

РАНЕ ИНТРАОПЕРАТИВНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ КОД ВИШЕСТРУКО ПОНОВЉЕНОГ ЦАРСКОГ РЕЗА

Релић Г.¹, Богавац М.², Ристић Љ.¹

¹Гинеколошко-акушерска клиника, Медицински факултете Приштина, Косовска Митровица

²Клинички центар Нови Сад, Клиника за гинекологију и акушерство, Нови Сад

EARLY INTRAOPERATION COMPLICATIONS IN THE WOMEN WITH MULTIREPEATED CESAREAN SECTION

Релић Г.¹, Богавац М.², Ристић Љ.¹

¹Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²Clinical Center Novi Sad, Department of Obstetrics and Gynecology, Novi Sad

SUMMARY

In period of ten years from 01.01.1990- till the 30.06.1999 on the University clinic of Gynecology and Obstetric in Pristina there were 2474 repeted cesarean section. With two S.C. were 2041, with three S.C. were 343, with the four S.C. 74 and with the five S.C. were 16 women. Intraoperation risk in repeated S.C. was defined with preasants of the erly intraoperation complicatios such as (hysterectomy caesarea, lesio vesicae urinariae and laesio intestini). We separate the early intraoperations in the women with the second and third S.C., and early intraoperation complications in the women with the fourth and fifth S.C. Results of the study showes that there were no statistical important differences.

Key words: Multirepeated cesarean section, Early intraoperation complicatons.

САЖЕТАК

Аутори у свом раду наводе да је у периоду од 1.01.1990-30.06.1999.г. на Гинеколошко-акушерској клиници у Приштини било укупно 2474 царска реза. Царски рез био је примењен два пута код 2041 жена (82,50%), три пута код 343 жене, четири пута код 74 жена и пет пута код 16 жена. Испитана је и упоређена учесталост раних интраоперативних компликација (хистеректомија цаесареа, лесио весицае уринариае и лаесио интестини), између жена са другим и трећим царским резом и жена са четвртим и петим царским резом. У закључку се наводи да са повећањем броја вишеструко поновљених царских резова не долази до статистички значајне разлике у броју посматраних компликација под условом да се поновљени царски рез ради планирано.

Кључне речи: Поновљени царски рез, Ране интраоперативне компликације

УВОД

У ране интроперативне компликације код вишеструкопоновљеног царског реза се убрајају: hysterectomy caesarea, lesio vesicae urinariae и laesio intestini.

Hysterectomy caesarea је хистеректомија која се ради непосредно после царског реза. Најчешће компликације које захтевају примену овог оперативног захвата су: урасла постељица, посебно плацента превиа са крварењем у току операције, а нешто ређе атонија материце.

Ову хистеректомију треба разликовати од постоперативне хистеректомије, која се најчешће ради због дехисценције шави на утерусу, ендометритиса, дифузног перитонитиса, пелвеоперотонитиса, сепсе итд.

Lesio vesicae urinariae као и lesio intestini се дијагностикују у току самог оперативног захвата.

ЦИЉ РАДА

Основни циљ рада је био да испитамо да ли са повећањем броја вишеструко поновљених царских резова код породиље долази до повећања броја раних ин-

траоперативних компликација (hysterectomy caesarea, lesio vesicae urinariae и laesio intestini).

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

У раду су испитани сви порођаји на Гинеколошко акушерској клиници у Приштини, који су завршени поновљеним царским резом у периоду од 1.01.1990-30.06.1999. г.

Дијагноза саме компликације као и потреба за њеним хитним хируршким збрињавањем је постављена на операционом столу, током самог оперативног захвата. Приликом статистичке обраде података користили смо стандардне статистичке тестове (тестове пропорције, Фишеров тест, χ^2 тест).

РЕЗУЛТАТИ

Из табеле бр. 1. видимо да је код највећег броја наших испитаница царски рез био примењен два пута 2041 жена (82,50%). Код знатно мањег броја 343 жене три пута, 74 жене четири пута и 16 жена пет пута.

