

PLACENTA RETANSİYONUNDA UMBLİCAL VEN İÇİNE OXYTOCİN VERİLMESİNİN ETKİNLİĞİ

Dr. Mustafa KÜÇÜK *
Dr. Nergiz KÜÇÜK**
Dr. Tuncay KÜÇÜKÖZKAN **
Dr. Kadir SAVAN *
Dr. Erol APAY ***
Dr. Bedri TURHANOĞLU ****

ÖZET :

Vaginal doğumdan sonra placenta retansiyonu anne sağlığı yönünden önemli bir risk oluşturur. Placenta retansiyonlu 95 hasta tek-kör çalışma yöntemiyle üç gruba ayrılarak randomize edildi. Umbilical ven içine grup 1 de 20 ml serum fizyolojik içinde 10 I.Ü oxytocin, grup 2'ye ise 20 ml serum fizyolojik verildi. Grup 3'te ise placenta manuel olarak tedavi edildi. Grup 1 ve 2 arasında anlamlı bir fark tespit edilemedi ve normal olarak uygulanan yöntem ile karşılaştırıldığında üstünlük bulunamadı. Ayrıca grup 1 ve 2'de kaybedilen kan miktarlarında azalma olmadı.

Anahtar kelimeler: Placenta retansiyonu, Oksitosin, Umbilical ven.

GİRİŞ:

Vaginal doğumu takiben placentanın retansiyonu anne sağlığı açısından önemli bir risk oluşturur (1). Placentanın manuel çıkarılması da tehlikesiz değildir. Placentanın diğer yollarla çıkarılması mümkün olmadığında manuel çıkarılmaya baş vurulur. 1983 yılında Golan ve arkadaşları bu konuda bir metod yayınladılar (2). Bu yayından sonra diğer araştırmacılar da randomize ve çift-kör çalışmalar yaptılar.

Biz de araştırmamızı Golan ve arkadaşlarının tarif ettiği benzer şekilde planladık ve bu metodun yararlı olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

* A. Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD. Yard. Doçenti

** A.Ü. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.B.D. Araştırma Görevlisi

*** A. Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD. Doçenti

**** Ank. Numune Hast. Kadın-Doğum Kliniği Şefi

***** Ank. Numune Hast. Kadın-Doğum Kliniği Şef Muavini

MATERYAL VE METOD:

Bu çalışma 15.11.1989 ile 15.07.1991 tarihleri arasında Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne Doğum için müracaat eden ve bu süre içinde vaginal doğumları yaptırılan 2120 hastadan placenta retansiyonu görülen 95 i üzerinde önceden planladığı şekilde yapıldı. Placenta retansiyonu olan ve oksitosinle tedaviye çalışılan 35 hasta (Grup 1); placenta retansiyonu olan ve serum fizyolojik ile tedavi manuel tedavi (Grup 3) için gruplar oluşturuldu.

Oksitosin grubu için (Grup 1) kriterler Golan ve arkadaşları tarafından tarif edildiği şekilde uygulandı. Doğumun 2. Devresinden sonra 30 dakika içinde kordon hafifçe çekilmesine ve suprapubik basiya rağmen placenta doğmamış olan hastalar çalışma kapsamına alındılar. Ayrıca gebeliği en az 37 haftalık ve tek bebeği olan vakalar çalışma kapsamına alındılar.

Oksitosin ile çalışmaya alınan grupta Golan'ın tarif ettiği gibi 10 I.Ü. oksitosin 20 ml serum fizyolojik içinde doğumdan sonra 30 ile 60 dakika arasında umbilikal ven içine enjekte edildi (2). Enjeksiyon 3 dakikada yapıldı.

Placebo grubunda ise sadece 20 ml serum fizyolojik umbilikal ven içine aynı şekilde 3 dakikada enjekte edildi (3).

