

Obstetrikte Kan Transfüzyonu: Bir Üniversite Hastanesi Klinik Deneyimi
Blood Transfusion In Obstetrics: Clinical Experience of A University Hospital

¹Bülent Çakmak, ¹Selim Gülcü, ¹Mehmet Can Nacar, ¹İsmail Sağ

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve
Doğum Anabilim
Dalı

Yazışma Adresi:
Yrd. Doç. Dr.
Bülent Çakmak
Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Kadın Hastalıkları
ve Doğum Anabilim
Dalı,
60100, Merkez,
TOKAT
Tlf: 0533 572 6978
Fax: 0356 212 2142
e-mail:
drbulentcakmak@ho
tmil.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde kan transfüzyonu yapılan obstetrik hastaların değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2012 - Eylül 2013 tarihleri arasındaki kan transfüzyonu yapılan obstetrik olgularının kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde 973 doğum gerçekleşmiş olup bunların 39'una kan transfüzyonu yapıldığı saptandı. Kan transfüzyonu yapılan hastaların yaş ortalaması 27.6±6.3 yıl, gebelik sayısı 2.82±1.4, doğum sayısı 1.53±1.1 ve doğum yaptığı dönemdeki gebelik haftası 35.4±3.7 [25-39] idi. En sık transfüzyonun postoperatif dönemde yapıldığı % 69.2 ve en sık transfüzyon nedeninin ise uterin atoni % 51.3 olduğu saptandı. Kanama kontrolü için 6 (% 15.4) olguya histerektomi yapılmış olup maternal morbilite izlenmedi.

Sonuç: Kanamalı obstetrik hasta grubunda zamanında gerekli müdahalenin ve kan transfüzyonu yapılmasının hayat kurtarıcı bir yaklaşım olduğunu unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Transfüzyon, obstetrik, kan.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is the assessment of obstetric patients who underwent blood transfusion in our clinic.

Method: Records of obstetric patients who underwent blood transfusion between January 2012 and September 2013 were analyzed retrospectively.

Results: 973 births occurred in the period of the study and 39 of them have revealed blood transfusion. The mean age of the patients who underwent blood transfusion 27.6 ± 6.3 years, number of pregnancies 2.82 ± 1.4, number of births 1.53 ± 1.1 and weeks of gestation 35.4±3.7 [25-39] was found respectively. The most frequent transfusion was applied in the postoperative period is (69.2%) and the most common cause of transfusion was uterine atony (51.3%). Hysterectomy was done to 6 patients for bleeding control (15.4%) and maternal morbidity was not observed.

Conclusion: It should be reminded that necessary and timely intervention by blood transfusions in obstetric patients at risk of hemorrhage is a life-saving approach.

Key words: Transfusion, obstetrics, blood.

Giriş

Kan transfüzyonunun ana amacı anemiye tedavi etmektir. Vücutta yeterli kan olmaması durumunda doku ve hücrelere gerekli oksijen taşınması gerçekleşemez ve bu durumda kişi hayatını tehdit eden bir durumla karşılaşır. Her gebede doğum sırasında aşırı kan kaybı olabilir, ancak anemi ya da ek bir hastalık varlığında klinik durumun kötüleşme ihtimali daha yüksektir. Obstetrik vakalarda en sık görülen postpartum kanama, uterin atoniye bağlı olan kanamalardır (1). Sezaryen vakalarının yaklaşık %7' sinde masif kanama olabilmekte ve bu risk özellikle plasenta previa, ablasyo plasenta ve şiddetli preeklamsi durumunda artmaktadır (2). Uzamış doğum eylemi, çoğul gebelik, uterus leyomyomları, kanın myometriyuma ekstrasvazyonu, polihidroamnios gibi uterin atoni riskinin arttığı durumlarda kanama riski artmaktadır. 20 ile 35 yaşları arasındaki transfüzyonların yarıya yakını, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yapılmaktadır (3). Bu çalışmanın amacı kan transfüzyonu yapılan obstetrik olguların transfüzyon nedeni ve zamanlaması açısından değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Ocak 2012 - Eylül 2013 tarihleri arasında kan transfüzyonu yapılan obstetrik olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Olguların yaş, gebelik sayısı, doğumda gebelik haftası, preoperatif (preop) - postoperatif (postop) hemoglobin (Hb) değerleri, transfüzyon öncesi-sonrası Hb değerleri, hangi kan ürününden ve ne miktarda verildiği, transfüzyon hızı (transfüzyon hızı=transfüzyon yapılan sayısı x 100/toplam olgu sayısı), transfüzyon zamanı ve nedeni, yoğun bakım

gereksinimi ve neonatal bulgular (APGAR, mortalite, yenidoğan yoğun bakım yatış oranı) değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimizde çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde 973 doğum gerçekleşmiş olup bunların 39'una kan transfüzyonu yapıldığı ve transfüzyon hızının %4 (39/973) olduğu tespit edildi. Kan transfüzyonu yapılan hastaların yaş ortalaması 27.6±6.3 [18-45], gebelik sayısı 2.82±1.4 [1-6], doğum sayısı 1.53±1.1 [0-4] ve doğum yaptığı dönemdeki gebelik haftası 35.4±3.7 [25-39] olarak tespit edildi.

