

Egy asszony 15. császármetszése



Várad Eszter dr. ¹ - Póka Róbert prof. dr. ²

¹ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály (osztályvezető: Nagy Gábor dr.) ² Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, (klinikaigazgató: Póka Róbert dr., egyetemi tanár)

ÖSSZEFOGLALÁS

2014 márciusában a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján egy asszony tizenötödik császármetszésére került sor. A világon egyedülálló műtétet a szerzők végezték. Közleményükben a talált műtéti situst fényképek segítségével demonstrálják. Az újszülött jó általános állapotban született, az anyai vérvesztesség átlagos volt, lepénytapadási rendellenességet nem találtak. A 6 hetes kontrollvizsgálat során észlelt inguinalis hernia miatt on-lay hálós hasfali rekonstrukció történt. A szerzők rövid irodalmi áttekintést adnak a nagy számú császármetszés kockázatairól.

KULCSSZAVAK

többszörös császármetszés

Eszter Várad MD, Róbert Póka MD

A woman's fifteenth cesarean section

ABSTRACT

In March in 2014, a woman had her fifteenth cesarean section at the Department of Obstetrics and Gynecology in the University of Debrecen. The authors performed the operation. Details of the operation are demonstrated with photos. A healthy baby was born, the amount of blood loss was average, there were no placental abnormalities and the patient made uneventful recovery. At the six-week follow-up examination, a direct inguinal hernia was found which was repaired with an on-lay mesh. The authors also give a review of literature related to grand multiple repeat cesarean sections.

KEYWORDS

grand multiple cesarean delivery

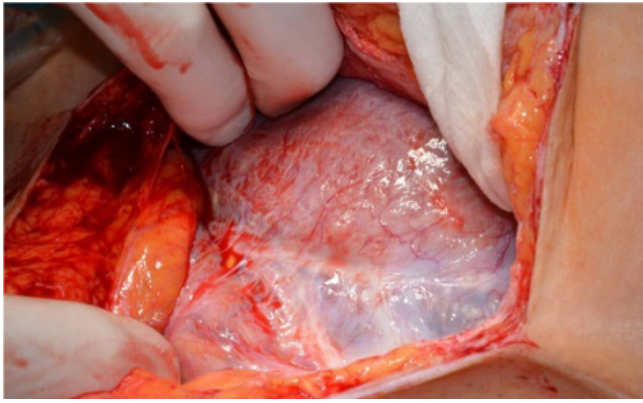
ESETISMERTETÉS

Smid I. 2014-ben a Magyar Nőorvosok Lapjának szerkesztőjéhez címzett levelében [1] egy 14 császármetszésen átesett asszonyról írt. Ez az asszony jelentkezett tavaly a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján.

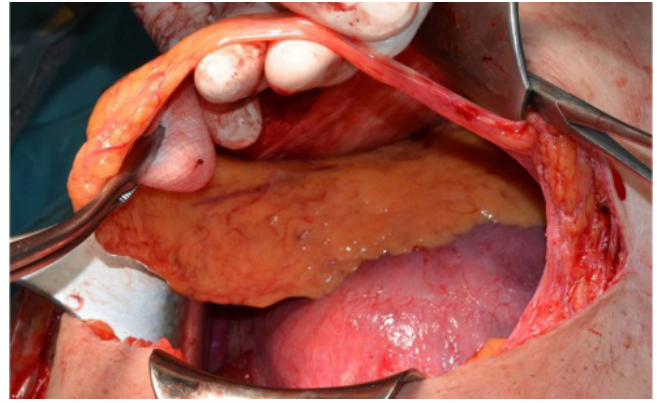
A 43 éves, tizenhetedszer terhes és tizenötödször szülő gravida terhességének 32. hetében rendszertelen fájások miatt érkezett a Berettyóújfalui Kórházból a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájára. Anamnézisében 14 császármetszés, 2 spontán vetélés, (a második szülés után a 12. terhességi héten bekövetkezett gemini incomplett abortus, illetve a 9. szülés után a 11. terhességi héten történt missed abortion) [1] valamint kezelt hypothyreosis érdemel említést.