Grup 3 te ise umbilikal venden herhangi bir şey enjekte edilmeyip maksimum 1 saat beklendi. Her üç grupta da placenta doğumdan sonra maksimum 1 sat geçmesine rağmen çıkarılamamışsa manuel çıkarma yoluna gidildi. Placentanın manuel çıkarılması genellikle genel anestesi altında yapıldı. İstatistiksel analizler için X^2 testi ve Student's t testi kullanıldı.

BULGULAR:

Oksitosin grubu, salin grubu ve kontrol grubunun anne yaşına göre dağılımlarında bir özellik tesbit edilemedi (Tablo 1). Anne yaşı ile placenta retansiyonu arasında an-

Tablo 1: Oksitosin, Salin ve Kontrol Grubunda Olguların Anne Yaşına Göre Dağılımları

Anne Yaşı	Oksitosin	%	Salin	%	Kontrol	%	Toplam	%
15-19	7	7.3	7	7.3	8	8.4	22	23.0
20-24	17	17.8	14	14.7	15	15.8	46	48.3
25-29	6	6.3	6	6.3	3	3.3	15	15.9
30-34	4	4.1	3	3.3	4	4.1	11	11.5
35-39	1	1.3	—	—	—	—	1	1.3
Toplam	35	36.8	30	31.6	30	31.6	95	100

İlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

Annenin gravida sayısı ile placenta retansiyonu arasındada bir ilişki tesbit edilemedi ($p>0.05$). (Tablo 2)

Tablo 2: Oksitosin, Salin ve Kontrol Grubu Olguların Gravidaya göre Dağılımları

Gravida sayısı	Oxy.	%	Salin	%	Kontrol	%	Toplam	%
1-3	23	24.2	17	17.8	19	20.0	59	62.0
4-6	12	12.6	13	13.8	11	11.6	36	38.0
Toplam	35	36.8	30	31.6	30	31.6	95	100

Oksitosin grubu, salin grub ve kontrol grubunda placenta retansiyonu açısından bebek ağırlıkları ile bir ilişki olmadığı tesbit edildi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Oksitosin, Salin ve Kontrol Grubunda Olguların Bebek Ağırlıklarına Göre Dağılımları

Bebek ağırlığı (g)	Oxy.	%	Salin	%	Kontrol	%	Toplam	%
2501-3000	9	9.4	7	7.3	5	5.2	21	21.9
3001-3500	26	27.4	23	24.3	25	26.4	74	78.1
Toplam	35	36.8	30	31.6	30	31.6	95	100

Placenta ağırlıklarının çalışma gruplarına tedavi açısından bir etkisi olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Oksitosin, Salin ve Kontrol Grubu Olgularının Placenta Ağırlıklarına Göre Dağılımları

Placenta ağırlığı (g)	Oxy.	%	Salin	%	Kontrol	%	Toplam	%
471-490	2	2	3	3.1	1	1.0	6	6.2
491-510	10	10.5	11	11.6	11	11.5	32	33.6
511-530	20	21.1	14	14.8	14	14.7	48	50.6
531-500	3	3.1	2	2.1	4	4.4	9	9.6
Toplam	35	36.8	30	31.6	30	31.6	95	100

Her üç çalışma grubunda ortalama kaybedilen kan miktarları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında önemli bir farklılık tesbit edilemedi ($p>0.05$). Kaybedilen kan miktarları oksitosin grubunda 600, salin grubunda 630 ve kontrol grubunda 600 ml olarak bulundu. Oksitosin, salin ve kontrol olarak karşılaştırıldığında aralarında placentaların sayıları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunamadı. ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Oksitosin, Salin ve Kontrol Grubunda Manuel Çıkarılan Placenta Sayısı

Placenta Sayısı (g)	Oxy.	%	Salin	%	Kontrol	%	Toplam	%
Manuel	13	13.7	11	11.5	14	14.7	38	39.9
Spontan	22	23.1	19	20.1	16	16.9	57	60.1
Toplam	35	36.8	30	31.6	30	31.6	95	100

TARTIŞMA:

Bu çalışmada umbilikal ven içine 20 ml serum fizyolojik içinde 10. İ.Ü. oksitosin verilerek placenta retansiyonu tedaviye çalışılan grup ile umbilikal ven içine 20 ml serum fizyolojik verilen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Bir başka deyişle oksitosinle tedaviye çalışılan grubun diğer gruplara göre yararını tesbit edemedik.

