PRİMER SEZARYEN OLAN HASTALARDA UTERİN İNSİZYONUN TEK KAT YA DA ÇİFT KAT ONARIM TEKNİKLERİNİN TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Zümrüt Çalışkan, Muzaffer Temur, Emin Üstünyurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ

- Sezaryendeki sütür teknikleri
- TV-USG
- Rezidüel myometrial kalınlık
- Skar dehisensi ve uterin rüptür riski

GEREÇ ve YÖNTEM

- Mart-Mayıs 2016
- Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- İlk defa sezaryen operasyonu olan hastalar
- Prospektif randomize kontrollü çalışma

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya dahil edilenler:

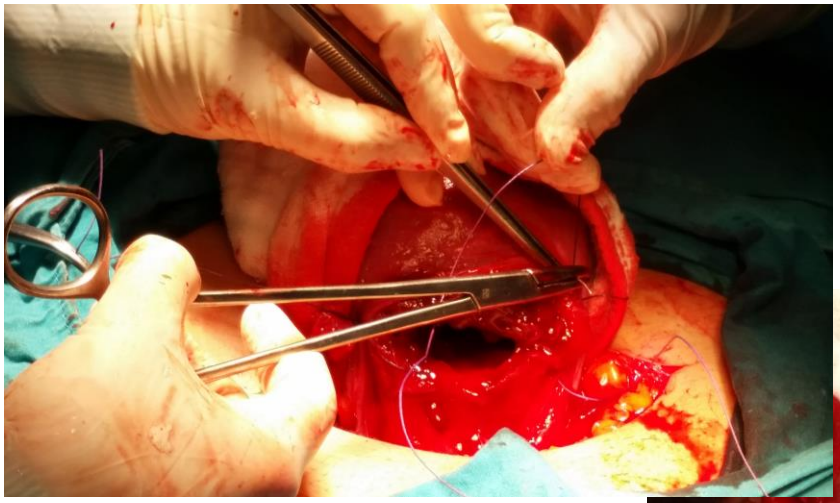
- 18-45 yaş arası,
- ≥ 37 hafta,
- İlk kez sezaryen olacak hastalar

Çalışma dışı bırakılanlar:

- Preterm eylem,
- Erken membran rüptürü,
- Ablasyo plasenta,
- Plasenta previa,
- Geçirilmiş sezaryen,
- Uterin skar öyküsü,
- <18 yaş,
- Sistemik hastalığı