„Az első két műtét eltűnt méhszájnál méhtevékenység-renchesség, téraránytalanság miatt történt. A későbbiek az anamnézisben szereplő császármetszésekre tekintettel kellett elvégezni.” [1] „A műtétek közül kettőt a berettyóújfalui Területi Kórházban, tízet Debrecenben, a Kenézy Kórházban végeztek”, [1] az utóbbiakat pedig a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján.

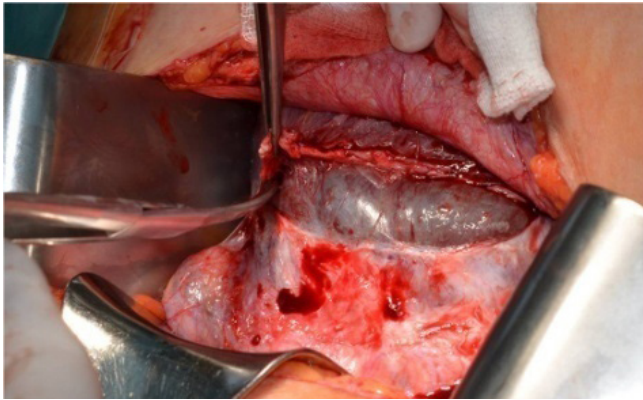
Felvételét követően a gravida IRDS (infant respiratory distress syndrome: újszülött respirációs distress szindrómája) profilaxisban részesült. Intravénás tocolysis történt, melynek hatására a felvételkor észlelt méhtevékenység megszűnt, így a terhességet még 2 hétig prolongálni lehetett. Az előzményi 14 császármetszésre való tekintettel összetett indikáció alapján 2014. március 31-én, a 34. terhességi héten electiv sectio caesarea történt a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, melyet a szerzők végeztek.



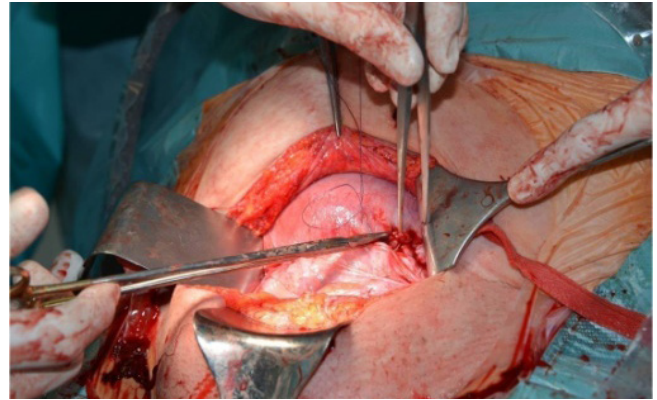
1. ábra Adhaesio az uterus és a visceralis peritoneum között



4. ábra Adhaesiolysis



2. ábra Az uterus megnyitása cervicalis transversalis metszésből



5. ábra Peritonizálás



3. ábra Uterus a zárás előtt

A műtét alsó haránt laparotomiából történt. A többszörös előzményi laparotomia következtében a hasfal rétegei elvékonyodtak, a megnyitáskor szinte azonnal megnyílt a peritoneum is. Az uterus és a visceralis peritoneum között adhaesio volt megfigyelhető. (1. ábra) Az uterus megnyitása cervicalis transversalis metszésből történt az előző császármetszésekhez hasonlóan. (2. ábra) Művi burokrepszítés során tiszta magzatvíz folyt el.

