

VAKA SUNUMU: NORMAL DOĞUM SONRASI GELİŞEN BÜYÜK RETROPERİTONEAL HEMATOMA KONSERVATİF YAKLAŞIM

Case Report: Expectant Management of a Large Retroperitoneal Hematoma Developed After Spontaneous Delivery

Dr. Rüya Deveci, Dr. Mustafa Uğur, Dr. Dilek Uygur, Dr. Arzu Öztürk, Dr. Özlem Gün, Dr. Tamer Mungan

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Doğum sonrası gelişen hematomlar içinde retroperitoneal bölgede gelişenler nadir görülür ve hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu hastalara konservatif veya cerrahi tedavi uygulanabilir. Sunduğumuz vakada normal doğum sonrası sağ parametrik bölgede yaklaşık 140*80*136 mm çapında hematoma gelişti. Hematom boyutunda artış olmadığından konservatif olarak tedavi edildi. Takipte herhangi bir komplikasyon gelişmeden hematoma rezorbe oldu. Bu vaka nedeniyle obstetrik hematomlara yaklaşım literatur bilgileri eşliğinde değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik hematoma, konservatif tedavi

ABSTRACT

Retroperitoneal hematomas are the least common of the pelvic hematomas but are the most dangerous and may cause serious complications. Expectant and surgical management can be performed to these patients. In our case, approximately 140*80*136 mm diameter hematoma was developed in right parametrial region. She was treated expectantly due to not enlargement of the hematoma size. Hematoma absorbed spontaneously without any complication. Because of this case, obstetrical hematoma management is undertaken into discussion.

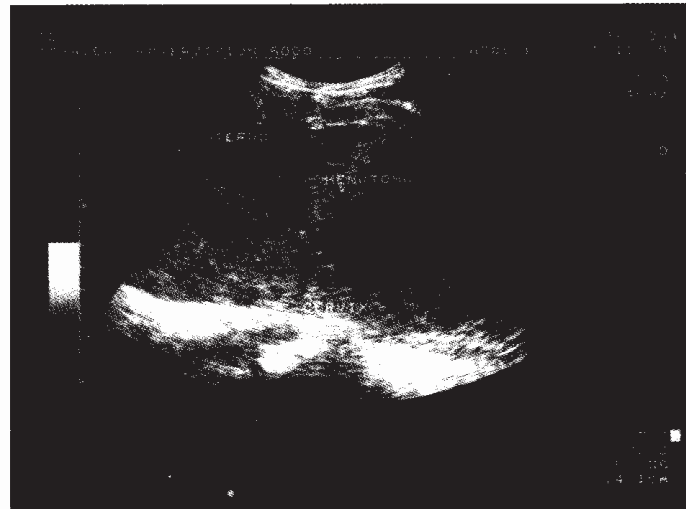
Keywords: Obstetrical hematoma, expectant management

GİRİŞ

Puerperal hematomlar vulvar, vaginal, vulvovaginal veya retroperitoneal olarak sınıflandırılabilir. Vulvar hematomların çoğu pudental arter dallarının yaralanması ile oluşurken, vaginal hematomların çoğu uterin arter desendan dalından köken alır. Retroperitoneal bölgede gelişen hematomlar hipogastrik arter veya uterin arter dallarının yaralanması ile oluşur ve nadir görülmekle beraber hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabilir(1). Bu hastalara konservatif veya cerrahi tedavi uygulanabilir.

OLGU SUNUMU

27 yaşındaki, G:3 P:2 olan hasta hastanemiz doğum salonu ünitesine başvuruğunda yapılan pelvik muayenesinde 9 cm açıklık, %90 efesman, baş seviyesi -3 olarak tespit edildi. Kırkbeş dakika sonra sağ mediolateral epizyotomi ile 2850 gram kız bebek dünyaya getirdi. Doğum esnasında fundal bası veya operatif doğum uygulanmadı. Doğumdan yaklaşık iki saat sonra şiddetli karın ve pelvik ağrısının olması üzerine tekrar muayeneye alındı. Pelvik muayenede vulva ve vagen normal olarak değerlendirildi. Yapılan ultrasonografik incelemede uterus ile mesane arasında 140x80x136 mm boyutlarında hematoma ekosu veren bir kitle tespit edildi(Resim1). Hastanın giriş hemoglobin değeri 11.5 g/dl idi. Kontrol hemoglobin değeri 6.9 olarak geldi. Hastanın genel durumunun iyi, vital bulgularının stabil olması üzerine konservatif olarak takibine karar verildi. İzlemede hematoma boyutunda artış olmadı. Toplam dört ünite kan transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastada herhangi bir komplikasyon gelişmeden hematoma rezorbe oldu.



