



İZMİR KATİP ÇELEBİ  
ÜNİVERSİTESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Eğitim Sorumlusu: Prof.Dr. Sefa KELEKÇİ

SEZARYEN OPERASYONLARINDAN PFANNENSTİEL  
KERR İLE MODİFİYE MİSGAV LADACH YÖNTEMLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ  
Dr.Nihan KIZILTUĞ

TEZ DANIŞMANI  
Yrd Doç Dr Serpil AYDOĞMUŞ

İZMİR  
2015

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Misgav Ladach ve Pfannenstiel Kerr insizyon metodları arasında operasyon süresi, kanama miktarı, hastanede kalış süresi, enfeksiyon gelişip gelişmediği, postoperatif ağrı ve analjezi ihtiyacı açısından fark olup olmadığının kıyaslanması amaçlanmaktadır.

**Materyal ve Metod:** Çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 14.11.2014 ile 25.05.2015 tarihleri arasında başvuran, acil yada elektif sezaryen endikasyonu konulan 60 hasta ile yapıldı. Çalışmaya daha önce sezaryen ile doğum yapmış, batın cerrahisi geçirmiş, kanama diyatezi öyküsü olan, operasyon öncesi son 48 saat içerisinde timpanik ateş ölçümü 37,5 ve üzeri, post-operatif iyileşme sürecini etkileyen kardiyak hastalığı, diyabetes mellitusu olan ve uterin rüptür gelişen hastalar dahil edilmedi. Randomizasyon rastgele yapılarak hangi olguya hangi tekniğin uygulanacağı randomizasyonu yapan hekim tarafından operasyon ekibine bildirildi. Bir gruba modifiye Pfannenstiel Kerr yöntemi ile diğer gruba ise Modifiye Misgav Ladach metodu uygulandı. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact test, Ayrıca Hb ve VAS değerlerindeki değişimlerin grup faktörüne bağlı değişimleri Repeated Measure Anova istatistiksel analizi ile değerlendirildi. **P<0,05** istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda sezaryen doğumlarda yaş ortalaması, modifiye misgav ladach grubu için 24,17±5,62, modifiye pfannensteil kerr grubu için 24,33±4,65 olarak bulunmuştur. Ortalama gebelik haftasını 39,24±1,79 hafta olarak saptadık. Bu oran MMLM grubu için ortalama 38,8±2,1, PKM grubu için ise 39,3 ± 1,42 olarak ve literatür ile uyumlu bulundu. Sezaryen endikasyonları oranı CPD % 28,3, güven vermeyen NST (fetal distress) %21,7, malprezantasyon %18,3, indüksiyon başarısızlığı %15, fetal makrozomi %11,7

sırasıyla IUGR, vaginal kitle ve oligohidroamnios ise %1,7 olarak saptandı Operasyon süreleri MMLM grubunda ortalama  $58,3\pm7,91$ dk iken, PKM grubu için  $62,3\pm14,43$  olarak bulundu.Çalışmamızda 8. Saatte vizuel ağrı skoru (VAS) MMLM grubunda ortalama  $5,07\pm1,26$ , PKM grubunda ise ortalama  $5,27\pm1,44$  idi. 24.saat VAS skoru MMLM ortalama  $3,73\pm1,55$ , PKM grubunda ortalama  $4,37\pm1,5$  olarak bulundu. MMLM grubunda 8. ve 24.saat VAS değerleri PKM grubundan istatistiksel anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Bu oran literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Sezaryen operasyonu modern obstetri pratiğinde ilerleyen yıllarda dahada artan sıklıkta karşımıza çıkmaya devam edecek gibi görünmektedir. Bu derece sık yapılan bir operasyonun anne ve bebek için hayat kurtarıcı gibi önemli bir avantajının olmasının yanısıra, aynı zamanda hastanın postoperatif süreçte komplikasyon oranlarının minimal olması, hayat kalitesinde ve konforunda iyileşmenin artırılması ve gündelik hayata erken dönmesinin sağlanmasında içeren avantajlarının da olması gerekmektedir. Bu sebeple daha etkili ve güvenilir bir cerrahi yöntemin geliştirilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

