

Miomalı hamilələrdə kesar kəsiyi zamanı miomektomiya əməliyyatlarının icra edilməsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi

Hüseynzadə V.O., İsayeva Ü.E., Qaçabəyov E.Y., Həsənova A.S.

Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Caspian International Hospital, 24 sayılı birləşmiş səhər xəstəxanası, 4 saylı doğum evi, Respublika Perinatal Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan.

Açar sözlər: mioma, miomektomiya, keysəriyyə kəsiyi

Uşaqlığın miomaları qadın cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri içərisində ən geniş yayılmış patologiyalardan biridir. Hamiləlikdə kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı eynizamanda miomektomiya əməliyyatının da icra edilməsinə münasibətlər keçən əsrin ortalarından bugünə qədər dəfələrlə dəyişmişdir. XX əsrin 50-ci illərində demək olarki, bir qayda olaraq, praktik ginekologiyada kesar kəsiyi zamanı aşkarlanan mimomatoz düyünlər çıxarıldı. Böyük ölçülü düyünlər olduğu hallarda isə uşaqlığın ekstriyasiyası əməliyyatları icra edilirdi. Lakin 70-ci illərdə aparılmış bir çox tədqiqat işlərinin nəticələrinə əsaslanaraq qənaət kesar kəsiyi zamanı miomektomiya əməliyyatlarının əleyhinə oldu. Əməliyyat müddətinin uzanması, əməliyyat vaxtı qan itkisinin daha çox olması, uşaqlığın hipotoniyası vəziyyətləri, əməliyyat həcminin genişlənməsi və bir sıra ağırlaşmalar üzündən abdominal doğuş vaxtı miomektomiya əməliyyatları tövsiyələrdən çıxarıldı. Yenidən 90-cı illərdə keyfiyyətli tikiş materiallarının cərrahiyyədə tətbiqi, eyni zamanda geniş spektrli antibiotiklərin istifadəsi, eləcə də anestezioloji xidmətlərin təkmilləşməsi kesar kəsiyi zamanı miomatoz düyünlərin çıxarılmasını məqsədə uyğun hesab etməyə imkan verdi.

Bir çox mənbələrdə keysəriyyə kəsiyi zamanı rutin miomektomiyanın icrası tövsiyə edilmir. Miomektomiya yalnız miomanın ölçüsü, lokalizasiyası, sayı, miomanı qidalandıran vaskulyar strukturların ölçüsü, miometriuma münasibətinə əsasən seçilmiş xəstələrdə icra edilməlidir.

Roman və həmmüəlliflər 111 xəstədə keysəriyyə kəsiyi+ miomektomiya, 257 xəstədə yalnız keysəriyyə kəsiyi icra edilmiş xəstə qrupunu analiz etmişlər. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə qızdırma, qanama, Hb səviyyəsinin enməsi, əməliyyat müddəti və hospitalizasiya müddətində fərq görülməyib. Buna baxmayaraq müəlliflər böyük ölçülü, fundal, intramural miomaların çıxarılmasını tövsiyə etmir. (3)

Keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya hamiləlik zamanı uterin vaskulyarizasiyanın yüksək olması səbəbindən çox miqdarda qan itkisi təhlükəsi daşıyır. Ona görə perioperativ qanama

və onun nəticələri əməliyyatın ən çox təsvir olunan ağırlaşmasıdır.

Simsek və həmkarları keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya olunmuş 70 xəstə ilə, mioması olan yalnız keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı icra olunmuş 70 xəstəni müqayisə etmişlər. Əməliyyat sonrası Hb səviyyəsi hər iki qrupda əməliyyat öncəsindən çox fərqlənmişdir. Lakin hemotransfuziyaya ehtiyac olmamışdır. (1)

Kwon və həmkarları keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya olunmuş 65 xəstə ilə, mioması olan yalnız keysəriyyə kəsiyi icra olunmuş 96 xəstəni müqayisə etmiş, Hb dəyişikliyi, qanaxma, qanköçürmə tezliyini dəyərləndirmişlər. Ölçüsü 50 mm-dən böyük mioması olan xəstələrin müqayisəsində Hb səviyyəsinin dəyişməsi, əməliyyat müddəti və stasionar yatış günləri arasında fərq olmamışdır. 1 xəstədə 2000 ml-dən çox qan itkisi qeydə alınmışdır. Əməliyyat zamanı xaric olunan mioma 4 sm ölçüdə olmuş, qanaxmanın dayandırılması üçün uşaqlıq arteriyalarının bilateral liqasiyası icra edilmişdir. Əməliyyat sonrası dövrdə 6 paket eritrositar kütlə köçürülmüşdür. (2)

Keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiyanın üstünlükləri var. İlk öncə bu təkrar əməliyyata ehtiyacın olmamasıdır. Uşaqlıq üzərində aparılan kəsik adətən daha kiçikdir, çünki mioma/uşaqlıq nisəti hamilə olmayan uşaqlığa nisbətən daha aşağıdır. Hamilə uşaqlığın elastikliyi tikişlərin daha asan qoyulmasına şərait yaradır. Zahılıq dövründə uşaqlığın yığılması və fizioloji involyusiyası qanaxmanı azaldır. Uterotoniqlərin yeridilməsilə qanaxma və kəsik nahiyəsində hematoma yaranmasının qarşısını almaq olar. Tayvanda aparılan araşdırmada keysəriyyə kəsiyi keçirmiş miomalı qadınların 40.9%-i 6-38 ay ərzində simptomatik mioma səbəbilə təkrar əməliyyat olmuşdur. (5)

Keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya simptomların aradan qalması, həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olur, zahılıq dövründə miomanın yaratdığı fəsadların qarşısını alır. Bundan əlavə keysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya növbəti hamiləlikdə vaxtından əvvəl doğuş, distosiya, atoniya riskini azaldır.

İşin məqsədi. Hamiləlik zamanı müşahidə edilən uşaqlıq miomalarının keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı icra edilməklə xaric edilməsinin nə dərəcədə məqsədyönlü olmasının dəyərləndirilməsidir.

Material və metodlar. Uşaqlığın mioması aşkarlanmış 21 qadın əsas qrupa daxil edilmiş və bu qadınlarda keysəriyyə kəsiyi + miomektomiya icra edilmişdir. 17 hamilədən ibarət müqayisə qrupu yaradılmış və uşaqlığın mioması olan bu qadınlarda yalnız keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı icra edilmişdir. İki qrup arasında müqayisəli təhlillər aparılmışdır. Qadınlara yaşı, hamiləliklərin və əməliyyatların sayı, sosial durumu və digər bu kimi amillər nəzərə alınmışdır.

Əsas qrupda olan 21 qadında keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı icra edilmişdir. 21 qadının hamısında icra olunan kəsar kəsiyi əməliyyatı I yaxud II kəsar kəsiyi əməliyyatı olmuşdur. Yəni III və IV k/k əməliyyatları icra ediləcək qadınlar müayinə qrupuna daxil edilməmişdir. Müayinə qrupuna daxil edilmiş 21 qadının heç birində digər somatik xəstəliklər aşkarlanmamış, digər cərrahi əməliyyatlar keçirilməmişdir.

Bütün qadınlar klinikada klinik-laborator müayinədən keçmişdir: Qadınlarda ümumi qan analizi, koagulogramma, ümumi sidik analizi, qan qrupu+ rezus faktoru, qanda infeksiyalar, qanda şəkər səviyyəsi, EKQ, USM və s. bu kimi müayinələr aparılmışdır.