Resim 1.

TARTIŞMA

Vulvar ve vaginal hematomların insidansı ve etyolojisi hakkında sınırlı sayıda bilgi mevcuttur. Skeikh'e göre perinatal genital hematomlar 926 doğumda bir görülür ve primigravid, preeklampsi, çoğul gebelik, vulvovaginal varisi olanlar, operatif doğum uygulananlarda görülme sıklığı daha fazladır(2). Zahn ve Yeomans puerperal hematomların insidansını 300 ile 1500 doğumda bir olarak tespit etmişler ve episiotominin en önemli risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (3). Vulva ve vaginanın subkutan dokusu gevşek olduğu için hematomun belirgin bulgu ve semptomları ortaya çıkmadan önce fazla miktarda kan birikebilir. Bu nedenle klinik olarak tahmin edilenin üzerinde kan kaybı vardır(1).

Vulva ve vaginadaki çok küçük hemotamlar dışında hemotamların drene edilmesi ağrı ve enfeksiyon riskini azaltacaktır. Obstetrik hematomlar içinde retroperitoneal bölgede gelişenler en nadir görülen ancak tedavisinde en zor olan ve komplikasyonların en sık geliştiği hematomlardır ve hastanın vital bulgularını bozacak şekilde aşırı kan kaybına neden olup hayatı tehdit edecek ciddi problemlere yol açabilirler(4). Retroperitoneal hematomlar travmatik doğum ve alt uterin segmentin ruptürü sonrası uterin arter veya veninden kanama olabileceği gibi travmatik olmayan normal doğumlardan sonra da hipogastrik arter veya venin dallarından gelişen kanama sonucu oluşabilir(5,6).

Erken dönemde farkedildiklerinde kan ve kan ürünlerinin replasmanı ve oluşan hematomun gözlenmesi tedavide çok önemlidir. Hematom boyutları büyüyor ise acil laparotomi gerekir(1). Laparotomide hematomun boşaltılmasını

takiben hipogastrik arter ligasyonu yapılmalıdır(4). Belirgin kanayan bir damar görülmez ise kanama odağının araştırılması kanama miktarını arttıracığından önerilmemektedir(4). Kanamanın durdurulamadığı vakalarda nadiren de olsa anjiyografik embolizasyon yönteminden söz edilmektedir(1). Hematom büyümüyor ve hastanın vital bulguları stabil ise konservatif yaklaşım denenebilir. Hematomun takibi sırasında enfeksiyon olasılığı vardır ancak retroperitoneal hematomun dış ortamla bağlantısı olmaması nedeniyle enfeksiyon olasılığı zayıftır. Hematomu olan hastalarda üretra, mesane ve anüsün bütünlüğünün değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir çünkü bu tür hastaların %30 unda ürolojik yaralanma eşlik etmektedir(7). Bizim vakamızda da doğum esnasında spontan oluşan retroperitoneal hematom, antibiyotik baskısında sorun olmadan konservatif tedavi edilmiştir. Sonuç olarak; izlem sırasında akut olarak büyümeyen retroperitoneal hematomlar, laparotomi gerekmeden konservatif olarak izlenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Cunningham FG, Mac Donald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hanks G D.V.,Clark SL. Obstetrical Hemorrhage. Williams Obstetrics prentice-hall norwalk 20th edition, 1997: 770-771
- 2- Sheikh GN, Perineal genital hematomas. Obstet Gynecol 1971; 38:571-572
- 3- Zahn CM, Yeomans ER. Postpartum hemorrhage and puerperal hamatomas. Clin Obstet Gynecol 1990; 33:422
- 4- Gabbe SG, Neiby JR, Simpsom JL. Obstetric hemorrhage. Gabbe Obstetrics Normal and Problem Pregnancies Churchill Livingstone 4th edition 2002: 528-529
- 5- Becker R, Rupture of the uterine artery after spontaneous delivery. Z Geburtshilfe Neonatol. 2002 May-june;206(3): 107-13.
- 6- Kuppuvelumani P, Rachagan SP, Spontan intra-partum rupture of uterine vein. Med-J Malaysia 1994 Jun;49(2):185-6
- 7- Goldman HB, Idom CB, Traumatic Injuries of female eksternal genitali. J Urol; 1998 159:956-59