1983 yılında Golanın intra umbilikal venden oksitosin verilmesi ile ilgili yazısından sonra bu konuda değişik çalışmalar yapılmıştır. (2) Kristiansen ve arkadaşlarının araştırmalarına göre intra umbilikal oksitosin verilmesinin üstün bir yanı yoktur (3). Huber ve arkadaşlarıda 220 placenta retansiyonlu vaka çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmiş olup enjeksiyonların placenta ayrılmasında zaman olarak çok küçük bir fark yaratmaktan daha faydalı olmadığını göstermişlerdir (1).

Golan ve arkadaşları 10 hastaya intra umbilikal oksitosin vererek placenta retansiyonlarının tedavi ettiklerini bildirmişlerdir (2). Golan ve arkadaşlarını çalışmalarında sonra Kristiansen ve arkadaşları 51 placenta retansiyonlu olguda yaptıkları çalışmalarda 10 ml sodyum klorür içinde intra umbilikal verilen 10 İ. Ü. oksitosin ve yalnızca sodyum klorür ile konservatif davranılan 3. grup arasında bir üstünlük gösterememişlerdir (3).

Huber ve arkadaşları her üç grup arasında kaybedilen kan miktarları açısından bir farklılık bulamamışlardır. Bizde araştırmamızda çalışma gruplarımız arasında kaybedilen kan miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı sayılabilecek bir fark bulamadık.

Selinger ve arkadaşlarında 30 hastadan oluşan çalışma gruplarında oksitosinin etkinliğini gösterememişlerdir (4).

Çalışma gruplarımız arasında placentanın manuel olarak çıkarılma oranları arasında da anlamlı bir fark bulamadık.

Wilken-Jensen ve arkadaşlarında verilen intra umbilikal oksitosin dozu Golan ve arkadaşlarının kullandığı dozun 10 katı olmasına rağmen yaptıkları çalışmada bu doğrultuda sonuçlar almışlardır (5).

SUMMARY :

THE EFFECT OF OXYTOCIN INJECTION INTO THE UMBILICAL VEIN FOR MANEGEMENT OF THE RETAINED PLACENTA.

After vaginal delivery a retained placenta forms a substantial risk too maternal health. In a single-blind study 95 patient with retained placenta were randomized into one of three groups; Group 1 was given 10 I.U of oxytocin in 20 ml sodium chloride into the umbilical vein; Group 2 was given 20 ml sodium chloride; Group 3 was treated with manual removal of the placenta. No significant differences were recorded in group 1 and 2 and no advantages were found in comparison with the procedure normally used. There was no decrease in the amount of blood loss in group 1 and 2.

Key words: Retained placenta, Oxytocin, Umbilical vein.

LİTERATÜR :

- 1- Huber, M.G.P et al; umbilical vein administration of oxytocin for the management of retained placenta; Is it effective? Am. J. Obstet. Gynecol. 1991; 164: 1216-1219
- 2- Golan, A et al; A new method for the management of the retained placenta Am. J. Obstet. Gynecol. 1983, 146. 708-9
- 3- Kristiansen, IV et al: The effect of oxytocin injection into the umbilical vein for the management of the retained placenta: Am. J? Obstet. Gynecol. 1987; 156: 160-2
- 4- Selinger M et al: Intraumbilical vein oxytocin in the management of retained placenta. J. Obstet. Gynecol. 1986; 7; 115-7
- 5- Wilken-Jensen C et al. Removing a retained placenta by oxytocin-A controlled study. Am. J. Obstet. Gynecol. 1989; 161: 155-6.