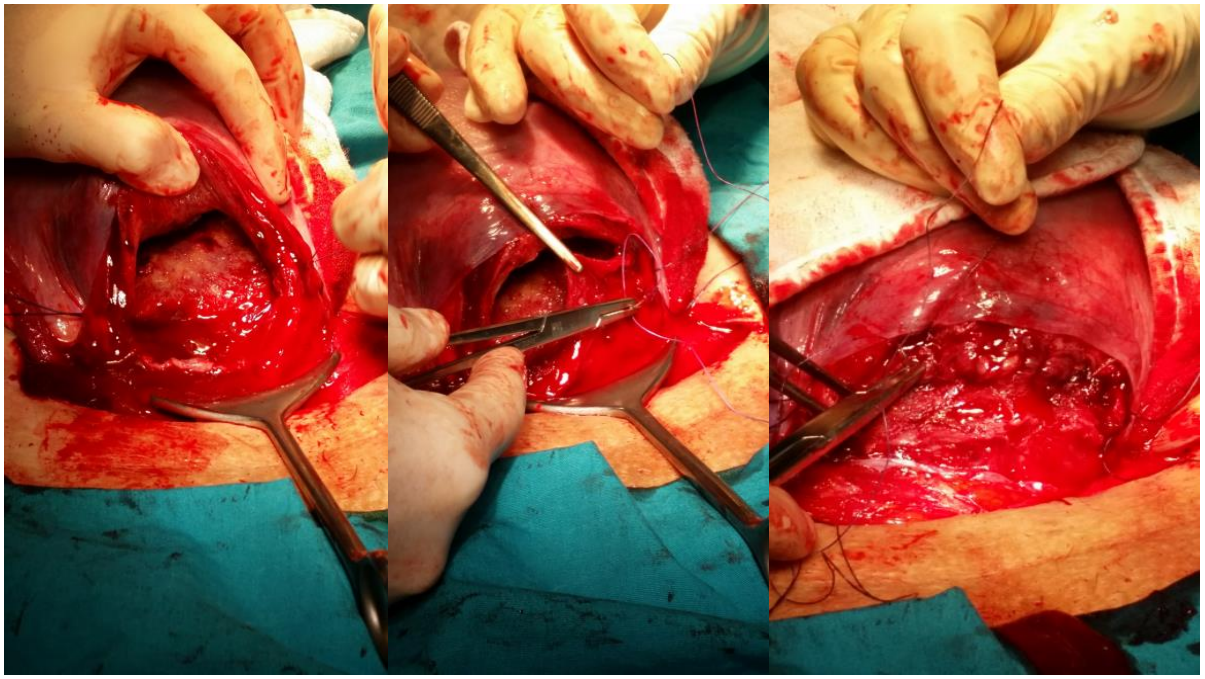
GEREÇ ve YÖNTEM

- Tek kat tekniği kullanılarak tam kat kilitlemeli ve kesintisiz sütürasyon



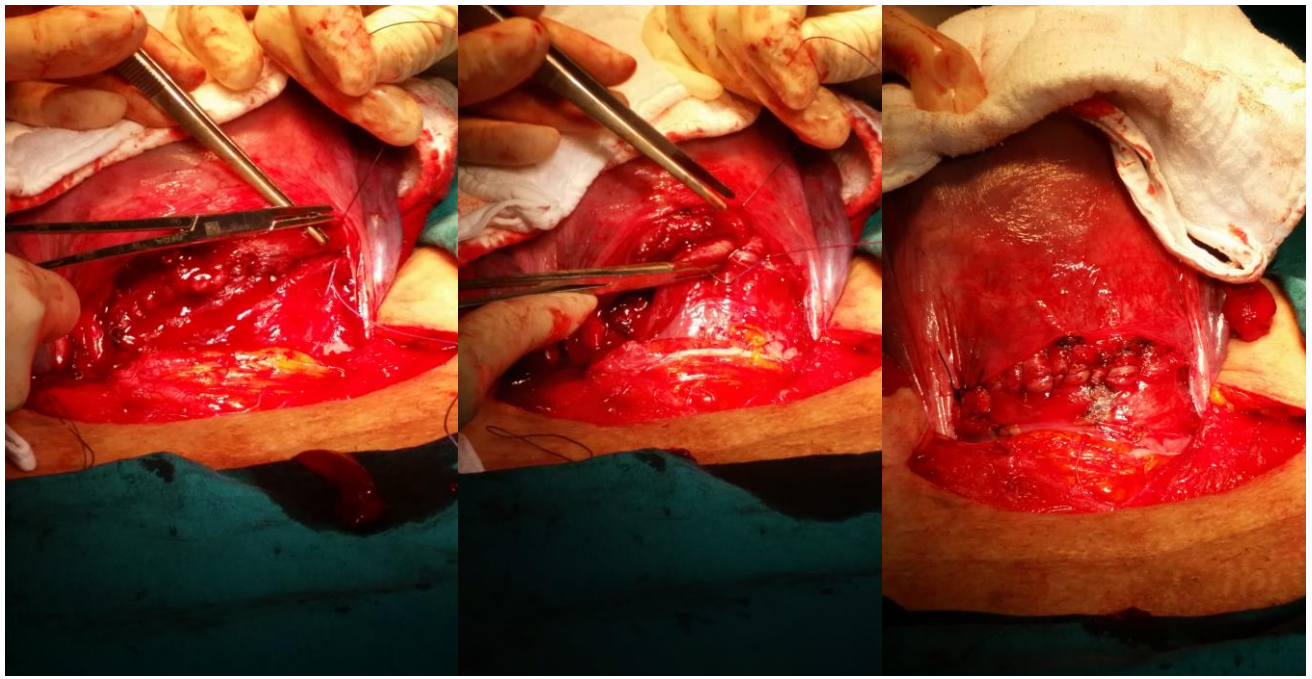
GEREÇ ve YÖNTEM

- Çift kat tekniği ile birinci katın (2/0 no' lu polyglactin 910 ile myometriumun 1/3' ü ve desidua kısmı) kilitlemeden ve kesintisiz sütürasyonu



