

İNTRAUTERİN BALON TAMPONAD UYGULAMALARI İLE POSTPARTUM KANAMALARIN KONSERVATİF TEDAVİSİ

Mehmet KÜÇÜKBAŞ, Serhan CEVRİOĞLU

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Olgu serimizde uterotonik ilaçlara yanıtız postpartum kanama kliniği gelişen 4 hastada kanama intra uterin balon (İUB) tamponad uygulanarak durdurulmuştur. Uygulanması kolay ve kısa sürede sonuç verdiği için, yöntem cerrahi müdahalelere önemli bir alternatif olabilir. Hastanın 3. basamak sağlık merkezine sevki öncesinde İUB uygulanması, kanamayı azaltarak hastada hipovolemik şok ve dissemine intravasküler koagülasyon ve ölüm komplikasyonlarının gelişmesinden korunulmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: balon tamponad, postpartum kanama

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Cilt: 7, Sayı: 4, Sayfa: 305- 8

SUMMARY

CONSERVATIVE TREATMENT OF POSTPARTUM BLEEDING WITH INTRAUTERINE BALLON TAMPONADE

In this case report, four patient which have a bleeding unresponsive to uterotonik medication, bleeding could be stopped by using intra uterine ballon tamponade (IUBT). Because this method is easy to use and response in a short time, it could be an important alternative to surgical approach. Before the transporting of patient to a tertiary medical center, use of IUBT can prevent hypovolemic shock, disseminated intravascular coagulopathy and death of the patient by reducing blood loss.

Key words: ballon tamponade, postpartum bleeding

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7, Issue: 4, Pages: 305- 8

GİRİŞ

Peripartum histerektomi için pek çok endikasyon vardır. En sık üç neden; uterin rüptür, anormal plasentasyon ve uterin atonidir. İnsidansı 1000'de 1.5-0.004 arasındadır. Değişik serilerde acil histerektomi nedenleri arasında plasenta akreata ve perkreata gibi plasentasyon anomalileri % 30 - % 64.1 gibi değişik oranlarda bildirilmiştir⁽¹⁾.

Sezaryen histerektominin cerrahi komplikasyonları; perioperatif hemoraji %3.3, mesane laserasyonu %2.8, üreteral zedelenme %0.44, fistül % 0,57, tromboemboli % 0.52, maternal mortalite % 0.73 olarak bildirilmiştir.

Zelop ve ark. serilerinde % 87 kan transfüzyonu gerektiğini yayınladılar, değişik serilerde % 0-4.5 arasında ölüm bildirilmiştir⁽¹⁾.

Kendi serimizde farklı klinik tablolarda postpartum kanamalı dört olguda uterus korumayı amaçlayan ve ağır cerrahinin risklerini azaltan intrauterin balon tamponad uygulamalarımızı literatür ışığında sunmayı amaçladık. Fertilitate kaybıyla sonuçlanan histerektomi vakalarının hastalarda oluşturduğu travma , hukuk sisteminin hekimlere getirdiği yasal ve maddi yükler göz önüne alındığında, postpartum atonide intrauterin balon tamponad uygulamasının tüm kadın doğum hekimlerinin pratiklerinde önemli bir yeri olacağı kanısındayız.

Olgu 1

18 yaşında hasta dış merkezde ablasyo plasenta, intrauterin fetal kayıp nedeniyle sezaryen yapılarak, postoperatif insizyon hattından sızıntı şeklinde kanama, DIC öntanısıyla kliniğimize sevk edilmiştir.

Takiplerinde 6 Ü taze donmuş plazma, 4 Ü eritrosit süspansiyonu verilen hastanın USG'de karaciğer dalak bölgesi dahil barsak ansları çevresinde serbest mayi ve vaginal kanaması olan bulunan hastaya eksploratif laparotomi yapıldı; uterus çevresinde ve lig. latum yaprakları arasında 700cc koagulum, batında 800 ml serohemorajik mayi, sol epigastrik inferior arter laserasyonu mevcut idi. Bilateral hipogastrik arter ligasyonu, sol epigastrika inferior ve bilateral a.uterina bağlandı. Atonik kanamalı uterusu vajinal yoldan intrakaviter SOS BAKRİ balon yerleştirilerek 500 cc serum fizyolojik ile şişirilip kavite tampone edildi. Postoperatif eritrosit süspansiyonu, TDP, sıvı replasmanı yapıldı. Kanaması duran olguda Bakri intrakaviter balon 24. saatte 200 cc dekomprese edildi kanama

olmadığı gözlemlendi. 26. saatte Bakri balon tamamen çıkartıldı. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Olgu 2

39 yaşında , 32 haftalık üçüz gebeliği bulunan hasta EMR endikasyonu ile sezaryen yapılarak postoperatif dönemde preeklampsi tanısıyla dış merkezden, postoperatif 3. saatte sevk edildi. Vajinal kanaması olan hastada uterus atonisi mevcuttu , 6Ü TDP, 6Ü ES, 1Ü trombosit aferezi, 4Ü trombosit süspansiyonu verildi.

