



Couvellaire Uterus ve Uterin Atoni Olgusunda B-Lynch Kompresyon Sütürü Başarısızlığı

Failure of B-Lynch Compression Suture in a Patient with Couvellaire Uterus and Uterine Atony

Derya Sivri Aydın, Mushviqe Hasanova*, Pınar Çilesiz Göksedef, Murat Ekmez, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Dekolman plasenta sonrası uterin atoni nedeniyle bilateral uterin arter ligasyonuna ilaveten B-Lynch kompresyon sütürü uygulanan, postoperatif dönemde uterus laserasyonuna bağlı hematoma gelişen olguyu sunarak, özellikle Couvellaire uteruslu hastalarda B-Lynch sütürünün güvenilirliğini tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: B-Lynch, kompresyon sütürü, couvellaire uterus atoni

Abstract

In this paper, we aimed to discuss the reliability of B-Lynch suture, especially in patients with Couvellaire uterus, and to present a patient who underwent bilateral uterine artery ligation in addition to B-Lynch compression suture for uterine atony resulting from abruptio placentae and developed retroperitoneal hematoma due to uterine laceration in the postpartum period.

Keywords: B-Lynch, compression suture, couvellaire uterus atony

Giriş

Uterin atoni, gerek sezaryen gerekse normal doğum sonrası görülen anne hayatını tehdit eden bir durumdur. En önemli nedenleri multiparite, iri fetus, çoğul gebelik, uzamış travay, ileri anne yaşı ve dekolman plasentadır. Dekolman plasenta doğumlarda %0,92 oranında bildirilmiştir, hemorajik şok (%19,4), Couvellaire uterus (%16,5) ve dissemine intravasküler koagülasyonu (%5,8) içeren maternal komplikasyonlara katkı sağlar (1). Atoni yönetiminde acil histerektomi hem fertilitate kaybına hem de normal histerektomilere göre 25 kat daha fazla morbiditeye neden olmaktadır (2). Uterus koruyucu yöntemlerden uterin devaskularizasyon (uterin arter, hipogastrik arter ligasyonları), iyi seçilmiş olgularda ise embolizasyon ile uterin kan akımının durdurulması genellikle ilk tercih edilen yöntemler olsa da bazen bu yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda, özellikle son dönemde gündeme gelmiş olan uterin kompresyon sütürleri ve balon tamponat kombine

olarak kullanılmaktadır. Uterin kompresyon sütürlerinden B-Lynch ilk olarak 1997 yılında aynı adı taşıyan klinisyen tarafından tanımlanmış olup, kolay uygulanabilirliği ve güvenilirliği pek çok derleme, olgu taktimi ve olgu serisi ile gösterilmiş olsa da özellikle koagülasyon bozukluğu ve couvellaire uterus olan olgularda güvenilirliği konusunda özelleşmiş veri bulunmamaktadır (3).

Dekolman plasenta sonrası uterin atoni nedeniyle bilateral uterin arter ligasyonuna ilaveten B-Lynch kompresyon sütürü uygulanan, postoperative dönemde uterus laserasyonuna bağlı hematoma gelişen 40 yaşında sekonder olguyu sunarak, özellikle Couvellaire uteruslu hastalarda B-Lynch sütürünün güvenilirliğini tartışmayı amaçladık.

Olgu

Kırk yaşında gravida 2, parite 1, önceki doğumunu normal vajinal yolla yapan 36 haftalık gebe, dekolman plasenta nedeniyle dış merkezde sezaryen ile 0-3 apgarlı,

