

POSTPARTUM KANAMADA BALON TAMPONAD, CERRAHİ MÜDAHALELER VE PACKİNG

13 BÖLÜM

DOI: 10.37609/akya.852.c503

Nazlı ORHAN ¹

|GİRİŞ

Postpartum kanama, maternal mortalitenin en önemli nedenlerindendir. Postpartum kanamanın sebebi hızlıca tespit edilip tedavi şeması net olarak belirlenmelidir. Medikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda uterin balon tamponad ve bunun da başarısızlığında cerrahi müdahalelere hızlıca geçilmelidir. Tedavi algoritması klinik duruma göre kişiselleştirilmelidir.

Bu bölümde medikal tedavi başarısızlığında yapılacak müdahaleler anlatılacaktır.

|İNTRAUTERİN BALON TAMPONAD

Atoniye bağlı kanama durumunda medikal tedavi ve uterin masaja cevap vermeyen hastalarda cerrahi müdahale öncesinde uygulanılabilecek yöntemlerdendir. Aynı zamanda plasenta akreata spektrumu olan ya da plasenta previa gibi alt uterin segmentte kanamaya sebep olan durumlarda uterin balon uygulaması yapılabilir.

Uterin balon tamponad cihazlarının kanama durdurucu etkisi farklı mekanizmalarla gerçekleşmektedir. Kanama olan alana direkt basıyla ve reseptörleri uyarıp uterin kontraksiyonları sağlamasıyla kanama durdurucu etki gerçekleşir. Uterin duvara olan bası, sistemik sistolik basınca eşit olduğunda tamponad etkisinin gerçekleştiği düşünülmektedir (1).

¹ Op. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, nzlorhan91@gmail.com

Pelvik packing

Uterin süturler, damar ligasyonuna rağmen aktif kanamanın devam ettiği durumlarda gazlı bez ile pelvik packing ile operasyonun sonlandırılması düşünülebilir. Bu yöntem ile devamlı lokal olarak basınç sağlanıp kanama azaltılabilir. 24-48 saat kadar bu uygulama sürdürülebilir.

Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda aktif kanamanın devam ettiği hastalarda kanama odağı bulunana ve gerekli cerrahi işleme geçilene kadar geçici bir çözüm olarak bazı manevralar yapılabilir. Buna örnek olarak manuel aortik kompresyon verilebilir. Cerrah sakral promontoryumun biraz üzeri seviyeden ana iliak arter seviyesinin biraz proksimalinden aortaya direkt olarak bası uygular. Bu sayede kanama azalarak, kanayan noktayı bulmak ve cerrahiye uygulamak kolaylaşır(28).

Postpartum hemoraji günümüzde sık karşılaşılan bir durum olup maternal mortalitenin önemli sebeplerindendir. Bu yüzden klinisyenin postpartum tanıma, tedavi etme konusunda eğitilmesi, geliştirilmesi önem arz eder.