Medikal tedavi ve uterus masajına rağmen atoni ve kanaması devam eden olguda, uterin kaviteye SOS BAKRİ balon vaginal yoldan uygulandı. 500 cc serum fizyolojik ile şişirildi. Kanama uygulamadan hemen sonra tamamen durdu. 24 saatte balonun intrakaviter drenaj kanalından sadece 100 cc kan drene oldu. 24. saatte balon 200 cc dekomprese edildi. 26. saatte hiç kanama olmadığı görülerek balon tamamen çıkartıldı. Postoperatif 6. günde hasta taburcu edildi.

Olgu 3

28 yaşında ikinci gebeliği olan hastaya, 39. gebelik haftasında eski sezaryen nedeniyle sezaryen yapıldı. Postop 3. saatte atoni gelişen ve acilen jinekolojik masaya alınan hastaya uterin koagulum boşaltılması, digital küretaj ve SOS BAKRİ balon vaginal yoldan gönderilerek intrakaviter 500 cc serum fizyolojik ile şişirilerek intrauterin tamponad uygulandı. 5Ü eritrosit süspansiyonu, 3 Ü taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. 24. saatte balon 200 cc dekomprese edildi. 26. saatte hiç kanama olmadığı görülerek balon tamamen çıkartıldı. Postoperatif 5. günde hasta taburcu edildi.

Olgu 4

34 yaşında üçüncü gebeliği olan hastaya 38. gebelik haftasında plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen yapıldı. Plasenta güçlükle çıkartılan olguda uterin alt segmentde yoğun kanama gözlemlendi. Plasenta accreata olan hastada, bilateral hipogastrik arter ligasyonu uygulandı. Intraoperatif 4 ünite eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Kanaması devam eden olguda sezaryen insizyonundan, SOS BAKRİ balonun proksimal kısmı serviks ve vagenden geçirilerek dışarı alındı, distal balon ucu uterin kaviteye oturtularak 200 cc serum fizyolojik ile şişirilerek serviksten kaçması önlemlendi, ardından insizyon kapatıldı ve toplam 500 cc

serum fizyolojik ile balon şişirildi. Balonun insizyonda herhangi bir ayrılmaya sebep olmadığı ve servikal alanda tam bir tamponad yaptığı gözlemlendi. Vajinal kanamanın tamamen durması üzerine operasyon tamamlandı. 24 saatte drenaj kanalından sadece 100 cc kan geldi. Vajinal kanama saptanmadı. 24. saatte balon 200 cc dekomprese edildi. 26. saatte hiç kanama olmadığı görülerek balon tamamen çıkartıldı, postoperatif 6. günde hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde çok geniş seriler halen oluşmamıştır, konuyla ilgili en büyük tereddüt, plasenta accreata, increata gibi invazyon anomalilerindeki, alt segment kanamalarında bölgenin yeteri kadar tampon olup olmayacağı noktasındadır.

Farrazzani S. ve ark. plasenta previa accreata 26 yaşında şiddetli kanaması olan bir olguda sezaryen ve ardından bilateral uterin arter ligasyonu yaptıktan sonra balon tamponad uygulamışlar ve histerektomi gerekmemiştir⁽²⁾.

Dabalea ve ark. yaptıkları çalışmada, medikal tedaviye yanıt vermeyen 23 postpartum kanamalı hastada intrauterin balon tamponad uygulamışlardır. 23 vakanın 3'ünde balon teknik olarak yerleştirilememiştir. İki hastada balon başarılı yerleştirilmesine rağmen, balon drenaj kataterinden kanamanın devam ettiği görüldüğü için histerektomi gerekmiştir. Olguların tamamı göz önüne alındığında işlemin total başarısı %90 olarak rapor edilmiştir. Plasental invazyon olan olgular için %80 başarılı olunmuştur. Kanama nedeni sadece atoniden kaynaklanmışsa, balon yerleştirilebildiğinde başarılarının %100 olduğunu bildirmişlerdir⁽³⁾.

