

PERİNEAL LASERASYONLAR, UTERİN RÜPTÜR VE VULVAR- PELVİK HEMATOMLARDA CERRAHİ ONARIM TEKNİKLERİ

8 BÖLÜM

DOI: 10.37609/akya.852.c498

Murat HAKSEVER¹

| 1. GİRİŞ

Obstetrik travmalar, doğum eylemi sırasında gelişebilen, maternal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasında yer alan ciddi komplikasyonlardır. Bu travmalar, hem akut dönemde yaşamı tehdit eden hem de uzun dönemde pelvik taban disfonksiyonu, üriner ve fekal inkontinans, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi kalıcı sekeller bırakabilen bir klinik spektrum oluşturur.

En sık karşılaşılan obstetrik travmalar arasında perineal laserasyonlar, uterin rüptür ve vulvar/pelvik hematomlar yer almaktadır. Bu lezyonlar, doğum kanalında gelişen mekanik zorlanmanın yanı sıra bazı predispozan faktörlerle daha sık ortaya çıkar. Başlıca risk faktörleri arasında makrozomi, maternal-fetal uygunsuzluk, oksitosin veya prostaglandinle aşırı uyarılmış uterus, geçirilmiş sezaryen skarı ve operatif vajinal doğum girişimleri sayılmaktadır [1-3].

Epidemiyolojik açıdan, perineal laserasyonlar vajinal doğumların önemli bir kısmında izlenirken, ileri dereceli (3. ve 4. derece) laserasyonların insidansı %0,5-6 arasında bildirilmektedir [1-3]. Uterin rüptür ise daha nadir görülmekle birlikte, özellikle skarlı uteruslarda meydana gelen, anne ve bebek açısından ölümcül olabilen bir komplikasyondur. Vulvar ve pelvik hematomlar nadir olmakla birlikte, hızlı büyüme ve masif kanama potansiyeli nedeniyle ciddi hemodinamik instabiliteye yol açabilir.

¹ Op. Dr., Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, murathaksever@gmail.com

- » Erken tanı önemli ve doğru cerrahi teknik ile anatomik ve fonksiyonel bütünlüğün yeniden sağlanması için çalışılmalıdır.
- » Perineal laserasyonlarda anal sfinkter yaralanmalarında doğru cerrahi teknik kontinansın korunması açısından kritiktir.
- » Uterin r  pt  rde uterus koruyucu onarım seçilmiş olgularda fertilit  y   korurken, kontrolsüz kanamalarda histerektomi hayat kurtarıcıdır.
- » Vulvar ve pelvik hematomlarda cerrahi drenaj ve hemostaz temel yaklaşımdır; ancak embolizasyonun artan kullanımı modern obstetrik pratiğe önemli katkı sağlamaktadır.

Multidisipliner ve hızlı yaklaşım, maternal ve fetal prognozu doğrudan belirlemektedir.

KAYNAKLAR

1. Sentilhes L, et al. Uterine rupture: risk factors, management, and outcomes. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):923-33.
2. Okeahialam NA. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol.* 2024.
3. Gurol-Urganci I, Cromwell DA, Edozien LC, Mahmood TA, Adams EJ, Richmond DH, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. *BJOG.* 2013;120(12):1516-25.
4. Ramar CN. Perineal lacerations. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
5. Kettle C, et al. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD000947.
6. Ismail KM, et al. Perineal suturing techniques and materials after childbirth: a systematic review. *BJOG.* 2013;120(5):522-531.
7. Fernando RJ, Sultan AH, et al. Management of obstetric anal sphincter injuries (OASIS). *RCOG Green-top Guideline No. 29.* 2022.
8. Fernando R, et al. Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;12:CD002866.
9. Williams A, et al. Randomized trial comparing overlap and end-to-end sphincter repair techniques for third-degree obstetric tears. *Br J Obstet Gynaecol.* 2006;113(2):201-207.
10. Arcieri M, et al. Impact of pelvic floor physical therapy after obstetric anal sphincter injuries. *Arch Gynecol Obstet.* 2025;311(1):45-53.
11. Al-Zirqi I, et al. Uterine rupture: trends over 40 years. *BJOG.* 2016;123(5):780-787.
12. ACOG Practice Bulletin No. 229. Uterine rupture. *Obstet Gynecol.* 2021;137(3):e65–e77.
13. B-Lynch C, et al. A technique for control of massive postpartum haemorrhage: B-Lynch suture. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104(3):372-375.
14. Hofmeyr GJ, et al. Surgical management of uterine rupture: a systematic review. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;149(2):130-137.
15. Catanzarite V, et al. Subsequent pregnancy outcomes after uterine rupture repair. *Am J Obstet Gynecol.* 2024;230(4):341-349.
16. G  ocko P. Perinatal birth canal injuries: risk factors, treatment and quality of life impacts. *J*

- Clin Med. 2025;14(10):3583.
17. Yassaee F, et al. Management of vulvovaginal hematomas: conservative versus surgical approaches. *Obstet Gynecol Surv.* 2023;78(2):87-95.
 18. Park EJ, et al. Pelvic hematoma management with internal iliac artery ligation. *J Obstet Gynecol Res.* 2024;50(1):33-40.
 19. Chou MM, et al. Transcatheter arterial embolization for postpartum pelvic hematomas: a safe alternative to surgery. *Obstet Gynecol.* 2018;132(4):943-951.
 20. Lee HJ, et al. Interventional radiology versus surgery in pelvic hematoma: outcomes in a contemporary cohort. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;295:45-52.
 21. RCOG Green-top Guideline No. 29. The Management of Third- and Fourth-degree Perineal Tears. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2015.
 22. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* 2019;133(2):e110–e127.
 23. CMQCC Obstetric Hemorrhage Toolkit V3.0. California Maternal Quality Care Collaborative; 2022.