

Kliniğimizde Sezaryen Esnasında Myomektomi Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi

The Evaluation of Myomectomies Performed During Caesarean Section in our Clinic

Osman Balcı, Alaa S. Mahmoud, Elmas Taşçı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., KONYA

Özet

Kliniğimizde sezaryen esnasında myomektomi yapılan hastaların değerlendirilmesi. Haziran 2006–Ocak 2010 yılları arasında kliniğimizde sezaryen esnasında myomektomi yapılan 44 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta yaşları, gebelik sayıları, abortus, gebelik haftaları, sezaryen endikasyonları, sezaryen esnasında saptanan myom veya myomaların yerleşim yerleri, büyüklükleri, pre-operatif ve post-operatif hemoglobin (Hb) değerleri, hemoglobin değerleri arasındaki farklar, hemoraji olup olmadığı, kan transfüzyonu gereksinimi, operasyon süresi, hastanede kalış süreleri ve myomektomi materyallerinin patolojik tanıları incelenmiştir. Hastaların ortalama yaşı 33.3 ± 4.9 (25–44) ve ortalama gebelik haftaları 37.5 ± 2.3 (28–41) idi. Ortalama myom büyüklüğü 6.61 ± 2.7 cm (3–18 cm) idi. En çok subseröz ve sıklıkla korpus ve fundusa yerleşim gösteren myomlar gözlenmiştir. Hastaların pre-operatif ve post-operatif Hb değerleri sırasıyla 11.9 ± 0.9 g/dl ve 10.2 ± 1.1 g/dl idi ve fark istatistiksel anlamlıydı ($p < 0.001$). Toplam 2 hastada kan transfüzyonuna gereksinim duyulmuştur. Operasyon süresi ortalama 53.2 ± 6.8 dakika olarak bulunmuştur. Patoloji sonuçları sıklıkla leiomyoma ve atipi izlenmemiştir olarak rapor edilmiştir. Deneyimli obstetrisyenler tarafından sezaryen esnasında myomektomi güvenle yapılabilir. Uygun yerleşimli myomlarda sezaryen esnasında myomektomi yapılması maternal morbidite ve mortaliteyi artırmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sezaryen, myomektomi.

Abstract

The evaluation of patients who had myomectomy performed during caesarean section in our clinic. The data of 44 patients who had myomectomy performed during caesarean section in our clinic between June 2006 and January 2010 were analyzed retrospectively. Data regarding patient age, gravidity, abortions, gestational age, indication for caesarean section, the position and size of fibroids detected during caesarean section, hemoglobin value before and after the operation and the difference between the two values, intra-operative hemorrhage, need for blood transfusion, duration of the operation, days of hospitalization and the results of histopathological examination of myomectomy materials. The average age of patients was 33.3 ± 4.9 (25-44) and average gestational age was 37.5 ± 2.3 (28-41) weeks. The average size of the fibroids was 6.61 ± 2.7 cm (3-18 cm). Subserous myoms were the most frequently seen ones with fundal or corporal localization in most of the instances. The pre-operative and post-operative values of hemoglobin were 11.9 ± 0.9 g/dL and 10.2 ± 1.1 g/dL respectively and the difference was statistically significant ($p < 0.001$). Blood transfusion was necessary in two patients. The average duration of the operation was found to be 53.2 ± 6.8 minutes. Pathologic findings were reported as leiomyoma in most of cases and no cases of atypia were recorded. Myomectomy can be performed safely during caesarean section by experienced obstetricians. Myomectomy performed for fibroids in appropriate localizations does not increase maternal morbidity or mortality.

Key words: Pregnancy, caesarean, myomectomy.

