

## ANNE HAYATINI TEHDİT EDEN OBSTETRİK ACİLLERDEN PUERPERAL VULVAR HEMATOM

Mertihan KURDOĞLU, Zehra KURDOĞLU, Numan ÇİM, Muhammet YILDIZ

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

### ÖZET

*Puerperal vulvar hematoma ciddi morbiditeye, nadiren de mortaliteye neden olan yaşamı tehdit edebilen obstetrik acillerdendir. Otuz yaşında, gravida 7, parite 7 olan hasta, evde vajinal yolla doğum sonrası postpartum kanama ve vulvar hematoma şikayeti ile acil servisten kliniğimize yatırıldı. Perine muayenesinde, sol vulvada 8x4 cm'lik fluktuasyon veren hematoma mevcuttu. Hemoglobini 8,6 gr/dL, hematokrit 28 %'di. Ultrasonografide batın içinde orta derecede sıvı saptanması nedeniyle hasta, uterin rüptür ön tanısıyla operasyona alındı. Ancak hastada uterin rüptür ve retroperitoneal hematoma rastlanmadı. Vulvadaki dev hematoma boşaltıldıktan sonra kanama kontrolü sağlandı ve hemovac dren konularak operasyona son verildi. Postoperatif takibinde; intravenöz antibiyotik, kan transfüzyonu, antiinflamatuar tedavi ve perineye buz paketi uygulanan hasta postoperatif 6. günde şifa ile taburcu edildi. Evde vajinal doğum sonrasında puerperal vulvar hematoma gelişen hastayı ve kliniğimizdeki takibini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.*

**Anahtar kelimeler:** doğum, obstetrik aciller, vulvar hematoma

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 239- 42*

### SUMMARY

#### ONE OF THE OBSTETRICAL EMERGENCIES, PUERPERAL VULVAR HEMATOMA THREATENING MATERNAL LIFE

*Puerperal vulvar hematoma, causing serious morbidity and rarely mortality, is one of the life threatening obstetrical emergencies. A thirty year-old, gravida 7, parity 7, Turkish female patient was hospitalized from emergency department with the complaints of vulvar hematoma and postpartum bleeding after vaginal delivery at home. Genital examination revealed a fluctuating hematoma 8x4 cm on the left vulva. Hemoglobin level was 8.6 g/dL, hematocrit was 28%. Since moderate amount free fluid was determined on pelvic sonographic examination, the patient was operated with the suspect of uterine rupture. However, uterine rupture or retroperitoneal hematoma were not present. After the giant hematoma on vulva was evacuated, hemostasis was achieved and the operation was finished, leaving a hemovac drain. In the postoperative period, the patient was managed with intravenous antibiotic, blood transfusion, anti-inflammatory treatment and ice package on vulva, and was discharged from hospital on postoperative sixth day. We aimed to present the patient with puerperal vulvar hematoma which developed after vaginal home delivery and the management in our clinic, with a literature review.*

**Key words:** delivery, obstetrical emergencies, vulvar hematoma

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 3 Pages: 239- 42*

---

**Yazışma adresi:** Yard. Doç. Dr. Mertihan Kurdoğlu, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van  
Tel.: (0505) 310 23 15

e-posta: mkurdoglu@doctor.com

Alındığı tarih: 17.09.2009, revizyon sonrası alınma: 27.12.2009, kabul tarihi: 29.12.2009

## GİRİŞ

Puerperal hematomlar, yaşamı tehdit edebilen obstetrik acillerdendir. İnsidansı 1000 doğumda 1-2 dir<sup>(1)</sup>. Vulvar hematomlar, puerperal ve nonpuerperal nedenlerle oluşabilir. Nonpuerperal nedenler arasında spor yaralanmaları, seksüel travma, bisiklet ve araba kazaları, koagulopatiler yer almaktadır<sup>(2,3)</sup>. Nadiren de internal iliak arterin spontan rüptürü sonucu da oluşabilir. Bu durum; altta yatan anevrizma, ateroskleroz, bağ dokusu hastalıkları, travma, enfeksiyon gibi hastalıkların olduğunu düşündürmelidir<sup>(4)</sup>.

Normal spontan vajinal doğum sırasında nadiren vulvar hematom gelişebilir ve doğumda zorluğa, aşırı kanamaya yol açabilir. İntrapartum vulvovajinal hematom meydana geldiğinde, hematomun patlaması ve boşalmasıyla birlikte hasta aşırı kan kaybına uğrayabilir. Vulvovajinal hematomun boşaltılarak kavitenin eksplorasyonu ve kanayan damarların hızlıca ligasyonu ile hemostazın sağlanması gerekir<sup>(5,6)</sup>. Konservatif yaklaşım ve arteriyel embolizasyon; küçük hematomlarda ve hastanın hemodinamik durumu stabil ise uygulanabilecek diğer tedavi yöntemleri arasında sayılabilir<sup>(7,8)</sup>.

