan UA
39	1	Plesenta previa
46	1	Ölü doğum sonrası UA
33-62	5	2 olgu over kanseri 1 olgu troid kanserli gebelik 1 olgu myom,1 olgu adenomyom
Toplam	15	

\*Uterus atonisi, \*\*Uterus rüptürü, \*\*\*Arteria uterina kopması

ortalama ve yüzdelik hesaplamalar şeklinde değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda 1998-2006 yıllarında histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü bildirilen toplam 15 olgu çalışmaya dahil edildi. Histerektomi ameliyatı sonrasında ölen olgular yaş açısından incelendiğinde en küçüğünün yaşı 22, en büyüğünün 62 olup, olguların yaş ortalaması ise 40.06 olarak saptandı.

Olgular, yaptıkları doğum sayıları açısından değerlendirildiğinde; 8 tanesinin multipar, bir tanesinin primipar olduğu görülmüştür. Diğer 6 tanesinin yaptığı doğum sayısı ise dosya kapsamından belirlenememiştir.

Olgular histerektomi ameliyatının türü açısından irdelendiğinde; 10 tanesinin total histerektomi, 5 tanesinin ise subtotal histerektomi ameliyatı geçirdiği tespit edilmiştir.

15 olgunun 10 tanesine gebelik ve doğum sırasındaki endikasyonlar nedeniyle histerektomi uygulandı; bu 10 olgudan 9'unun canlı bebek doğumu, bir tanesinin ise ölü doğum gerçekleştirdiği saptanmıştır. Diğer 5 olgumuzun gebelik dışı nedenlerle histerektomi operasyonu geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tüm olgular histerektomi ameliyatı geçirme nedenleri açısından incelendiğinde; üç tanesine doğum sonrası uterus atonisi, bir tanesine doğum sonrası uterus rüptürü sonucu histerektomi ameliyatları uygulandı, üç tanesinin sezeryan operasyonu geçirdiği, bunlardan iki tanesinin ise sezeryan sonrası uterus atonisi gelişmesi sonucu, bir tanesinin sezeryan sırasında arteria uterina kopması nedeniyle histerektomi ameliyatı geçirdiği, bir olgunun gebeliğini sonlandırmak için küretaj esnasında uterus perforasyonu, bir olgunun da doğum esnasında çocuk kalp seslerinin alınamaması ve ölü doğum sonrası atoni gelişmesi nedeniyle olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Olgular tıbbi belge ve otopsi bulguları açısından ölüm nedenleri yönünden değerlendirildiğinde; iki tanesinin sezeryan sonrası uterus atonisi ve kanama sonucu, bir tanesinin sezeryan sırasında arteria uterina kopması ve iç kanama sonucu hipovolemik şoktan, bir tanesinin ölü doğum sonucu atoni kanaması, bir tanesinin küretaj sırasında uterus perforasyonu ve kanama sonucu, bir olgunun plasenta previa kanaması nedeniyle, bir olgunun doğum sonrası plasenta parçalarının tam ayrılmayıp içerde kalması ve kanama nedeniyle, bir olgu kanamaya bağlı hipovolemik şok nedeniyle, bir olgunun metabolik yetersizlik sonucu, bir olgunun iç kanama ve yanlış kan transfüzyonu nedeniyle, üç olgunun kardiyopulmoner arrest nedeniyle, bir olgunun piyonefroz peritonit nedeniyle, bir olgunun dış kanamaya bağlı hipovolemik şok sonucu öldüğü saptanmıştır.

Histerektomi ameliyatı sonrasında öldüğü bildirilen toplam 15 olgunun 10 tanesine otopsi yapılmamış, 5'ine otopsi yapıldığı tespit edilmiştir.

Otopside olguların harici muayenelerinde ameliyat yeri dikişleri dışında harici bulgu saptanmamıştır. Otopsileri yapılan olgularda iç organ bulguları incelendiğinde; bir olguda beyinde ödem, bir olguda beyinde hiperemi, üç olguda akciğerde ve subplevral bölgede küçük noktavi kanama alanları, bir olguda dalakta fragilite ve konjesyon, bir olguda omentumda yaygın infeksiyon alanları, perikartta taze kanama ve otopsis yapılan 5 olgunun tümünde retroperitoneal kanama ile 1000 cc kadar serohemorajik sıvı tespit edilmiştir.