2900 gr bebek doğurtulmuştu, %70-80 oranında dekole olmuş plasenta ve couvelaire uterus saptanmıştı. Sezaryen sırasında uterin atoni saptanması üzerine medikal tedavi ve uterin masaj ile yanıt alınamayınca; bilateral uterin arter ligasyonu ve B-Lynch sütürasyonu yapılmıştı. Postoperatif kan transfüzyonu planlanan hastada 1 ünite eritrosit süspansiyonu (ES) sonrası tranfüzyona bağlı akciğer hasarı gelişmesi üzerine yoğun bakım endikasyonu konularak merkezimize refere edildi. Hastaya yoğun bakım ünitesinde transfüzyon için cross match yapıldı. Bu esnada 30 ünite 0 Rh pozitif ES kroslanmasına rağmen 4 ünite kros uyumu saptandı. Hematoloji konsültasyonu sonrası hastada subgrup uyuşmazlığı olduğu düşünülürdü. İki ünite ES ve 2 ünite taze donmuş plazma sonrası hastanın vajinal kanamasının artması üzerine postoperatif 10. saatte tarafımızdan konsültasyon istendi. Hastanın yoğun bakımda yapılan muayenesinde TA: 40/20 mmHg, nabız: 155/dk, ateş: 36,5 °C, batın içi diren 400 cc hemorajik, vajinal toplam 1000 cc, son bir saat içinde 500 cc kanama saptandı. Yapılan transvajinal ultrasonografisinde rektovajinal alandan paraservikal alana uzanan 10 cm'lik hematoma izlendi. Batında serbest sıvı saptanmadı. Hastanın yoğun bakıma kabulünde; hematokrit (Hct): 19,5, hemoglobin (Hb): 4,8, platelet (Plt): 130.000, beyaz küre (WBC): 17.000, protrombin zamanı (PT): 19,7 sn (normal aralık: 10,5-13,5), aktive edilmiş parsiyel tromboplastin zamanı (APTT): 45 sn (normal aralık: 21-36), INR: 1,77 (normal aralık: 0,85-1,15), d-dimer: 14300 ng/ml (normal <500 ng/ml), karaciğer ve böbrek testleri ve tam idrar tetkiki normal idi. Kan subgrup uyuşmazlığı sebebiyle yoğun bakıma kabulünden itibaren 2 ünite kan transfüzyonu yapılabilen hastada sonrasında Hct: 15,2, Hb: 4,6, Plt: 33000, WBC: 12300 olması üzerine vajinal kanama ve uterin hematoma nedeniyle laparotomi kararı alındı. Eski insizyon yerinden girilerek yapılan explorasyonda batın içinde kan saptanmadı. Uterus orta hatta, Couvelaire görünümde, B-Lynch sütürü atılmış olarak izlendi. Sol retroperitoneal alanda 10 cm, laterale uzanan ayrıca rektovajinal alanda da 5 cm hematoma izlendi. Hematoma boşaltıldığında uterus sol servikovajinal bileşkenin B-Lynch sütürü tarafından kesilmiş olduğu ve aktif kanadığı izlendi. Aktif kanama nedeniyle bilateral hipogastrik arter bağlandı ve histerektomi yapıldı. Operasyon bitiminde TA: 70/40 mmHg, Nb: 116/dk idi, hastanın batınına, sfak altına ve deri altına birer adet diren konuldu. Toplamda 7 ünite ES, 7 ünite TDP ve 8 ünite trombosit süspansiyonu takılan hastanın postoperatif ikinci saatteki kan değerleri; Hct: 22,4, Hb: 7,1, Plt: 59.000, WBC: 22.000 olarak bulundu. Batın içi diren toplam 600 cc hemorajik geldi. Koagülasyon parametreleri normal olarak saptandı. Postoperatif

takiplerinde 4 ünite ilave ES takılan hasta klinik, kan ve koagülasyon parametreleri normale dönerek sağlık ile taburcu edildi.

Tartışma

Uterin kompresyon sütürlerinin 1997'de B-Lynch tarafından literatüre girmesi ile birlikte uterin atoninin cerrahi yönetimi dünya çapında değişmiş durumdadır ve uygulamanın kolaylığı nedeniyle uterin atoni tedavisinde birçok klinisyen tarafından tercih edilmektedir (3,4).

B-Lynch sütür tekniğinde ilk sütür hastanın sol tarafından sezaryen/histerotomi insizyonunun 3 cm alt kısmına girilerek uterus boşluğundan geçirilip, üst insizyonun 3 cm üzerinden çıkarılır. Bu uterusun yan sınırından 4 cm'lik bir yere karşılık gelir. Sütür uterusun tepesinden arkaya doğru devam ettirilir. Fundus seviyesindeyken dik ya da dike yakın bir konumda ve tuba çıkış noktasının 4 cm uzaklığından geçirilir. Uterusun başı altına alınmasını sağlamak için sütür kaydırılarak sıkıştırılır. Uterus arka duvarında uterus insizyonu ile aynı yatay plan ve sakrouterin bağın uterusu tutunduğu yerden sütür geçer. Sütür son durumda arka duvarda yatay pozisyonundadır. Fundusta iğne uterus boşluğuna arka duvar tarafından girer ve sütür uterus ön yüzüne doğru döner. İğne daha önce sol tarafta yapıldığı gibi tekrar uterusu batırılır, yan duvara 4 cm uzaklıktan üst insizyonun 3 cm üzerinden uterus boşluğu içinde alt insizyonun 3 cm altına yönlendirilerek çıkarılır. Asistan kompresyonuyla sütür sürekli çekilerek ameliyatın sonuna kadar bası ve gerginliğin kesintiye uğramaması sağlanır. Alt segmentteki uterus insizyonu kapatıldıktan sonra sütürün iki ucu da gergince tutulur ve etkin gerginlik elde edilince kadar sıkılıp çift düğüm atılır.

B-Lynch sütürünün uterus koruyucu cerrahi olması ve nisbeten hızlı ve kolay uygulanabilmesi nedeniyle de günümüze kadar bir çok obstetrisyen tarafından uygulanmaktadır. Dünya çapındaki bu yaygın kullanımına rağmen başarısının yanında komplikasyon oranlarını değerlendiren çok az çalışma vardır. B-Lynch sütürünün literatürdeki başarı oranları %61-100 olarak verilmektedir (3,5-8). Kayem ve ark. (8) iki yüz on bir hastada yaptıkları çalışmalarında kompresyon sütürleri sonrası %25 hastada, Riyami ve ark. (9) %8 oranında histerektomi gerekliliği bildirmektedir. Uterus kompresyon sütürüne bağlı kısa dönem hiçbir komplikasyon gözlenmezken uzun dönemde bir hastada bir sonraki gebeliğinde 32 haftada uterin rüptür, bir hastada bir sonraki gebeliğinde sezaryen sırasında myometrial duvarda defekt saptandığı belirtilmektedir (10).