GİRİŞ

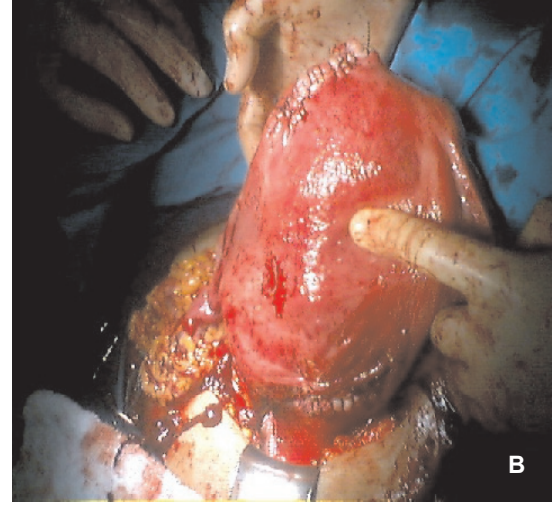
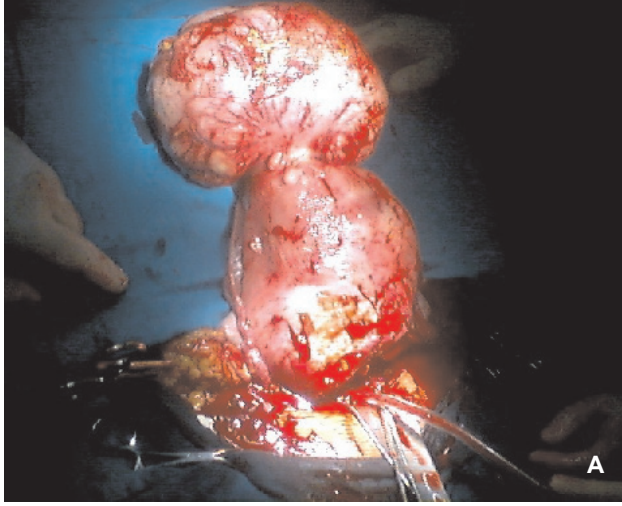
Leiomyomlar uterusun en sık görülen benign tümörleridir. Reprodüktif yaştaki kadınların yaklaşık %20-30'unda görülürler. Anormal vajinal kanama, pelvik ağrı ve infertiliteye neden olabilirler. Maligniteye dönüşüm riskleri %0.5'ten azdır. Tedavisi hastanın yaşı, fertilitate isteği, semptomatik olup olmadığı ve myomun büyüklüğüne göre planlanır. En sık yapılan jinekolojik major operasyon histerektomidir ve en sık myomlar nedeni ile uygulanmaktadır (1).

Myomlar gebelik esnasında yaklaşık %0.05–%5 oranında görülmektedirler (2). Gebelikte myomlar genellikle asemptomatik olmasına rağmen bazen gebelik seyri esnasında abortus, erken doğum, erken membran rüptürü, prezentasyon anomalileri, plasenta yapışma anomalileri

daha sık görülebilmektedir (3). Sezaryen esnasında kanama riskinin yüksek olmasından dolayı myomektomi yapılmasından kaçınılmaktadır. Ancak seçilmiş hastalarda sezaryen esnasında myomektomi yapılabilir (4). Biz çalışmamızda retrospektif olarak sezaryen esnasında myomektomi yaptığımız hastaların verilerini inceledik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Haziran 2006-Ocak 2010 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlar nedeniyle sezaryene alınan ve aynı esnada myomektomi yapılan 44 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları, gebelik sayıları, paritetleri, abortus, sezaryen endikasyonları,



Resim 1 A, B. Klinikimizde miadında makat geliş olan bir hastanın sezaryende görülen subseröz myomu (A) ve aynı seansta myomektomiden sonra görünümü (B)

gebelik haftaları, sezaryen esnasında saptanan myom veya myomaların yerleşim yeri, büyüklükleri kaydedilmiştir. Bunlarla beraber pre-operatif ve post-operatif hemoglobin (Hb) değerleri, Hb değerleri arasındaki farklar, hemoraji olup olmadığı, kan transfüzyonu gereksinimi, operasyon süresi, hastanede kalış süreleri ve myomektomi materyallerinin patolojik tanıları incelenmiştir. Pre-operatif ve post-operatif Hb değerleri arasındaki fark için paired t testi kullanılmıştır.