Olguların histopatolojik incelemelerine göre; bir olguda incebarsak mukozasında otoliz ve irinli fibrinli peritonit, bir olguda tiroide foliküler karsinoma bağlı onkolojik tedavi için gebeliği sonlandırma sırasında peritonit gelişmesi nedeniyle, üç olguda iç organlarda hiperemi tespit edilmiştir.

### Tartışma

Hamilelik ve kanser ile ilişkili histerektomi uygulanma oranı tüm histerektomilerin %8'i kadardır. Hamilelik ve kanserle ilişkili ölüm oranı ise histerektomi uygulanan olguların %61'i kadardır (5). Literatürde acil PPH insidansını Kacmar ve ark. (6) binde 0.6, Yamani ve ark. (7) binde 0.5, Engelsen ve ark. (8) Norveç'teki çalışmalarında bin doğumda 0.2 olarak vermişlerdir. Acil PPH insidansı gelişmiş ülkelerde binde 0.02-0.3, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olarak verilmektedir (9).

Erdemoğlu ve ark. (10) yaptıkları bir çalışmada acil PPH insidansını binde 4.68 (52/11098) olarak saptanmıştır. Erdemoğlu ve ark. bu insidans yüksekliğinin nedenini hastanelerinin tersiyer referans merkezi olması, çevreden komplike olguların yüksek oranda refere edilmesi ve bölgenin düşük sosyoekonomik durumundan kaynaklandığını bildirmişlerdir. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş toplumlarda acil PPH en sık plasentasyon anomalisi nedeniyle uygulanmaktadır (6). Yamani ve ark. (7) uterin atoni kanamasını en sık acil PPH endikasyonu olarak bildirmişlerdir. Uterin atoni kanaması nedeniyle acil PPH, peripartum takibin yetersiz olması ve erken dönemde kanamayı durdurmaya yönelik önlem alınmamasından kaynaklanmaktadır. Çalışmada histerektomi yapılmasına en sık neden uterus atonisi % 33 olarak bulunmuştur.

Sezeryan ile doğum yapan olgularda daha sonraki doğumları sırasında uterus rüptürü ve anormal plasental implantasyon riskinin arttığı kabul edilmektedir (1). Olguların % 53.3'ü multipar % 20'si ise sezeryan ile doğum yaparken histerektomi sonrası ölmüştür.

Plasenta previa insidansı genel popülasyonda yaklaşık % 0.5 oranında görülürken, tekrarlayan sezeryan sayısı, sigara kullanılması, uterus skarı, ileri anne yaşı, multiparite, önceki düşükler, ilaç kullanımı, patolojik prezentasyon, uterin anomaliler ve preterm eylem gibi durumlarda daha yüksek görülmektedir (11,12). Olgulardan biri plasenta previa nedeniyle histerektomi ameliyatı sonrası ölmüştür.

Erdemoğlu ve ark. çalışmasında da, 52 olgudan 4'ünün öldüğünü bildirmişlerdir. En önemli ölüm nedenleri ise tersiyer merkeze geç intikal etmeleri ve ilk acil müdahalelerinin zamanında yapılmamasından kaynaklandığını bildirmişlerdir (10). Olgulardan biri hastaneye transport sırasında, diğer 9 hamile olgu ise hastane ortamında doğumlarını gerçekleştirmiştir. Dosya içeriğinden olguların hastaneye geç intikali ya da ilk acil müdahalelerinin zamanında yapılmamasından şikâyetçi olmadıkları belirtilmiştir.

Acil peripartum histerektomilerde yapılacak histerektomi tipi için değişik görüşler vardır. Uterus rüptürü ve anormal plasentasyon gibi durumlarda uterusun alt segmenti ve kollum da olaya katılabileceği için total histerektomi yapılmasını önerenler, operasyon süresini kısaltmak ve morbiditeyi aza indirmek amacıyla subtotal histerektomiyi öneren görüşler vardır (13). Olguların % 66.66'sına total, % 33.33'üne subtotal histerektomi yapılmıştır.