Preop ortalama Hb değeri 9.1±2.2 [3.8-14.2] gr/dl iken postop ortalama Hb değeri 8.1±1.6 [4.4-11.8] gr/dl idi. Transfüzyon öncesi ortalama Hb değeri 7.4±1.4 [3.8-9.6] gr/dl iken transfüzyon sonrası 9.5±1.0 [7.3-11.7] gr/dl olduğu tespit edildi. Tüm hastalara eritrosit süspansiyonu (ES) transfüzyonu yapılmış olup ayrıca bu hastaların 7'sine taze donmuş plazma (TDP), 4'üne tam kan ve 2 hastaya aferez verildiği saptandı. Bir hastaya ise ES transfüzyonu yanı sıra oto transfüzyonda uygulandığı tespit edildi. Transfüzyon yapılan olgulara verilen ES 2.8±2.5 [1-13] torba iken TDP 0.69±1.73 [0-8], tam kan 0.20±0.61 [0-3] ve aferez 0.07±0.35 [0-2] torba idi.

Transfüzyon zamanına bakıldığında en sık (% 69.2; 27 hasta) postop dönemde yapıldığı saptanmış olup, diğer dönemler sırasıyla preop %10.3, intraop + postop %10.3, preop + postop %5.1, intraop %2.6 ve preop + intraop + postop %2.6 olarak tespit edildi.

Transfüzyon nedeninin en sık (% 51.3; 20 hasta) olarak uterin atoni olduğu gözlemlendi. Diğer verilme nedenleri sırasıyla; %15.4 doğum öncesi kronik derin anemi, %12.8 plasenta previa, %7.7 oranlarıyla plasenta dekolmanı ve plasenta perkreat, %5.1

uterin arter yaralanması olarak saptandı. Kanama nedeniyle histerektomi yapılma oranı ve yoğun bakımda yatış oranı % 15.4 olarak saptandı.

Transfüzyon yapılan 3 hastada dekolman plasenta nedeniyle intrauterin ex fetüs saptanırken canlı yeni doğanların 1. dakika APGAR skoru ortalama 6.53 ± 2.4 ve 5. dakikada APGAR skoru ortalama 7.5 ± 2.5 olarak tespit edildi.

Tartışma

Transfüzyon hızı, ülkeler, bölgeler ve hastanelere göre değişiklik göstermektedir (4-7). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, 4.159 obstetrik hasta değerlendirilmiş olup transfüzyon hızı %12.1 olarak rapor edilmiştir (4). İrlanda Dublin Ulusal Doğumevi Hastanesinde, 10 yıllık taramada obstetrik hastalarda transfüzyon hızı 1991'de %1,5 iken 2001 yılında %1'e gerilediği rapor edilmiştir (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, postpartum kanama nedeniyle transfüzyon yapılan obstetrik hastalarda transfüzyon hızı % 1.08 olarak saptanmıştır (6). Bununla birlikte; Yüksel ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada ise doğum ve bununla ilişkili obstetrik durumlarda transfüzyon hızı %5.7 olarak bildirilmiştir (7). Bizim çalışmamızda transfüzyon hızı %4 (39/973) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda transfüzyon hızının bu oranda bulunmasının nedeni hastanemizin bölge referans hastanesi olması ve komplike vakaların çevre hastanelerden kliğimize refere edilmesine bağlanmıştır. Bu çalışmada, en sık transfüzyonun postop dönemde yapıldığı (%69.2) tespit edildi. Bunun nedeni uterin atoni olgu sayısının fazla olmasıdır. Doğum servislerinde riskli hastalar önceden belirlenebilir ancak kan transfüzyonuna gereksinim duymuş hastaların birçoğunda hiçbir risk faktörü olmamakla birlikte; peripartum kanama

nedeni olabilecek atoni gibi durum bazı risk faktörlerinin varlığında tahmin edilebilir (8). Transfüzyon gereksinimine, laboratuvar değerlerinden çok, klinik durumuna bakılarak karar verilmelidir (9). Atoni, en sık postpartum kanama sebebidir (%50'si). Bununla bağlantılı olarak çalışmamızda da en sık transfüzyon nedeninin uterin atoni (%51.3) olduğu saptandı. Bu oranın yüksek olmasının nedeninin yüksek riskli gebeliklerin ve uterin atoni açısından riskli hastaların 3.basamak bir merkez olan hastanemize refere edilmesidir.