Myomektomi tekniği

Myom üzerine tercihen elektrokoter veya bisturi yardımıyla lineer bir insizyon yapıldı ve myom kapsülünden soyularak çıkarıldı. Kalan myometrial boşluk ve seroza 2/0 veya 0 numara eriyebilen sütürlerle (katgüt veya vicryl), kapatıldı. Pedinküllü myomlar ise elektrokoter veya bisturi ile kesilerek veya sütüre edilerek çıkartıldı (Resim 1). Postoperatif dönemde hastalara profilaktik antibiyotik tedavisi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmamız 44 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Sezaryen endikasyonları içinde en sık sebebi 9'ar (%20.4) hasta ile eski sezaryen ve sefalo-pelvik uygunsuzluk (CPD) oluşturmaktaydı. Hastaların sezaryen endikasyonları Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmamızda en çok subseröz ve sıklıkla korpus ve fundusa yerleşim gösteren myomlar gözlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Hasta yaşı (yıl)	33.3±4.9 (25-44)
Gebelik haftası	37.5±2.3 (28-41)
Gravida	2.0±1.3 (1-6)
Parite	0.6±0.9 (0-3)
Abortus	0.4±0.9 (0-5)

Myom çapları açısından bakıldığında 5-10 cm arası myomlar çoğunlukta idi. Myomların tipleri, büyüklükleri ve anatomik yerleşim yerleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

Hastaların pre-operatif ve post-operatif Hb değerleri sırasıyla 11.9±0.9 g/dl ve 10.2±1.1 g/dl idi ve fark istatistiksel anlamlıydı (p<0.001). İki hastada kan transfüzyonuna gereksinim duyulmuştur. Bir hastaya 4 diğeri ise 2 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır. Operasyon süresi ortalama 53.2±6.8 dakika olarak bulunmuştur. Hastaların pre-operatif, post-operatif Hb değerleri, Hb düzeyleri arasındaki farklar, kan transfüzyonu gereksinimi, operasyon süresi ve hastanede kalış süreleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Myomların patoloji sonuçları sıklıkla leiomyoma olarak rapor edilmiştir. Hiçbir hastada atipi izlenmemiştir. Çıkarılan myomların histopatolojik sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Sezaryen esnasında myomektomi yapılmasının en önemli riski kanamadır. Kanama ve buna bağlı histerektomiye

Tablo 2. Sezaryen endikasyonları

Endikasyon	n (44)	%
Mükerrer (eski) sezaryen	9	20.4
Anormal pelvis (CPD)	9	20.4
İnfertilite sonrası gebelik + Tedavi gebeliği	8	18.2
Maternal talep (Elektif sezaryen)	6	13.6
Anormal prezentasyon (Makat, transvers)	6	13.6
Fetal distress	2	4.5
Çoğul gebelik	2	4.5
Dekolman plasenta	1	2.2
Geçirilmiş uterin cerrahi	1	2.2

CPD: Sefalo-pelvik uygunsuzluk.

Tablo 3. Myomların özellikleri

Myom tipleri	n	%
Subseröz	32	72.7
Intramural	6	22.7
Pedinküllü	6	22.7
Myom çapları		
≤5 cm	15	34.1
> 5 cm ve < 10 cm	24	54.5
≥ 10 cm	5	11.3
Myom yerleşim yeri		
Korpus	24	54.5
Fundus	12	27.2
İstmus	4	9.1
Fundus ve Korpus	4	9.1

gidilme riskinden dolayı birçok obstetrisyen sezaryen esnasında myomektomi yapılmasından kaçınmaktadır. Hasta seçimi iyi yapılırsa sezaryen esnasında myomektomi güvenle yapılabilir (5).

Burton ve ark.nın yaptığı çalışmada sezaryen esnasında 13 hastaya myomektomi yapılmış ve sadece bir olguda intraoperatif kanama gelişmiştir (6). Ortaç ve ark.nın ise 5 cm'den büyük myomu olan ve sezaryen esnasında myomektomi yapılan 22 olguda yaptığı bir çalışmada hiçbir olguda kanama gelişmemiş ve de kan transfüzyonuna ihtiyaç olmamıştır (5). Kaymak ve ark.nın sezaryen esnasında myomektomi yapılan 40 olguluk çalışmalarında 5 olguda hemoraji gelişmiş olup, 80 olguluk kontrol grubuyla karşılaştırdıklarında; kanama, pre-operatif ve post-operatif Hb değişikliği ve kan transfüzyonu gereksinimi açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (7). Sezaryen esnasında myomektomi yapılmasının ciddi hemorajilere neden olduğunu ve histerektomiye giden olguların bulunduğunu belirten yayınlar da mevcuttur (8). Bizim çalışmamızda ise toplam 4 hastada hemoraji gelişti ve bunların 2'sine kan transfüzyonu gerekti. Pre-operatif ve post-operatif Hb değişikliği açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık. Hiçbir olguda histerektomiye ihtiyaç duyulmadı.