## OLGU

Otuz yaşında, gravida 7, parite 7 olan hasta evde vajinal yolla doğum sonrası postpartum kanama ve vulvar hematom şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede TA: 90/60 mmHg nabız: 110/dk ve bilinci açıktı. Batın muayenesinde uterus kontrakteydi. Palpasyonda batın rahattı. Perine muayenesinde, sol vulvada 8x4 cm'lik fluktuasyon veren hematom mevcuttu (Resim 1). Serviks ve vajen postpartum dönemle uyumlu idi ve laserasyon izlenmedi.

Laboratuvar sonuçlarında; hemoglobini 8,6 gr/dL, hematokrit %28, WBC  $12 \times 10^3/uL$  ve trombosit  $210 \times 10^3/uL$  idi. Hastanın biyokimya ve koagülasyon testleri normaldi. Bakılan abdominal ultrasonografide, batın içerisinde serbest sıvı görülmesi ve hastanın hemoglobininin düşük olması üzerine uterin rüptür şüphesiyle hasta kliniğimize yatırılıp, acil operasyona alındı.

Operasyonda, batın içi ve retroperitoneal alanlarda hematom izlenmedi. Vulvadaki hematom lineer insizyonla eksplere edildi. Eksplorasyonda; fazla

miktarda kanama ve variköz venler mevcuttu. Hematom boşaltıldıktan sonra kanayan damarlar hızla ligate edildi ve güçlükle hemostaz sağlandı. Hemostaz kontrolü sonrası, anatomik planlar karşılıklı getirilerek ölü boşluklar oblitere edildi. Vulvaya hemovac dren yerleştirilerek işleme son verildi (Resim 2). İntraoperatif gönderilen hemogram tetkikinde hemoglobin değerinin 5,3 gr/dL olması üzerine hastaya 3 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif takibinde; intravenöz sefazolin sodyum 3x1gr, metronidazol 3x500 mg, ödemi önlemek için vulvaya buz paketi ve diklofenak sodyum 75 mg 2x1 intramüsküler uygulandı. Hasta, postoperatif 6. günde iyilik hali ile taburcu edildi



Resim 1: Sol vulvada 8x4 cm'lik fluktuasyon veren hematom.



Resim 2: Vulvar hematomun postoperatif görünümü.

## TARTIŞMA

Puerperal vulvovajinal hematomlar, yaşamı tehdit edebilen ciddi komplikasyonlardır. Vulva; zengin vasküler yapıyla desteklenmiş olup, doğum eylemi veya travmaya bağlı vulvada hematoma gelişebilir. Eksternal genitalya, internal ve eksternal pudental arterlerin oluşturduğu oldukça zengin vasküler bir ağ ile beslenir. Çoğu vulvar hematoma bu damarların dallarında hasarlanma olmasıyla meydana gelmektedir<sup>(9)</sup>.

Puerperal hematomların gelişmesindeki risk faktörleri; nulliparite, forceps ve vakum uygulanması, makat doğum, 4000 gr üstü bebek doğurma, preeklampsi, doğumun 2. evresinin uzamış olması, çoğul gebelik, vulvar variköz damarlar ve koagülopatilerdir<sup>(10,11)</sup>. Bizim olgumuzun da bacaklarında ve vulvasında variköz damarlar mevcuttu ve evde doğum yapan hastamızın anamnezinden, doğumun 2. evresinin uzadığı anlaşılmaktaydı.

Vulvar hematomların tedavisinde; izlem, arteriyel embolizasyon ve cerrahi yer almaktadır. Guerriero ve ark.; vajinal doğumu takiben vulvovajinal hematoma gelişen bir hastada ultrasonografi ve magnetik rezonans görüntülemenin (MRI) korelasyonu ile takip ettikleri ve konservatif tedavinin ön plana çıktığı olguyu sunmuşlardır<sup>(2)</sup>. Konservatif tedavi başarısızlığında seçilecek diğer bir tedavi yöntemi de arteriyel embolizasyondur. 1985 yılında Heffner ve ark., 2001 yılında Villella ve ark. tarafından puerperal vulvovajinal hematoma gelişen birkaç olguda transarteriyel embolizasyon yöntemi kullanılarak başarılı sonuçların elde edildiği gösterilmiştir<sup>(1,8)</sup>.