Araştırmamızda kronik derin aneminin, uterin atoniden sonra en sık transfüzyon nedeni (%15.4) olduğu görülmektedir. Bu durum gebelik kontrollerinin, hemogram takiplerinin ve profilaktik demir takviyesinin yapılmadığı takipsiz gebeliklerin fazla sayıda olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Plasental patolojilere bağlı peripartum kanama ise diğer bir transfüzyon nedenidir. Plasental patolojiler gebelikle ilişkili hemorajiye bağlı ölümlerin yaklaşık 1/3'ini oluştururlar (10). Plasentanın uygun olmayan yerleşimlerinde dikkatli olunmalı ve gerektiğinde preop, intraop ve postop zamanlarda transfüzyon yapılabilecek şekilde kan hazırlığı yapılması faydalı olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde gebelikle ilişkili ölümlerin %17'sinin kanamaya bağlı olduğu bildirilmektedir (11). ABD'de doğum sonrası acil histerektominin bin doğumda 0,8 ile 2,28 arasında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (12,13). Çalışmamızda transfüzyon yapılan olguların % 15.4 (6 hasta)'üne histerektomi prosedürü uygulanmıştır. Histerektomi, postpartum kanamanın kontrolünde hayat kurtarıcı bir karar olabilir. Yapılan bir çalışmada doğum

sonrası histerektomi oranlarının eskiye oranla arttığı ve histerektomi için en önemli risk faktörlerinin doğum sonrası kanama ve uterin rüptür olduğu bildirilmektedir (14).

Sonuç olarak gebelerin rutin kontrollerinin yapılması, gerekli olgularda demir takviyesinin verilmesi, yüksek riskli obstetrik hastalarda doğum öncesinde kan hazırlığı yapılması, erken postpartum dönemde olguların yakın takibi ve kanama olması durumunda zamanında gerekli müdahalenin yanında kan transfüzyonunun yapılmasının hayat kurtarıcı olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Poggi SB. Postpartum bleeding and abnormal puerperium. Eds: DeCherney AH, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. Current Diagnosis and Treatment Obstetric & Gynecology. McGraw-Hill, 10th press. 2009; pp:477-97.
2. Van Ham MA, Van Donden PW, Mulder J. Maternal consequences of cesarian section. A retrospective study of intraoperative and postoperative maternal complications of cesarian section during a 10-year period. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997;74:1-6.
3. Wells AW, Mounter PJ, Chapman CE, Stainsby D, Wallis JP. Where does blood go? Prospective observational study of red cell transfusion in North England. BMJ 2002;325:803.
4. Anorlu RI, Orakwe CO, Abudu OO, Akanmu AS. Uses and misuse of blood transfusion in obstetrics in Lagos, Nigeria. West Afr J Med 2003;22:124-7.
5. Eogan M, O'Connell MP, Collins R, Murphy K, Keane DP. Trends in blood transfusion in obstetrics at the national maternity hospital 1991-2001. Ir Med J 2003;96:247-8.
6. Şahin Uysal N, Gülümser Ç, Tunç M, Alyazıcı İ, Yanık F. Kan transfüzyonu gerektiren postpartum kanamalar. Perinatoloji Dergisi 2013;21(Suppl):68.
7. Yüksel H, Odabası AR, Kafkas S, Sezer SD, Kınaş MG, Kadıköylü G, Çetinşahin M. Kadın hastalıkları ve doğum servisinde kan kullanımı. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006;7:7-11.
8. Ries A. Routine blood bank request in obsterics: a safe and effective policy. Prim Care Update Ob/Gyns 1998;5:136-9.
9. Welch HG, Meehan KR, Goodnough LT. Prudent strategies for elective red blood cell transfusion. Ann Intern Med 1992;116:393-402.
10. Chichakli LO, Atrash HK, Mackay AP, Musani AS, Berg BJ. Pregnancy-related mortality in the United States due to hemorrhage: 1979 - 1992. Obstet Gynecol 1999;94:721-5.
11. Chang J, Elam-Evans LD, Berg CJ, Herndon J, Flowers L, Seed KA, Syverson CJ. Pregnancy-related mortality surveillance--United States, 1991-1999. MMWR Surveill Summ 2003;52:1-8.
12. Forna F, Miles AM, Jamieson DJ. Emergency peripartum hysterectomy: a comparison of cesarean and postpartum hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 2004;190:1440-4.
13. Francois K, Ortiz J, Harris C, Foley MR, Elliott JP. Is peripartum hysterectomy more common in multiple gestations? Obstet Gynecol 2005;105:1369-72.

14. Bodelon C, Bernabe-Ortiz A, Schiff MA, Reed SD. Factors associated with

peripartum hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2009;114:115-23.