55

fark tespit edilmemiştir. Her iki grupta da postpartum endometrit izlenmemiş olup MMLM ve PKM tekniği ile sezaryen yapılan hastaların 48 saat sonra alınan yara yeri kültüründe her iki gruptan da üçer hastada yüzeysel yara yeri kültüründe üreme oldu.İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** MMLM grubunun PKM'ye göre operasyon süresinin daha kısa olduğu ,gerekli ağrı kesici miktarının daha az olduğu ve hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır.Ancak aralarında istatistiksel olarak fark tespit edilmemiştir.Post-op dönemde kan kaybı açısından MMLM grubunun kan kaybının PKM'ye göre daha az olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.Kan kaybının az olması tercih edilmesi için avantaj sağlamaktadır. Ancak daha etkili ve güvenilir bir cerrahi yöntemin geliştirilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. 56

## SUMMARY

**Objective:** C-section has become a more common in the modern obstetric practice in the recent years. In addition to having a life saving impact both on the mother and the baby, such a frequently applied operation should have minimal complications on the patient during the post-operation process. In this study we aimed to analyze the differences between Misgav Ladach and Pfannenstiel Kerr incision methods by considering operation time, amount of bleeding, hospitalization time, existence of infection, postoperative pain, necessity for analgesia.

**Methodology:** This study conducted 60 patients which were both emergency and elected C-section in gynecology clinic of Izmir Katip Celebi University Atatürk Education And Research Hospital Between 14.11.2014 and 25.05.2015 . Those patients who had a history of previous C-section and abdominal surgery, had tympanic fever higher than 37,5 C 48 hours before the operation, had a history of cardiac diseases that effect the post-operative healing, had diabetes mellitus and uterine rupture were excluded from study. Modified Pfannenstiel Kerr and Misgav Ladach techniques were employed to group of patient consisting of 30 patients. Operation team was informed before operation about randomly blocked system that assigned technique for each patient. Pearson Chi-Square and Fisher's Exact tests were used to compare the data between these groups. Additionally, the correlation between Hb, VAS data and group factor was evaluated by the Repeated Measure Anova statistical analysis.  $P < 0.005$  was accepted as statistically significant.

**Results:** Among the groups, which exhibited similar demographic features, the average operation time of Misgav Ladach group ( $58,3 \pm 7,91$  min) was shorter than the Pfannenstiel Kerr group ( $62,3 \pm 14,43$  min), however, the results were not statistically significant ( $p \geq 0,5$ ). The visual pain scores at the 8th ( $5,07 \pm 1,26$ ) and 24th ( $3,73 \pm 1,55$ ) hours for MMLM and PKM group ( $5,27 \pm 1,44$  at 8th hour,  $4,37 \pm 1,5$  at the 24th hour) were similar ( $p \geq 0,5$ ). The difference between preoperative and postoperative of hemoglobin reduction averaged  $1,48 \pm 0,91$  gr/dl for MMLM group and  $1,64 \pm 0,72$  gr/dl for PKM group. Average blood loss in MMLM group ( $441,33 \pm 167,94$  ) was less than PKM group ( $552,33 \pm 206,24$  cc) and found to be statistically significant ( $p < 0,05$ ). Hospital stay times for MMLM group ( $50,33 \pm 6,69$  hour) and PKM group ( $53,2 \pm 9,74$  hour) were not found to be statistically significant. Postpartum 57

endometrit has not been observed for both groups and the cultures taken at the 48th hour only grew for 3 patients in each group. Therefore, it was not statistically significant.

**Conclusion:** We observed that the operation and length of hospital stay were shorter, and the amount of pain relieve required were less for the MMLM gruop when compared to PKM group. However these parameters were not statistically significant. In terms of Postoperative blood loss, MMLM group was less than PKM group and it was found to be statistically significant. It is advantageous to have less blood loss, and hence it is used in deciding which technique to choose. Nevertheless, more advanced research is needed to devise more effective and reliable operational procedures.