GEREÇ ve YÖNTEM

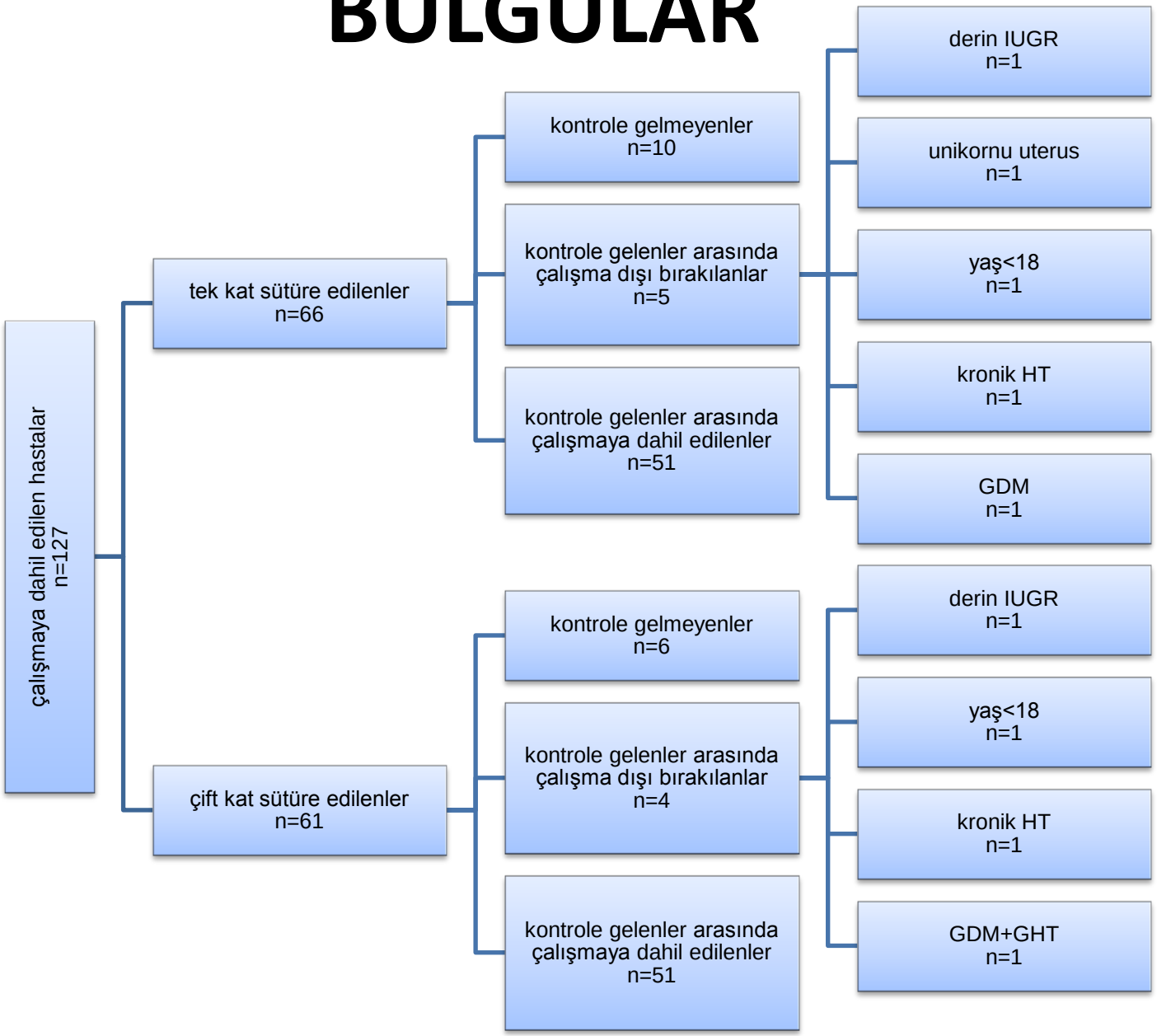
- Çift kat tekniği ile ikinci katın (1 no’ lu polyglactin 910 ile myometriumun kalan 2/3’ lük kısmı ve serozası) ölü boşluk kalmayacak şekilde kilitlemeden ve kesintisiz sütürasyonu