Az élő, 34 hetes, kora, leány újszülött 2014. március 31-én 12 óra 18 perckor jó általános állapotban született, a köldökzsinór egyszer a nyakán volt, testtömege 2680 g, hossza 46 cm, fejkörfogata 33 cm volt. A placentán macroscopos eltérést nem találtunk, lepénytapadási rendellenességet sem észleltünk. A műtét során a vérvesztés meggyezett egy átlagos császármetszésnél tapasztaltnal. (3. ábra)

A méh izomsebét egy rétegben tovaftató öltésekkel láttuk el. Az omentum majus bal oldalán lévő adhaesiót oldottuk. (4. ábra) Smid I. [1] a fentebb említett 2014-es, szerkesztőkhöz címzett levelében leírta, hogy az 5. császármetszés során a cseplez kismedencébe lógó, letapadt részét eltávolították. Egy rétegben peritonizáltunk. (5. ábra)

Az adnexumok mindkét oldalon épek voltak. A harmadik terhesség idején a várandós asszonnyal és férjével részletesen megbeszélték a sterilizációs műtét lehetőségét, azonban ezt a házaspár vallási okokra hivatkozva határozottan elutasította. [1] A gravida a családtervezéssel és kockázatokkal kapcsolatos tájékoztatása során jelen esetben ismét megerősítette, hogy egy jövőbeli terhesség kialakulását nem kívánja mesterséges eszközökkel befolyásolni. Mivel bármilyen szakmai indokkal felvetett med-

dővé tételt felülír a páciens önrendelkezési joga, így a 15. császármetszés során sem végezhetünk tubasterilizációt.

A hasfalat rétegesen varrtuk egyszerű csomós öltésekkel. A bőrt intracutan bőrvarratokkal zártuk.

Az 1. táblázat [1] tartalmazza sorrendben a 15 újszülött születési dátumát, a terhességi heteket, a gyermekek születési súlyát, nevét, valamint a post partum hospitalisációs időket. A 15 újszülött közül 6 fiú és 9 leány, 10 koraszülött volt.

1. táblázat A 15 újszülött születési adatai a post partum hospitalisációs időkkel

| Szülés dátuma | Terhességi hét | Születési súly (g) | Név | Post partum ápolási napok száma |
|-----------------|----------------|--------------------|--------|---------------------------------|
| 1. 1998.04.14. | 38 | 3650 | Áron | 10 |
| 2. 1999.04.13. | 40 | 4400 | Ádám | 10 |
| 3. 2000.04.06. | 34 | 2250 | Nátán | 10 |
| 4. 2001.03.16. | 38 | 4100 | Mirjam | 7 |
| 5. 2002.02.19. | 38 | 3450 | Sára | 8 |
| 6. 2003.02.19. | 37 | 3100 | Viktor | 7 |
| 7. 2004.04.01. | 35 | 2520 | Ráhel | 6 |
| 8. 2005.02.12. | 34 | 2450 | Dávid | 9 |
| 9. 2005.12.26. | 35 | 2550 | Boáz | 6 |
| 10. 2007.09.08. | 35 | 2800 | Eszter | 5 |
| 11. 2008.12.28. | 34 | 2490 | Debóra | 10 |
| 12. 2010.07.16. | 34 | 2450 | Hanna | 6 |
| 13. 2011.07.22. | 27 | 1200 | Naomi | 48 |
| 14. 2012.09.14. | 34 | 2650 | Lídia | 9 |
| 15. 2014.03.31. | 34 | 2680 | Rebeka | 9 |

A műtét végére esetünkben az állandó katéteren 100 ml tiszta vizelet ürült. A postoperatív időszakban transfúzióra nem került sor. A gyermekágyast per primam gyógyult hasfali sebbel bocsátottuk otthonába.

Az asszony 2014 novemberében jelentkezett ismételten a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, mivel a műtési heg területén duzzanatot érzett. Fizikális vizsgálat során a jobb oldali lágyéki régióban a suprapubicus heg jobb oldalán két területen dehiscentiát lehetett tapintani. Hasúri nyomásfokozódás során előbortosulás volt megfigyelhető. A beteget a Debreceni Egyetem Sebészeti Klinikáján megoperálták, onlay hálós hasfali reconstructio, valamint ezzel egy ülésben - panaszokat okozó epékövesség miatt - laparoscopos cholecystectomy is történt.