Zahn ve ark. retrospektif 5 yıllık medikal kayıtlarını tarayarak 11 hastada puerperal vulvovajinal hematoma tespit etmişlerdir. Cerrahi uyguladıkları tüm hastalardan 9'una drenaj yerleştirmişlerdir. Puerperal vulvovajinal hematoma hastalarda agresif cerrahi yönetimin ve kapalı drenaj sisteminin uygulanmasının yararlı olacağını vurgulamışlardır<sup>(6)</sup>.

Doğuma bağlı vulvar hematomlarda ciddi morbidite, nadiren mortalite mevcuttur. Hemostaza dikkat ederek iyi cerrahi teknikle epizyotomi ve laserasyonların onarılması hematoma gelişmesini engelleyecektir. Buna rağmen puerperal hematomlar kaçınılmaz olabilir. Önemli olan; hematoma oluşumuna karşı dikkatli olunması, erken tanı konularak agresif tedavi edilmesidir. Eğer hematoma büyükse ve genişliyorsa aktif cerrahi yönetimle kanama engellenmeli ve hipovolemi

düzeltilmelidir<sup>(12)</sup>. Bizim hastamızda, hemodinaminin kan transfüzyonu gerektirecek kadar bozuk olması, büyük bir hematoma olması ve uterus rüptür şüphesi nedenleriyle konservatif yaklaşım yerine öncelikle cerrahi tedavi ve kapalı drenaj sistemi uygulaması tercih edildi. Ayrıca hastaya postoperatif 3 ünite kan transfüzyonu, antibiyotik, antiinflamatuvar tedavi ve buz paketi de uygulanarak herhangi bir komplikasyon gelişmeden postoperatif 6. günde taburcu olması sağlandı.

Puerperal hematoma, morbiditesi yüksek, hatta mortaliteye sebep olabilen bir doğum komplikasyonudur. Tedavisinde; konservatif veya cerrahi yöntem uygulanabilir. Sunduğumuz vakada olduğu gibi büyük ve genişleyen hematoma varlığında, hastanın hemodinamisi stabil değilse, agresif cerrahi yaklaşım uygulanmalıdır<sup>(1-3,6-8,12,13)</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Villella J, Garry D, Levine G, Glanz S, Figueroa R, Maulik D. Postpartum angiographic embolization for vulvovaginal hematoma. A report of two cases. *J Reprod Med.* 2001; 46(1): 65- 7.
2. Guerriero S, Ajossa S, Bargellini R, Amucano G, Marongiu D, Melis GB. Puerperal vulvovaginal hematoma: sonographic findings with MRI correlation. *J Clin Ultrasound* 2004; 32(8): 415.
3. Virgili A, Bianchi A, Mollica G, Corazza M. Serious hematoma of the vulva from a bicycle accident: A case report. *J Reprod Med* 2000; 45(8): 662- 4.
4. Egan E, Dundee P, Lawrentschuk N. Vulvar hematoma secondary to spontaneous rupture of the internal iliac artery: clinical review. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 200(1): e17- 8.
5. Joy SD, Huddleston JF, McCarthy R. Explosion of a vulvar hematoma during spontaneous vaginal delivery. A case report. *J Reprod Med.* 2001; 46(9): 856- 8.
6. Zahn CM, Hankins GD, Yeoman ER. Vulvovaginal hematomas complicating delivery. Rationale for drainage of the hematoma cavity. *J Reprod Med* 1996; 41(8): 569- 74.
7. Propst AM, Thorp JM. Traumatic vulvar hematomas: conservative versus surgical management. *South Med J* 1998; 91(2): 144- 6.
8. Heffner LJ, Mennuti MT, Rudoff JC, McLean GK. Primary management of postpartum vulvovaginal hematomas by angiographic embolization. *Am J Perinatol* 1985; 2(3): 204- 7.
9. Anderson JR, Genadry R. Anatomy and Embryology. In: Berek JS, editors. *Novak's Gynecology.* 13th ed. Philadelphia,

- PA: Lippincott Williams&Wilkins; 2002. p. 69- 121.
10. Saleem Z, Rydhström H. Vaginal hematoma during parturition: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol* 2004; 83(6): 560- 2.
  11. Genital Tract Lacerations and Puerperal Hematomas. In: Gilstrap LC, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative Obstetrics*. 2 nd ed. USA: McGraw-Hill; 2002.p. 223- 39.
  12. Ridgway LE. Puerperal emergency. Vaginal and vulvar hematomas. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995; 22(2): 275- 82.
  13. Zahn CM, Yeomans ER. Postpartum hemorrhage: placenta accreta, uterine inversion, and puerperal hematomas. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(3): 422- 31.