KAYNAKLAR

1. Bakri Y, Arulkumaran S. Intrauterine balloon tamponade for control of Postpartum hemorrhage. 2013.
2. Gebhardt GS, Fawcus S, Moodley J, Farina Z. Maternal death and caesarean section in South Africa: results from the 2011-2013 saving mothers report of the national committee for confidential enquiries into maternal deaths. South African Medical Journal. 2015;105(4):287-91.
3. Theron GB. Management of postpartum hemorrhage with free-flow pressure controlled uterine balloon. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2018;142(3):371-3.
4. Ramanathan A, Eckardt MJ, Nelson BD, Guha M, Oguttu M, Altawil Z, et al. Safety of a condom uterine balloon tamponade (ESM-UBT) device for uncontrolled primary postpartum hemorrhage among facilities in Kenya and Sierra Leone. BMC pregnancy and childbirth. 2018;18(1):168.
5. Antony KM, Racusin DA, Belfort MA, Dildy III GA. Under pressure: intraluminal filling pressures of postpartum hemorrhage tamponade balloons. American Journal of Perinatology Reports. 2017;7(02):e86-e92.
6. Purwosunu Y, Sarkoen W, Arulkumaran S, Segnitz J. Control of postpartum hemorrhage using vacuum-induced uterine tamponade. Obstetrics & Gynecology. 2016;128(1):33-6.
7. D'Alton ME, Rood KM, Smid MC, Simhan HN, Skupski DW, Subramaniam A, et al. Intrauterine vacuum-induced hemorrhage-control device for rapid treatment of postpartum hemorrhage. Obstetrics & Gynecology. 2020;136(5):882-91.
8. Marasinghe JP. Control of postpartum hemorrhage using vacuum-induced uterine tamponade. Obstetrics & Gynecology. 2016;128(4):910.
9. O'Leary JL, O'Leary JA. Uterine artery ligation in the control of intractable postpartum hemorrhage. American journal of obstetrics and gynecology. 1966;94(7):920-4.
10. Verit FF, Çetin O, Keskin S, Akyol H, Zebitay AG. Does bilateral uterine artery ligation have

- negative effects on ovarian reserve markers and ovarian artery blood flow in women with postpartum hemorrhage? *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*. 2019;46(1):30.
11. VMJ. Internal iliac artery ligation for arresting postpartum haemorrhage. *BJOG*. 2007;114:356-61.
12. Papp Z, Tóth-Pál E, Papp C, Sziller I, Gávai M, Silhavy M, et al. I. Hypogastric artery ligation for intractable pelvic hemorrhage. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;92(1):27-31.
13. Burchell RC. Physiology of internal iliac artery ligation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1968;75(6):642-51.
14. Doumouchtsis S, Nikolopoulos K, Talaulikar V, Krishna A, Arulkumaran S. Menstrual and fertility outcomes following the surgical management of postpartum haemorrhage: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2014;121(4):382-8.
15. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2022;157:3-50.
16. Kato S, Tanabe A, Kanki K, Suzuki Y, Sano T, Tanaka K, et al. Local injection of vasopressin reduces the blood loss during cesarean section in placenta previa. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2014;40(5):1249-56.
17. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J, Cowen MJ. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1997;104(3):372-5.
18. Hayman R, Arulkumaran S, Steer P. Uterine compression sutures: surgical management of postpartum hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*. 2002;99(3):502-6.
19. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfievic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane database of systematic reviews*. 2014(2).
20. Shields LE, Goffman D, Caughey AB. ACOG practice bulletin: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstetrics and gynecology*. 2017;130(4):e168-e86.
21. No G-tG. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *Bjog*. 2016;124:e106-e49.
22. Denizli R, Farisoğulları N, Sakcak B, Özkavak OO, Kara Ö, Tanaçan A, et al. Comparison of H-Hayman uterine compression suture with conventional vertical sutures: a cross-sectional study in a tertiary center. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2023;163(1):123-30.
23. Setiyono AB, Aziz A, Sulistyono A, Mose JC, Pereira Suture: an alternative compression suture to treat uterine atony. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015:177-18-20.
24. Cho JH, Jun HS, Lee CN. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during cesarean delivery. Elsevier; 2000.
25. Zhang Y, Yan J, Han Q, Yang T, Cai L, Fu Y, et al. Emergency obstetric hysterectomy for life-threatening postpartum hemorrhage: a 12-year review. *Medicine*. 2017;96(45):e8443.
26. Carvajal JA, Ramos I, Kusanovic JP, Escobar MF. Damage-control resuscitation in obstetrics. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2022;35(4):785-98.
27. Pacheco LD, Lozada MJ, Saade GR, Hankins GD. Damage-control surgery for obstetric hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*. 2018;132(2):423-7.
28. Finan MA, Fiorica JV, Hoffman MS, Barton DP, Gleeson N, Roberts WS, et al. Massive pelvic hemorrhage during gynecologic cancer surgery: "pack and go back". *Gynecologic oncology*. 1996;62(3):390-5.