Табела 1. - Број вишеструко поновљених царских резова код истих особа у периоду 1990-1999.

Царски рез	N	%
I	2041	82.50
II	343	13.86
III	74	2.99
IV	16	0.65
Укупно	2474	100.00

Табела 2. - Ране интраоперативне компликације код жена са другим и трећим царским резом.

Компликације	II - S.C. (2041)	III - S.C. (343)	ст. знач.
hysterectomy caesarea	9 (0.44%)	5 (1.46%)	p>0.05
lesio vesicae urinae	4 (0.20%)	1 (0.29%)	p>0.05
lesio intestini	2 (0.10%)	3 (0.87%)	p>0.05
Укупно	15 (0.73%)	9 (2.62%)	p>0.05

Табела 3. - Ране интраоперативне компликације код жена са четвртим и петим царским резом.

Компликације	IV - S.C.	V - S.C.	ст. знач.
hysterectomy caesarea	1 (1.35%)	0 (0.00%)	p>0.05
lesio vesicae urinae	1 (1.35%)	0 (0.00%)	p>0.05
lesio intestini	0 (0.00%)	0 (0.00%)	p>0.05
Укупно	2 (2.70%)	0 (0.00%)	p>0.05

Из табеле бр 2. видимо да је учесталост *hysterectomy caesareae* већа у групи жена са три царска реза 1,46% а у групи жена са два царска реза 0,44%. Такође је већа учесталост *lesio vesicae urinae* 0,29% (код жена са три царска реза) у односу на жене са два царска реза 0,20%. У групи жена са три царска реза се чешће јавља и лесио интестини (0,87%) у односу на жене са два царска реза (0,10%). Међутим, све наведене разлике нису статистички значајне.

У групи жена са четири царска реза имали смо један случај *hysterectomy caesareae intrapartalis* и *lesio vesicae urinae* док у групи жена са пет царских резова нисмо имали нити један такав случај. *Lesio intestini* нисмо имали нити код једне посматране групе. Ове разлике нису статистички значајне.

ДИСКУСИЈА

Hysterectomy после царског реза (*hysterectomy caesareae intrapartalis*) као ургентно акушерско стање је анализирана од стране више аутора (1-8, 10, 34). Ови аутори су вршили своја истраживања у различитим временским периодима и у установама различите величине, што неминовно доводи до појаве велике неподударности у погледу процене учесталости, односно морбидитета и морталитета ових жена.

Младеновић и сар.(10) наводи учесталост *hysterectomy caesareae intrapartalis* од 0,67%. Врегун и сар.(43) наводи учесталост од 0,33%.

Hysterectomy caesarea је на нашем материјалу најчешће извршена због: утероплаценталне апоплексије (39,72%), плаценте превеје (19,17%), плаценте акрете (17,80%), абрупције плаценте (9,58%), комплетне руптуре утеруса после царског реза (8,21%), атоније утеруса (5,47%).

Занимљиво је поменути да је према извештајима америчких аутора, *hysterectomy caesarea intrapartalis* рађена чак између 5,1%-9,2% (3,7,9, 12-14, 34, 37, 39, 45).

Ово се објашњава тиме што је у САД-у хистеректомија сматрана и као метода стерилизације. Овај став у Европи није прихваћен.

Треба истаћи чињеницу да се ова операција у правилу ради чешће код жена које су већ рађале. То је можда и због тога што се оператор лакше одлучује на хистеректомију ако породила већ има двоје деце. У условима мултипаритета, то је од несумњивог значаја.