Li ve ark. sezaryen esnasında myomektomi yapılan

Tablo 4. Sezaryen sırasında myomektomi yapılan hastaların laboratuvar ve klinik sonuçları

Preoperatif Hb değerleri (g/dl)	11.9±0.9*
Postoperatif Hb değerleri (g/dl)	10.2±1.1*
Ortalama Hb değeri değişikliği (g/dl)**	1.7±0.7
Hemoraji gelişimi	4 (%9.0)
Kan transfüzyonu gereksinimi	2 (%4.5)
Postoperatif ateş gelişimi	2 (%4.5)
Operasyon süresi (dakika)	53.2±6.8
Hastanede kalış süresi (gün)	2.9±0.8

* Paired t test, p<0.001

** Preop. ve postop. Hb değerleri arası fark

Tablo 5. Myomektomi materyallerinin histopatolojik sonuçları

	n	%
Leiomyoma	36	81.8
Dejenerer leiomyoma	5	11.3
Selüler leiomyoma	3	6.8

hastalarla ilgili bir çalışmada ortalama operasyon süresini 83.6±10.8 dakika ve ortama hastanede kalış süresini 5.3±2.1 gün olarak bildirmişlerdir (9). Kaymak ve ark. operasyon süresini 53.3±18.6 dakika olarak bulmuşlardır ve operasyonun myomektomi yapılmayan gruba oranla 8.9 dakika daha uzun sürdüğünü belirtmişlerdir. Ortalama hastanede kalış süresini ise 3.3±0.8 gün olarak bildirmişlerdir (7). Biz çalışmamızda ortalama operasyon süresini 53.2±6.8 dakika ve ortalama hastanede kalış süresini ise 2.9±0.8 gün olarak bulduk. Çalışma grubumuzda ciddi bir morbidite ve mortalitede artış izlenmezken, deneyimlerimize göre operasyon süresinde uzama tespit ettik. Myomektomi materyallerinin hiçbirinde atipi ve nekroz izlenmemiştir.

Çalışmamızın sonuçları ve literatür bilgileri değerlendirildiğinde deneyimli obstetrisyenler tarafında sezaryen esnasında myomektomi güvenle yapılabilir. Uygun yerleşimli myomlarda sezaryen esnasında myomektomi yapılmasının ciddi maternal morbidite ve mortalite artışına neden olmayacağına inanılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Balcı O, Çolakoğlu MC, Özdemir S. Korpus Uterinin Benign Hastalıkları. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3:27-35.
- Rasmussen KL, Knudsen HJ. Effect of uterine fibromas on pregnancy. Ugeskr Laeger 1994;156:768-70.
- Phelan JP. Myomas and pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am 1995;22:801-5.
- Roman AS, Tabsh KMA. Myomectomy at time of cesarean delivery: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2004;4:14-7.
- Ortaç, F, Güngör M, Sönmez M. Myomectomy during cesarean section. Int J Gynecol Obstet 1999;67:189-90.
- Burton CA, Grimes DA, March CM. Surgical management of leiomyomata during pregnancy. Obstet Gynecol 1989;74: 707-9.
- Kaymak O, Ustunyurt E, Okyay RE, Kalyoncu S, Mollamahmutoglu L. Myomectomy during cesarean section. Int J Gynecol Obstet 2005;89:90-3.
- Exacoustos C, Rosati P. Ultrasound diagnosis of uterine myomas and complications in pregnancy. Obstet Gynecol 1993;82:97-101.
- Li H, Du J, Jin L, Shi Z, Liu M. Myomectomy during cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 2009; 88:183-6.