Kaoiean sezaryen sonrası atoni nedeniyle B-Lynch sütür uyguladığı 24 olguluk serisinde bir hastada (%4) histerektomi gerekliliği bildirmektedir (11).

Literatürde B-Lynch sütürasyonu sonrası uterin nekroz ve pyometri, alt uterin segmentin anterior duvarında postoperatif altıncı ayda erozyona bağlı küçük bir bozukluk, uterusu iskemik nekroz olgu sunumları şeklinde

bildirilmiştir (12-15). Ayrıca literatürde uterin sineşi ve pelvik adezyonlar bildirilmiştir (16,17). Günümüze kadar literatürde B-Lynch sütürü sonrası erken dönemde laserasyona bağlı hematoma ve histerektomi gerekliliği bildirilmemiştir.

Bu olguda dekolman plasenta sonrası uterin atoniye bağlı medikal tedaviye yanıt vermeyen postpartum kanama olgusunda uterin arter ligasyonu ve B-Lynch sütürasyonu sonrası sütüre bağlı servikovajinal alanda meydana gelen laserasyona bağlı paraservikal ve rektovajinal hematoma nedeniyle bilateral uterin arter ligasyonu ve histerektomi gerekmektedir. Bu laserasyonu hastamızda var olan couvelaire uterus varlığının kolaylaştırdığını, ayrıca dekolman plasentaya bağlı gelişen koagülasyon bozukluğunun hematoma gelişimine katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Sonuç

Özellikle dekolmana bağlı gelişen curvelliare uterus ve koagülasyon bozukluğu varlığında B-Lynch sütürasyonunun daha kolay laserasyon ve kanamaya neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır,

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept Derya Sivri Aydın. Dizayn: Derya Sivri Aydın. Veri Toplama Veya İşleme: Murat Ekmez, Analiz veya Yorumlama: Pınar Göksedef, Akmet Çetin. Literatür Arama: Derya Sivri Aydın, Murat Ekmez. Yazan: Derya Sivri Aydın, Mushviqe Hasanova.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Wright JD, Devine P, Shah M, Gaddipati S. Morbidity and mortality of peripartum hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2010;115:1187-93.
2. Chai VY, To WW. Uterine compression sutures for management of severe postpartum haemorrhage: Five-year audit. *Hong Kong Med J* 2014;20:113-20.
3. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J, Cowen MJ. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: An alternative to hysterectomy? Five cases reported. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:372-5.
4. Hubbard JL, Hosmer SB. Case Report: Couvelaire uterus. *J Am Osteopath Assoc* 1997;97:536.
5. Enriquez M, Maruri G, Ezeta G, et al. The B-Lynch technique for the management of intraoperative uterine atony. *J Obstet Gynaecol* 2012;32:338-41.
6. Wohlmuth CT, Gumbs J, Quebral-Ivrie J. B-Lynch suture: A case series. *Int J Fertil Womens Med* 2005;50:164-73.
7. Baskett TF. Uterine compression sutures for postpartum hemorrhage: efficacy, morbidity, and subsequent pregnancy. *Obstet Gynecol* 2007;110:68-71.
8. Kayem G, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z, Spark P, Brocklehurst P, Knight M. Obstetric surveillance system uterine compression sutures for the management of severe postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2011;117:14-20.
9. Al Riyami N, Hui D, Herer E, Nevo O. Uterine compression sutures as an effective treatment for postpartum hemorrhage: Case Series. *AJP Rep* 2011;1:47-52.
10. Kaoiean S. Successful use of the B-Lynch uterine compression suture in treating intractable postpartum hemorrhage after cesarean delivery in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2013;96:1408-15.
11. Joshi VM, Shrivastava M. Partial ischemic necrosis of the uterus following a uterine brace compression suture. *Br J Obstet Gynaecol* 2004;111:æ279-80.
12. Ochoa M, Allaire AD, Stitely ML. Pyometria after hemostatic square suture technique. *Obstet Gynecol* 2002;99:506-9.
13. Grotegut CA, Larsen FW, Jones MR, Livingston E. Erosion of a B-Lynch suture through the uterine wall: A case report. *J Reprod Med* 2004;49:849-52.
14. Treloar EJ, Anderson RS, Andrews HS, Bailey JL. Uterine necrosis following B-Lynch suture for primary postpartum haemorrhage *BJOG*. 2006;113:486-8.
15. Rathat G, Dotrih P, Mercier G, et al. Synechia after uterine compressive suture. *Fertil Steril* 2011;95:405-9.
16. Goojha, Case A, Pierson A. Development of asherman syndrome after conservative surgical management of intractable postpartum hemorrhage. *Fertil Steril* 2010;94:1098e1-e5.
17. Begum J, Pallave P, Ghose S. B-Lynch: A Technique for Uterine Conservation or Deformation? A Case Report with Literature Review. *J Clin Diagn Res* 2014;8:1-3.