Наша истраживања показују да смо од укупно 2041 жена са два царска реза хистеректомију цесареу радили код 9 жена (0,44%) а од укупно 343 жене са три царска реза, код 5 жена (1,46%). Ове разлике нису статистички значајне. Код 74 жене са четири царска реза хистеректомија је рађена код једног случаја (1,35%) а код 16 жена са пет царских резова нисмо имали нити један случај хистеректомије цесареу. Од осталих посматраних компликација, напомињемо да смо *lesio vesicae urinae* имали код (0,20%) жена са два царска реза, (0,29%) са три царска реза, (1,35%) са четири царска реза и нисмо имали нити један случај код жена са пет царских резова. *Lesio intestini* је настала код 0,10% жена са два царска реза и 0,87% жена са три царска реза. У групи жена са четири и са пет царских резова нисмо имали нити један случај повреда црева.

ЗАКЉУЧАК

Са повећањем броја вишеструко поновљених царских резова не долази до статистички значајног повећања броја раних интраоперативних компликација *hysterectomy caesareae*, *lesio vesicae urinae* и *lesio intestini*, под условом да се ради о елективном (планираном) итеративном царском резу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stickland J. et al.: Cesarean Hysterectomy, Southern Med. J. 82: 1245, 1989.
2. Vezmar S., M. Folić, P. Ristić, M. Varjačić, B. Nikolov: Porođaj posle carskog reza Zbornik radova. Jubilarna Ginekološko-akušerska Nedelja SLD. Beograd, 6-7 jun 1996: 144.
3. Gonsoulin W., Kennedy R.T.: Electiv versus emergency cesarean hysterectomy, cases in residence program setting a review of 129 cases from 1984-88, Am. J. Obs. Gyn. 165:91, 1991.
4. Ozumba B.C., Meaory S.C.: Emergency obstetric Hysterectomy in Eastern, Nigeria, Int-Suka, 75:109, 1991.
5. Ristić Lj., B. Petrović, G. Relić, Z. Marković, S. Svetković. Dehiscencija šava na uterusu kao najčešća komplikacija kod carskog reza izazvana infekcijom. Jubilarna Gin.-Akušerska nedelja SLD. Zbornik radova, Beograd, 6-7 juni 1996: 164.
6. Seidman D.S., Paz I., Nadu A., Dollberg S., Stevenson D.K., Gale R.: Are multiple Cesarean Sections safe? Dep. of Obs. & Gyn., Sheba Medical Center, Tel-Hashomer, Israel. Eur. J. Obs.-Gyn. Reprod. Biol. 1994 Oct; 57(1):7-12.