İzzet ve ark. çalışmasına göre, histerektomi endikasyon %56.3 oranı ile uterus ruptürüdür. Uterus ruptürü için fetal mortalite %61.1, maternası mortalite %2.7'dir. ikinci sırada %23.5 (15 olgu) oranı ile plasentaya ait hastalıklar yer almakta, bu grup içinde de en büyük oranı Ablasyo placentae (%12.5) oluşturmaktadır (14).

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada jinekolojik işlemlerden sonra mortalite oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Radikal histerektomi, küretaj ve laparaskopi uygulanan yaşlı kişilerde ölüm gözükürken, laparoskopik sterilizasyon uygulanan olgularda hiç ölüm olgusu bildirilmemiştir (15).

Bening hastalıkları nedeniyle histerektomi yapılan bir diğer çalışmada ise; abdominal histerektomili olgulara göre, vajinal histerektomili olgularda daha düşük oranda febril morbidite ve minor komplikasyon geliştiği tespit edilmiştir (16).

Histerektomi olan ya da olmayan kardiyovasküler hastalık ve kanser olan olguların ölümünün uzun dönemdeki risklerinin araştırıldığı bir çalışmada; histerektominin ölüm riskini artırmadığı tespit edilmiştir (17).

Histerektomi ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için operasyon öncesi hazırlığın daha iyi yapılması ve histerektomi endikasyonlarında daha az invaziv tedavi metotlarının uygulanması gerektiği bildirilmiştir (18).

Otopsi yapılan 5 olgunun hepsinde kanama olduğu bildirildiğinden histerektomi ameliyatı sonrasında ameliyat olanların özellikle kanama açısından dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Kanamaya neden olabilecek gebeliğin bitiminde gelişebilecek uterus atonisi, uterus kanserlerinde yapılabilecek invaziv tedavilerde sağlık personelinin kanama açısından dikkat etmesi gerektiği açıktır.

Olgularda görüleceği üzere uterus atonisi ve kanamaları, mortalitenin önemli nedenlerindedir. Uterin atonide uterotonik ajanlar (oksitosin, meterjin ve prostaglandin), uterin masaj ve efektif kan replasmanı gibi konservatif yöntemlerden sonra histerektomi yapılmalıdır (9).

Çalışmada, acil PPH endikasyonlarının başında uterin atoni kanamalarının yer alması erken acil yardımın yetersizliğinin bir delilidir. Uterin atoni kanamalarının çoğu medikal tedavi ile düzeltilebilir kanamalardır. Bu olgularda erken dönemde medikal tedavi uygulanması cerrahi operasyonu ve mortalite oranını azaltabilir (9).

Sonuç olarak, ölümle sonuçlanmış ve ölüm sebebinin tam olarak açıklanamadığı olgularda mutlaka otopsi yapılması gerekir.

## The Evaluation of The Subjects That were Declared As Dead After Hysterectomy Operation

### Abstract:

*Aim: The ratio of deaths after hysterectomy is higher in pregnancy and cancer related subjects. Urgent peripartum hysterectomy is applied due to uterine hemorrhages that cannot be taken under control and risk the life after normal vaginal birth, during or after the caesarean section. In this study, the purpose is forensically investigating the death of the subjects after hysterectomy operations, whose death reasons were asked to Forensic Medicine Association First Specialism Committee.*

*Methods: 15 subjects, whose death reasons were asked to Forensic Medicine Association 1. Specialism Committee and who were declared as dead after hysterectomy operation between 1998 and 2006, were incorporated into the study. The ages, pregnancy quantities, hysterectomy reasons in medical documents, hysterectomy type, autopsy findings (if applied) and death reasons of the subjects declared as dead after hysterectomy operation, were investigated.*