Doumouchsis SK ve ark. uterin balon tamponadın postpartum kanamada etkisini incelemişlerdir. 27 hastada medikal tedaviye yanıt alınmadığında Sengstaken Blackmore (özefagial kateter) uygulamışlardır. 27 hastanın 22'sinde (%81) kanama durmuştur. 5 tanesinde (%19) yetersiz kalmıştır. 4 hasta histerektomi olmuştur. 1 hastada amnion embolisine bağlı kardiyak arrest ve kokuropati nedenli kanamada uygulanmıştır yanıt alınamamıştır. Balon takılan ve kanaması duran hastalarda; 24. saatte balon çıkartılmıştır. Hiçbirinde sonradan kanama devam etmemiştir. Prosedüre bağlı hiçbir komplikasyon gözlenmemiştir⁽⁴⁾.

Postpartum kanamalı olgularımız sırasıyla; 10 ünite, 6 ünite, 5 ünite, 4 ünite kan transfüzyonu almışlardır, olguların kanama hızları göz önüne alındığında hepsi için histerektomi seçeneği. Klinik olarak; uterin ve hipogastrik arter ligasyonu, B Lynch sütürü ve histerektomi deneyimlerimiz yeterli olmasına karşın; organ ve fertilitate koruyucu cerrahi ve az invaziv olmak, ağır cerrahinin morbiditesinden kaçınmak amaçlı SOS BAKRI balon tamponad uygulamayı, sonuç alamazsak histerektomi yapmayı hedefledik. Balon 5-10 dakikada uygulanabildiği ve kanama, hemen durduğu için hastaya herhangi bir risk yüklenmemiş ve sonuç alınmadığında bile operasyon hazırlığı ve kan temin süresinde kanamayı azaltarak yardımcı olabileceği gözlenmiştir.

Sangstaken Blackmore sistem; 3 kanallı olup 2 ayrı balonu olduğu için, yerleştirme ve şişirme işleminin pratik olmadığını düşünmekteyiz. BAKRI sistem postpartum kanamalar için geliştirilmiş olup oldukça kolay kullanıma sahiptir.

Bakri balon normal yada sezaryen doğum yapmış hastalarda, vajinal yoldan kaviteye 5-10 dakikada rahatlıkla uygulanabilir. 500 serum fizyolojik ile şiştiğinde kanama hızla durur. Sezaryen esnasında balon kaviteye yerleştirilerek proksimal uç serviks ve vajenden çıkartılıp şişirilebilir. İnsizyon kapatılıp balon tam şiştiğinde isthmik ve servikal bölgenin fundal bölge kadar genişlediği ve alt segmentte güçlü kompresyon olduğu, bu özelliğiyle previal akreta ve inkreata vakalarında başarılı olduğu, uterusun silindirik görüntü aldığı, buna rağmen sütürlarda ayrılma olamadığı, kanamanın hemen durduğu vakalarımızda ve literatürde gözlenmiştir. Sezaryen sonrası 3. saatte vajinal yoldan uygulandığında da myometriyum bütünlüğü USG ile gözlenmişti.

Uterin tamponadın literatürde verilen %80 olan başarısı üç açıdan önemlidir. Öncelikle uzman hekimlerin olmadığı sağlık kuruluşlarında olan doğumlarda, postpartum kanama olduğu takdirde, ebelerce uygulanabilecek kadar kolay, pratik ve etkilidir, hastanın bu şekilde sevki kanamalı sevkinden daha güvenlidir. Ayrıca uterin ve hipogastrik arter ligasyonu, B Lynch sütür ve postpartum histerektomi deneyimine sahipekip olmadığı durumlarda; invazyon kanamaları ve atoni kanamalarında literatüre göre %80 hayat kurtarıcı olabilir. Bunun yanında histerektomiden dolayı fertilitate kaybına bağlı davaların hekimlere getirdiği yasal ve maddi yüklerinde azalmasında katkısı olacağı

inancındayız. Konuyla ilgili daha fazla çalışmanın yapılmasının ve geniş serilerin oluşmasının gereğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Lynn P.Parker.Joseph Bruner. Obstetri Hastalarında Jinekolojik Cerrahi. In John A.Rock. Howard W. Jones. III. Telinde, s Operative Gynecology 9th ed. Lippincott WILLIAMS & WILKINS Company 2005: 757- 61.
2. Ferrazzani S, Guariglia L, Triunfo S, Caforio L. Conservative management of placenta previa-accreta by prophylactic uterine arteries ligation and uterine tamponade. Fetal Diagn Ther. 2009; 25(4): 400- 3.
3. DabeleaV, Schultze PM, McDuffie RS Jr. Intrauterine balon tamponade in the management of postpartum hemorrhage. Am J Perinatol. 2007 Jun; 24(6): 359- 64.
4. Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Vernier C, Arulkumaran S. Management of postpartum hemorrhage by uterine balloon tamponade: prospective evaluation of effectiveness. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008; 87(8): 849- 55.