GEREÇ ve YÖNTEM

T: Rezidüel myometrial kalınlık, D: Skar derinliği, W: Skar genişliği

BULGULAR


çalışmaya dahil edilen hastalar
n=127
tek kat sütüre edilenler
n=66
çift kat sütüre edilenler
n=61
kontrole gelmeyenler
n=10
kontrole gelenler arasında çalışma dışı bırakılanlar
n=5
kontrole gelenler arasında çalışmaya dahil edilenler
n=51
kontrole gelmeyenler
n=6
kontrole gelenler arasında çalışma dışı bırakılanlar
n=4
kontrole gelenler arasında çalışmaya dahil edilenler
n=51
derin IUGR
n=1
unikornu uterus
n=1
yaş<18
n=1
kronik HT
n=1
GDM
n=1
derin IUGR
n=1
yaş<18
n=1
kronik HT
n=1
GDM+GHT
n=1

BULGULAR

	Tek kat (n=51)		Çift kat (n=51)		p
Hemoglobin değişimi*	1,1±0,7	(0,1-3,0)	1,1±0,7	(0,1-2,7)	0,995
Uterin insizyon sütürasyon süresi*	5,6±1,9	(3-10)	8,0±2,3	(4-15)	**<0,001**
Ek sütür gereksinimi#	22	(43,1)	24	(47,1)	0,691
Uterus pozisyonu#					
Antefleks	40	(78,4)	35	(68,6)	0,262
Retrofleks	11	(21,6)	16	(31,4)	
Skar dokusu derinliği*	5,5±2,4	(1,4-12,2)	4,7±2,1	(0,4-11,1)	0,062
Skar dokusu genişliği*	10,5±5,1	(4,2-32,5)	8,7±4,3	(4-22,7)	**0,028**
Rezidüel myometrialkalınlık*	10,2±2,9	(5-18)	11,6±3,1	(6-20)	**0,016**

*Değerler ortalama±standart sapma (minimum–maksimum) olarak verilmiştir.
#Değerler n (%) olarak verilmiştir.

TARTIŞMA

- **<u>Şevket ve arkadaşları</u>**
- 36 hasta
- Çift kat kapatma tekniğinde ilk kat kilitlemeli, ikinci kat kilitlemesiz
- Postoperatif 6. ayda SİS
- RMK **çift kat** grubunda 9,95±1,94 mm, tek kat kapatma grubunda 7,53±2,54 mm (p=0,005)

TARTIŞMA

- **<u>EL-Gharib ve Awara</u>**
- 150 hasta, pre/postop 48. sa, 2. ve 6. haftada
- 1: tek kat kilitlemeli ve kesintisiz teknik ile
- 2: çift kat kilitlemesiz ve kesintisiz teknik ile
- **Çift kat** sütürasyon yapılan grupta, 48. saat ve 2. haftada bakılan ultrason sonucuna göre **alt uterin segment kalınlıkları** anlamlı olarak **daha fazla.**

SONUÇ

- TV-USG veya SİS ile skar defekti
- Postoperatif skar defekti büyüklüğü, uterin rüptür ile ilişkili...
- Literatürdeki veriler, skar defekti büyüklüğünü azaltmak amacıyla çift kat kapatmanın daha iyi iyileşme sağladığı yönünde...

SONUÇ

- Çalışmamızda;
  - primer sezaryen,
  - **çift kat kilitlemesiz** sütürasyon,
  - postoperatif 6. haftada **RMK daha fazla!**

    - Bir sonraki gebeliklerinde skar dehisensi ve uterin rüptür riskinin daha düşük?

SONUÇ

- Çalışmamızda
  - Uterin rüptür,
  - Skar gebelik,
  - Plasenta insersiyon anomalileri... VERİ YOK!!!

- Çift kat kilitlemesiz sütüre
  - RMK daha fazla..

SONUÇ

- **Kilitlemesiz çift kat sütürasyon tekniği,** kilitlemeli tek kat sütürasyona göre RMK ve skar genişliği açısından **daha avantajlı**!!!

- Sonraki gebelik ve jinekolojik sonuçlara olumlu etkisinin belirlenebilmesi için daha ***uzun dönem takipli prospektif randomize*** çalışmalara ihtiyaç var!!!

- **TEŞEKKÜRLER…**