MEGBESZÉLÉS

A sokadik császármetszést követő terhesség legsúlyosabb szövődményei az uterusrupturából, a beágyazódási- és le-

pénytapadási rendellenességekből, az atoniából kialakuló súlyos szülészeti vérzésekből, a többszörös hasi műtéttel kapcsolatos összenövésekből, illetve anatómiai torzulással kapcsolatos intraoperatív sérülésveszélyből, az emelkedett endometritis-kockázatból és a fokozott thromboemboliás rizikóból adódnak. [2]

A bemutatott eset során műtéttechnikai nehézség nem volt, az újszülött jó általános állapotban született, a vérvesztés átlagos volt, lepénytapadási rendellenességet nem találtunk, transfúzióra sem került sor. A hospitalisációs idő szintén szokványosnak mondható, a császármetszések számának növekedésével esetünkben nem nőtt. (A 13. újszülött születését követő kórházi tartózkodás kivételével, ami nem a műtét, hanem az újszülött miatt volt.)

Az uterusruptura megelőzését a harmadik trimeszterbeli hospitalisatio, a méhaktivitás gondos észlelése, illetve a terhesség 34. héten történő terminálása szolgálta. A beágyazódási- és lepénytapadási rendellenességek korai felismerésében illetve kizárásában az ultrahangos vizsgálatok játszanak vezető szerepet. Megelőzésükben nagy jelentőséget tulajdonítunk a gondos, atraumaticus műtési technikának. Ez utóbbi tényező szerepe ugyancsak döntő jelentőségű a gyulladáshoz vezető szövődmények megelőzésében.

A perioperatív vérzéses szövődmények megelőzésében fontos a vérkép és a véralvadás paramétereinek optimalizálása, valamint az ezek korrekciójára szolgáló készítmények azonnali alkalmazására való felkészültség biztosítása. A thromboemboliás kockázat csökkentésében fizikai (mobilizálás, rugalmas harisnya) és kémiai (hidráltás fenntartása, LMWH: low molecular weight heparin, kis molekulatömegű heparin profilaxis) módszerek alkalmazása elengedhetetlen.

Cook és mtsai az Egyesült Királyságban 2009-ben lezajlott összes szülés között 94 olyan esetet azonosítottak, ahol 3-nál több császármetszés szerepelt az előzményben. [3] A legnagyobb számú előzményi császármetszés értéke 8 volt. Vizsgálatuk során az ugyanabban az évben szültek közül felállítottak egy 175 fős kontroll csoportot, akiknél 3-nál nem több előzményi császármetszés szerepelt az anamnézisben. A két csoport morbiditási adatait összehasonlítva megállapították, hogy post partum vérzés 2,9-szer, masszív szülészeti vérzés 17,2-ször, vérátömlesztés 1,8-szor, zsigeri sérülés 10-szer, intenzív ellátás igénye 12,8-szor, méhrepedés 2,9-szer, koraszülés pedig 6,9-szer nagyobb eséllyel fordult elő az eset csoportban, mint a kontroll csoportban. A komplikációk többsége a beágyazódási és lepénytapadási rendellenességek magasabb előfordulásából adódott. Eredményeik alapján az ismételt császármetszések maximális számára vonatkozóan nem tettek javaslatot.

Clark és Silver adatai szerint a többszörösen ismételt császármetszések morbiditása a császármetszések számával fokozatosan emelkedik, azonban az ötödik és a hatodik császármetszéseknél tapasztalt morbiditási adatok között nincs különbség. [2]

Rashid és Rashid Szaud-Arábia-i anyagában a sokszoros előzményi császármetszés 306 esetéről számoltak be, melyek között a legmagasabb 8 volt. [4] Ebben a csoportban az előzményi császármetszések átlagos száma 7 volt. A kontrollként kiválasztott 318 beteg előzményében kettő vagy három császármetszés szerepelt. A két csoport között nem találtak jelentős különbséget sem a vérzéses, sem a gyulladós szövődmények előfordulásában. A soron következő császármetszés kapcsán regisztrált haemoglobinszint-esésben (11,2 vs 10,5 g/l) és a hospitalisatio időtartamában (5,0 vs 3,5 nap) statisztikailag jelentős, de klinikailag nem számottevő különbség volt kimutatható.