*Results: When the age of the subjects who dead after hysterectomy operation were checked, the youngest was found out to be 22 and the oldest was found out to be 62. It was stated that 10 out of 15 subjects had hysterectomy operation due to indications during pregnancy and birth, 9 of them give birth to alive babies while one of them gave birth to a death baby. It was ascertained that the other 5 subjects were dead after hysterectomy operation made due to non-pregnancy reasons. It was also ascertained that autopsy was applied to 5 subjects out of 15.*

*Conclusion: Uterus atonia and hemorrhages are important reasons of mortality. In uterine atonia, the uterotonic agents (oxytocin, metergine and prostaglandin) and after the application of the conservative methods such as uterine massage and effective blood replacement, hysterectomy operation should be made if necessary. The suitable curing method should be selected due to results of researches applied before the operation. This way, the mortality will be lower. We also think that autopsy should be applied to subjects in case of death and especially if death reason cannot be specified.*

*Key Words: Hysterectomy, hemorrhage, autopsy, forensic medicine*

## Kaynaklar

1. Forna F, Miles AM, Jamieson DJ. Emergency peripartum hysterectomy: Acomparison of cesarean and postpartum hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004; 190:1440-1444.
2. Plauche WC, Gruich FG, Bourgeois MO. Hysterectomy at time of cesarean section.

- Analysis of 108 cases. *Obstet Gynecol* 1981; 58:459.
3. Barclay DL. Cesarean hysterectomy: Thirty year's experience. *Obstet Gynecol* 1970; 35:120.
  4. Haynas DM, Martin BJ. Cesarean hysterectomy. A twentyfive years review. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 134:393.
  5. Wingo PA, Huzo CM, Rubin GL, Ory HW, Peterson HB. The mortality risk associated with hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 1985 Aug 1; 152(7 Pt 1): 803-8.
  6. Kacmar J, Bhimani L, Boyd M, Shah- Hosseini R, Peipert J. Route of delivery as a risk factor for emergent peripartum hysterectomy: a case-control study. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 141-145.
  7. Yamani Zamzami TY. Indication of emergency peripartum hysterectomy: review of 17 cases. *Arch Gynecol Obstet* 2003; 268: 131-135.
  8. Engelsen I, Albechtsen S, Iversen O. Peripartum hysterectomy-incidence and maternal morbidity. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 409-412.
  9. Saxena SV, Bagga R, Jain V, Gopalan S. Emergency peripartum hysterectomy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 85: 172-173.
  10. Erdemoğlu M, Kale A, Akdeniz N. Obstetrik Nedenlerle Acil Histerektomi Yapılan 52 Olgunun Analizi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006 ; 33(4), 227-230.
  11. Tuzovic L, Djelmis J, Ilijic M. Obstetric risk factors associated with placenta previa development: case-control study. *Croat Med J* 2003; 44:728-733.
  12. Gielchinsky Y, Rojansky N, Fasouliotis SJ, Ezra Y. Placenta accreta--summary of 10 years: a survey of 310 cases. *Placenta* 2002; 23: 210-214.
  13. Zelop LM, Harlow BL, Frigoletto FD, Saflon LE, Saltzman DH: Emergency peripartum hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168:1443-1448.
  14. Maral İ, Sözen U, Balık E. Peripartum histerektomi: 64 Olgunun Analizi; *Anatolian J Gynecol Obst* 1993, (3); 43-47.
  15. Viratnenen HS, Makinen JI. Mortality after gynaecologic operations in Finland, 1986-1991. *Br J Obstet Gynaecol*. 1995 Jan;102(1):54-7
  16. Varol N, Healey M, Tang P, Sheehan P, Maher P, Hill D. Ten-year review of hysterectomy morbidity and mortality: can we change direction? *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2001 Aug;41(3):295-302.
  17. Iversen L, Hannaford PC, Elliott AM, Lee AJ. Long term effects of hysterectomy on mortality: nested cohort study. *BMJ*. 2005 Jun 25;330(7506):1457-8.
  18. Bashir R, Parveen Z, Sultana R, Khan B. A two years audit of complications of hysterectomy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2005 Apr-Jun;17(2):47-9.