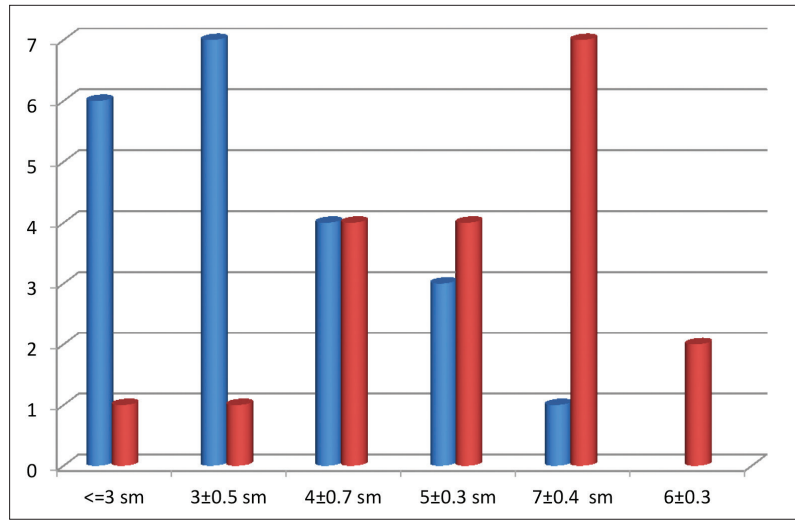
Qadınlara əsas qrupda yaşı 26-31 arasında (28,5 orta yaş) olmuşdur. 21 hamilənin 13-ü (61,9%) ilk hamilə, 8-i isə (38%) təkrar hamilə və təkrar cərrahi doğuş (II) üçün müraciət etmişdir. Göstəricilər: HB göstəriciləri 90-120 g/larasında dəyişmişdir. Ultrasəs müayinəsində hamiləlik həftələri 37-39 həftəyə uyğun dəyərləndirilmişdir. Ciddi bitişmə prosesləri qeydə alınmamışdır. Qadınlara müqayisə qrupunda yaşı 24-32 arasında (27,3 orta yaş) olmuşdur. 17 hamilənin 11-ü (64,7%) ilk hamilə, 6-i isə (35,3%) təkrar hamilə və təkrar cərrahi doğuş (II) üçün müraciət etmişdir.

Uşaqlıq miomaları USM –də aşağıdakı kimi səciiyələndirilmişdir.

Əsas qrupda 7 hamilədə 3 sm \pm 0,5, 4-də 4 sm \pm 0,7 sm, 6 hamilədə \leq 3, 3 hamilədə 5 sm \pm 0,3, 1 hamilədə 7 sm \pm 0,4 sm, 9 hamilədə isə eynizəman da 3 düyün müşahidə edilmişdir. Düyünlərin ölçüsü müxtəlif olmaqla orta hesabla 3,5 sm təşkil etmişdir.

Müqayisə qrupunda miomalar 1 hamilədə 3 sm \pm 0,4, 2-də 4 sm \pm 0,5 sm, 1 hamilədə \leq 3, 4 hamilədə 5 sm \pm 0,4, 2-də 6 \pm 0,3 sm, 7 hamilədə 7 sm \pm 0,5 sm ölçülü olmuşdur (qrafik1).

Müqayisə qrupuna daxil olan 17 qadın tam



Qrafik 1: Mavi rənglə əsas, qırmızı rənglə müqayisə qrupu göstərilir

olaraq, eyni müayinələrdən keçmişdir. Müayinə qrupuna uşaqlıq miomasından başda heç bir patologiya aşkarlanmayan qadınlar daxil edilib. Əməliyyat zamanı demək olarki bütün qadınlara spinal anesteziya edilmişdir. Dəridə pfanestil kəsiyi aparılmışdır. Müayinəyə cəlb edilmiş qadınlardan yalnız 3 də düyün aşağı seqmentə yaxın yerləşmişdir ki, bu da uşaqlıqda aparılan kəsik zamanı nəzərə alınmışdır. Bütün hallarda ilk öncə döl çıxarılmışdır, uşaqlığın aşağı seqmenti tikilmiş, yalnız bundan sonra miomektomiya icra edilmişdir. Hemostaz təmin edilmişdir. Böyük düyünlər müşahidə olunan əməliyyatlar zamanı əvvəldən ehtiyat tədbirləri görülmüşdür (anestioz mioma barədə bilgiləndirilmiş, qan ehtiyatı görülmüş, 2 ci assistent və s.).

Əməliyyat vaxtı texniki vərdişlərin bütün parametrləri nəzərə alınmış və riayət edilmişdir. İtən qan vakuüm-aspiator vasitəsilə xüsusi ölçü qabına yığılmışdır. Əməliyyat zamanı qan itkisi 500 -900ml arasında olub. Orta hesabla əməliyyat sonrası 5 saat reanimasiya və intensiv terapiya, 3 gün zahılıq şöbəsində yatmışdır və evə yazılmışdır. Əməliyyatlar qan itkisinin miqdarına, davam etmə müddətinə, evə yazılmasına, t- göstəricisinə, zahılıq dövründə edilmiş USM göstəricilərinə görə qiymətləndirilmişdir.