7. Ranzinger M., Fuentes A., Smyk L.V.: Spontaneous rupture of a low transverse cesarean scar. *Dep. of Family Medicine, Florida Hosp., Orlando. South-med.-J*1994. Oct; 87 (10):1001-2.
8. Aura P., Miellet C.C., Fotea G.: Hypotonia uterine post operations cesariens. *Rev.Franc. Gynec.*1985, Vol 80,No7, 515-518.
9. Flam B.L., Goings JR, Liu Y, Wolde Tsadik G. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor : a prospective multi center study. *Obstet.-Gynecol.* 1994. Jun.; 83(6):927-32.
10. Mladenović D., Jovanović R., Paljić V., Rajković V., Stanimirović B.: Histerektomija u toku carskog reza. IX kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije, Skopje, 8-10 okt.1980;301.
11. Segal S., Gemer O., Zohav E., Siani M., Sassoon E.: Evaluation of breast stimulation for induction of labor women with a prior cesarean section and in grandmultiparas. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995 Jan 74:40-1.
12. Fayed H.M., Abid S.F., Stevens B.: Risk factors in extreme grand multiparity. *Int J Gynaecol Obstet* 1993 Apr 41:17-22.
13. Miller D.A., Goodwin T.M., Gherman R.B., Paul R.H.: Intrapartum rupture of the unscarred uterus. *Obstet Gynecol* 1997 May 89:671-3.
14. Kaplan B., Harel L., Neri A., Rabinerson D., Goldman G.A., Chayen B.: Great grand multiparity byound the 10-th delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 1995 Jul 50:17-9.
15. Fuchs K., Peretz B.A., Marcovici R., Paldi E., Timor-Tritsh I.: The "Grand multipara-is it a problem? A review of 5785 cases.
16. Babinszki A., Kerenyi T., Torok O., Grazi V., Lapinski R.H., Berkowitz R.L.: Perinatal outcome in grand and great-grand multiparity: effects of parity on obstetric risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999 Se 181:669-74.
17. Plauche W.C., Von Almen W., Muller R.: Catastrophic uterine rupture. *Obstet Gynecol* 1984 Dec 64:792-7.
18. Filho M.N., Mathias L., Baragan E.G., Hiar J.: Grand multiparity: is it a high risk pregnancy. *Reev Paul Med* 109:14-18.
19. Nather A., Zeisler H., Sam C.E., Husslein P., Joura E.A.: Non-closure of peritoneum at cesarean section. Results from repeat cesarean sections *Wien Klin Wochenscar* 2001 Jun 113:451-3.
20. Boabang P., Bogesits-Aufschneider R., Hug K.: Vaginal delivery after two previous cesarean sections. *Zentralbi Gynakol* 1999 121:449-53.
21. Graziosi G.C., Bakker C.M., Brouwers H.A., Bruinse H.W.: Elective cesarea section is preferred after completion of a minimum of 38 weeks of pregnancy. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998 Octy 142:2300-3.
22. Hofmeyr G.J., Hannah M.E.: Planned cesrea sect. for term breech delivery (*Cochrane Rev. Hofmeyr G.J., Hannah M.E.*).
32. Naumov J., M. Stojkovski, E. Milanova, M. Janevska, V. Janevska, M. Aypak.: Ruptura of the uterus during pregnancy. 5 th World Congres of Perinatal Medicine . *J of Perinatal Medicine* vol 29 (2001), 522.
33. Ross R., Stevan G., Merton S., Woodward M.: The life Cicle of the Myofobroblast, *Syrg.Gynecolog. and Obstet.*Vol. 145, 1977, 389-394.
34. Plushe W.C.: Caesrean hysterectomy indicationes, tehniq and complications, *Clin Obstet. Gynecol.*1986.,29:318.
35. Pervulov M., S. Jovanović-Tajfl, S. Kadija, D. Simić, V. Milošević: Morbiditet nakon carskog reza u gojaznih. *Jubilarna Ginekološko-akušerska nedelja SLD. Zbornik radova, Beograd, 6-7 juni 1996: 25.*
36. Simić S, P. Konstatinović, M. Munibašić, I. Bukvić, S. Grujić, O Simić. Mogućnosti histeroskopije u prosuđivanju ožiljka na uterusu nakon carskog reza. *Zbornik radova IX Kongres Ginekologa i Opstetrič. Jug., Skopje, 8-10 oktobar 1980: 187.*