Juntunen és mtsai közleményükben 64 nő 149 császármetszésének adatait dolgozták fel. [5] Vizsgálatukba négy vagy annál nagyobb sorszámú császármetszéseket vontak be. A legmagasabb műteti szám egy betegnél 10 volt. A kontroll csoportba 192 olyan esetet vontak be, akik első, második vagy harmadik császármetszésükön estek át. Adataik szerint a vizsgálati csoportban gyakrabban fordult elő kóros placentatio és jelentősebb műteti komplikáció, azonban a hosszú távú anyai és neonatalis morbiditás nem különbözött a kontroll csoporthoz képest. Kiemelik, hogy a vizsgálati csoportban 10-szer nagyobb a placenta praevia előfordulása és 55-ször gyakoribb az alsó szegmentum 1-2 mm-es elvékonyodása. Az esetek 5%-ában jelentős intraoperatív komplikáció fordult elő (atonia, laceratio, 1500 ml-t meghaladó vérvesztés). Különös jellegzetessége ennek a szériának, hogy az átlagos terhességi kor a vizsgálati és a kontroll csoportokban 38 és 39 hét volt.

Esetünk a hozzáférhető szakirodalomban a legnagyobb számú előzményi császármetszést követő ismételt császármetszést mutatja be. A sokszoros előzményi császármetszést követő várandósság rendkívül kockázatos részben a várandósság alatti méhrepedés, részben a műtét alatti szövődmények igen magas gyakorisága miatt. Következtésként megállapíthatjuk, hogy a körütekintő tájékoztatást követően vállalt igen magas kockázat ellenére is lehetséges mind a magzati, mind az anyai szövődmények elkerülése.

Sokadik császármetszést követő várandósságban elengedhetetlennek tartjuk a hospitalisatiót legalább a harmadik trimeszter kezdetétől, bár egyedi esetekben ez már korábban is szükségessé válhat. Az állapotdiagnosztikát

is magában foglaló felügyeletet úgy kell biztosítani, hogy az azonnali műtetre bármikor sor kerülhessen kapkodás nélkül.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők köszönetüket fejezik ki Dr. Smid István Főorvos Úrnak a cikk elkészítésében nyújtott segítségéért, köszönet illeti Dr. Foresz Viktóriát a műteti fényképekért, valamint a műteti team összes többi tagját is. Dr. Smid István Főorvos Úrral egyetértve szeretnénk megemlíteni, hogy a sikerben valamennyi intézmény (Berettyóújfalu Kórház, a Debreceni Kenézy Gyula Kórház, valamint a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) szülész, neonatológus és ápoló személyzete szerepet játszott.

Érdekltségi nyilatkozat:

A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Smid I. Levél a szerkesztőhöz. *Magy Nőorv L* 2014; 77:19-20.
- [2] Clark EAS, Silver RM: Long-term maternal morbidity after cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205: S2-S10.
- [3] Cook JR, Jarvis S, Knight M, Dhanjal MK. Multiple repeat caesarean section in the UK: incidence and consequences to mother and child. A national, prospective, cohort study. *BJOG* 2013; 120:85-91.
- [4] Rashid M, Rashid RS. Higher order repeat caesarean sections: how safe are five or more? *BJOG* 2004; 111:1090-1094.
- [5] Juntunen K, Makarainen L, Kirkinen P. Outcome after a high number (4-10) of repeated caesarean sections. *BJOG* 2004; 111:561-563.