Bizim araşdırma göstərdi ki, keysəriyyə kəsiyi+miomektomiya ilə müqayisə qrupu arasında ağırlaşmalar, hemotransfuziya, Hb səviyəsində enmə tezliyi arasında ciddi fərq yoxdur.

Əməliyyat müddəti keysəriyyə kəsiyi+miomektomiya qrupunda orta hesabla 14 dəq daha çoxdur. Əməliyyat müddəti 5sm-dən böyük ölçülü miomaların xaric edilməsi hallarında nisbətən daha uzun olmuşdur.

Miomektomiyanın icrasına miomanın ölçüsündən başqa digər faktorlar (anamnezdə hamiləliklərin, doğuşların sayı, hestasiya yaşı) təsir etməmişdir.

Сədvəl 1.

	K/K+Miomektomiya	Müqayisə
Yaş	28.5	27.3
Hamiləlik müddəti	38-39	38-39
İlk hamiləlik	61.9%	64.7
Miomanın ölçüsü	3.5sm	6.1

Сədvəl 2.

	K/K+Miomektomiya	Müqayisə
Əməliyyatöncəsi Hb	122	125
Əməliyyatsonrası Hb	108	111
Qanköçürmə	2 (9.52%)	0
Əməliyyat müddəti	52 dəq	36
Xəstəxanada yatış müddəti	3.14	3

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Simsek Y, Celen S, Danisman N, Mollamahmutoglu L. Removal of uterine fibroids during cesarean section: A difficult therapeutic decision. Clin Exp Obstet Gynecol 2012; 39: 76–78
2. Kwon DH, Song JE, Yoon KR, Lee KY. The safety of cesarean myomectomy in women with large myomas. Obstet Gynecol Sci 2014; 57: 367–372.
3. Roman A S, Tabsh K M. Myomectomy at time of cesarean delivery: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2004;4:14. Outcome of Cesarean Myomectomy: Is it a Safe Procedure?
4. Mehmet Baki Senturk, Mesut Polat, Ozan Doğan, Çiğdem Pulatoğlu, Oğuz Devrim Yardımcı, Resul Karakuş, and Ahter Tanay Tayyar
5. Liu WM, Wang PH, Tang WL, Wang IT, Tzeng CR. Uterine artery ligation for treatment of pregnant women with uterine leiomyomas who are undergoing cesarean section. Fertil Steril 2006 Outcome of Cesarean Myomectomy: Is it a Safe Procedure?

Оценивание эффективности выполнения миомэктомии при кесарево сечении**РЕЗЮМЕ**

*Гусейнзаде В.О., Исаева У.Е.,
Гачабеков Е.Я., Гасанова А.С.*

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Каспийская международная больница, Объединенная городская больница № 24, Родильный дом №4, Республиканский перинатальный центр, Баку, Азербайджан.

Ключевые слова: миома, миомэктомия, кесарево сечение

В данной статье рассмотрено оценивание эффективности выполнения миомэктомии при кесарево сечении. Согласно исследовательской работе можно сделать вывод, что выполнение миомэктомии во время кесарева сечения улучшает качество жизни у женщин, предотвращает осложнения вызванные миомой в течении послеродового периода. Более того, миомэктомия при кесарево сечении уменьшает риск дистонии, атонии и преждевременных родов в следующей беременности. Другие факторы за исключением размера миомы (количество беременностей и родов в анамнезе гестационный возраст) не повлияли на исходы выполнения операции.

Evaluation of effectiveness of cesarean myomectomy**SUMMARY**

*Huseynzade V.O., Isayeva U.E.,
Gachabayov E.Y., Hasanova A.S.*

Scientific-Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Caspian International Hospital, United City Hospital No 24, Maternity Hospital No 4, Republic Perinatal Center, Baku, Azerbaijan.

Key words: mioma, miomectomy, cesarean section

This study shows the effectiveness of cesarean myomectomy. According to research, it can be concluded that cesarean myomectomy provides symptom relief and improved quality of life in affected women and eliminates the risks of myoma-induced complications in puerperium. Myomectomy during cesarean section also reduces the risk of complications such as premature birth, dystocia or uterine atony in subsequent pregnancies. All other parameters with the exception of the size of myomas (gravidity, parity and week of gestation) had no impact on myomectomy results.