37. Rachdi R., Mouelhi C., Fekih M.A., Massoudi L., Brahim H.: Uterine ruptures. *Rev.-Fr.Gynecol-Obstet* 1994. Feb. 89 (2): 77-80.
38. Rosić B., P. Momčilov, M. Dokić, J. Milovanović, M. Ivanović, M. Bawanin, Z. Mladenović-Bogdanović, S. Plesinac. Naša iskustva sa vaginalnim porođajem nakon carskog reza. *Jubilarna Ginekološko Akušerska nedelja SLD. Zbornik radova, Beograd, 6-7 juni 1996:148.*
39. Gregory K.D., Henry O.A., Gellens A.J., Hobel C.J., Platt L.D. Repeat cesareans: how many are elective? Department of obstetrics and Gynecology, Cedars Sinai medical Center, Los Angeles, California. *Obstet-Gynecol.* 1994 Oct:84 40: 574-8.
40. Salamon B.: Jednoslojno ekstra endrometijalno šivenje stijenke uterusu kod carskog reza. *Sarajevo. Medicinski fakultet 1976 god. Disertacija.*
41. Cindroj J.: Poticaj za poboqsawe tehniqe carskog reza. *Jugoslav. ginekol.opstet.*1984. XIV:65-7.
42. Stanojević D. i sar.: Zatvaranje uterusu u toku carskog reza produžnim ketgut savom. *Zbornik radova XXXVIII Ginekološko-akušerska Nedelja SLD., Beograd 1994: 255-259.*
43. Šulović V.B., Lazarević D., Avramović, N. Radunović, Z. Pilić. Carski rez i postoperativni morbiditet porodilje. *Zbornik radova 8 10 oktobar 1980: 55.*
44. Tomoaki I., Hideki K., Takafumi H., Noriyuki Y., Toshiko I., Hiroshi S., Tsuyomulkenoue. Tourniquet technique prevents profuse blood loss in placenta accreta cesarean section. 5 th World Congres of Perinatal Medicine. *J of Perinatal medicine* vol 29 (2001), 679.
45. Plauche W.C.: Peripartal hysterectomy. *Obs.-Gyn.* 15:4, 1988.
46. Thonet R.G.N.: Obstetric hysterectomy an 11 years experience, *Bristisch J. Obstet, Gynecol.* 1986, 93:794-8.
47. Luzmila C., Mendoza J.L., Goncalves R., Figueras E., Lobo G., Presenza V., Valdivia M., Rivero T., Diaz R.E., Junco G. Calabrese: Twin pregnancy felivered by cesarean section General aspects. *Antonio Maria Pineda Hospita.Barqouisimeto, 2000.5 th World Congres of Perinatal Medicine. J of Perinatal medicine* vol 29 (2001), 363.
48. Pelayo I., Barrio del P.A. Rubio J.M., Bajo Arenas. Spontaneous uterine rupture in the second trimester of pregnancy in intact uterus with alive fetus. 5 th World Congres of Perinatal Medicine . *Journal of Perinatal medicine* vol 29 (2001), 95.
49. Lazarov L., Stratiev S.: The morphological characteristics of the cicatrix in repeat cesarea section. *Akusch-Gynecol. Sofia.* 1993; 32(2):12-14.
50. Daskalakis G.N., Koutsodimas D., Papadopoulos A., Pilais E., Savopoulos A.: Second trimester pregnancy termination in women with a prewios caesrean section. 5 th World Congres of Perinatal Medicine. *Journal of Perinatal medicine* vol 29 (2001), 674.
51. Presetnik Q., D. Antić., N. Pepić, B. Živaljević, B. Arsić: Primena antibiotika u prevenciji komplikacija nakon carskog reza. *Jubilarna Ginekolosko-akuserska Nedeqa SLD. Zbornik, 6-7 jun 1996; 75.*
52. Radović P., V. Bešerovac: Teškoće i komplikacije kod ponovljenog carskog reza. U: *Zbornik radova IX Kongresa Ginekologa i Opstetričara Jugoslavije, Skopje 8-10 oktobar 1980: 159.*
53. Sukalo M.: Hirurška infekcija i antiobiotska terapija. *Acta traumatologica serbica* Vol.X 1992.
54. Kadija S., V. Milošević, M. Cvetković, A. Ljubić, V. Žižić, M. Pervulov, G. Ivanović, D. Ivanović: Hystrectomia caesarea-petnaestogodišnje iskustvo. *Jubilarna Ginekološko Akušerska nedelja SLD. Zbornik radova, Beograd;1996:107.*
55. Clark S.L., Yeh Z.Y., Phelan L.P. et al.: Peripartum hysterectomy for obsteric haemorrhagie, *Obstet Gynecol.*64:376,1984.
56. Ristić Lj., Petrović B., Relić G., Manasijević I., Milinčić N.: Hysterectomy cesarea. *XVI FIGO WORLD CONGRESS Washington, D.C., Septembar, 3-8,2000.*