

Postpartum Uzamış Üriner Retansiyon

Postpartum Prolonged Urinary Retention

Metin Kaba, Sezen Bozkurt Köseoğlu

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Özet

Vajinal doğum sonrası üriner retansiyon sık görülmeyen bir komplikasyonudur. Doğum eylemin 1. ve 2. fazının uzaması, izole 2. faz uzaması, forseps veya vakum ile müdahaleli doğum, perine laserasyonu ve nulliparite risk faktörleridir. Üriner retansiyon doğumdan hemen sonra gelişebileceği gibi daha sonra da gelişebilir. Tedavi mesane kateterizasyonu, antibiyotik tedavisi ve belli aralıklarla kateterin çekilerek hastanın spontan miksiyon yapması takip edilir ve miksiyon sonrası rezidüel idrar kontrolü yapılır. Spontan miksiyonun olduğu ve geride rezidüel idrar kalmadığında düzelme sağlanmış olur. Bu makalede nadir görülen, aralıklı kateter takılması ile tedavi edilen bir postpartum uzamış üriner retansiyonu olgusunu sunarak bu konuya dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Postpartum üriner retansiyon, vajinal doğum, postpartum dönem, mesane kateterizasyonu, müdahaleli doğum

Abstract

Urinary retention is not seen frequently after vaginal delivery. Prolonged first and second stage of labor, isolated second stage prolongation, forceps or vacuum application, perineal laceration, nulliparity are risk factor for postpartum urinary retention. Urinary retention may occur immediately after labor or later days. Treatment consists of urinary catheterizing, antibiotic administration and withdrawal of the catheter at regular intervals and checking spontaneous micturition. Treatment of urinary retention is achieved when there is no residual urine is seen after spontaneous micturition. In this article we presented a postpartum urinary retention case which treated with intermittent urinary catheterization in order to draw attention about this subject.

Key words: Postpartum urinary retention, vaginal delivery, postpartum period, urinary catheterization, interventional delivery.

GİRİŞ

Postpartum üriner retansiyon vajinal doğumdan sonra nadirdir gelişir. Vajinal doğumdan sonra %0,7-0,9 oranında görülür (1). Bu komplikasyon vajinal doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapamama ve mesane volümünün 400 ml'den fazla olması şeklinde tanımlanır (1). Risk faktörleri: eylemin 1. ve 2. fazının uzaması, izole 2. faz uzaması, forseps veya vakum kullanılarak müdahaleli doğum yaptırılması, perineal laserasyon ve nulliparitedir (2). Epidural anestezinin de literatürde tartışmalı olmakla beraber riski artırdığı bildirilmektedir (2). Tedavisi steril intermitten kateterizasyondur. Üriner retansiyon genelde 72 saat içinde geriler (1). Eğer mesanede 700 ml'den fazla idrar birikirse bu hastalarda tekrarlayan kateterizasyon gereksinimi olur. Tekrarlayan kateterizasyonu enfeksiyon riskini artırdığı için bu hastalara profilaktik antibiyotik verilmesi gerekir (3). Bu makalede nadir görülen, aralıklı kateter takılması ile tedavi edilen bir postpartum uzamış üriner retansiyonu olgusunu sunarak bu konuya dikkat çekmek istedik.

OLGU

Son adet tarihine göre 40 haftalık gebeliği olan 17 yaşındaki hasta hastanemiz doğum salonuna miadında sancılı gebelik tanısı ile yatırıldı. Yaklaşık 1,5 yıllık evli olan hastanın öyküsünde vajinismus ve panik atak tanısı mevcuttu. Obstetrik ultrason değerlendirmede tek, canlı, baş geliş, tahmini fetal ağırlık ortalama 3200g olan gebelik vardı. Hasta kliniğe yattığı andan itibaren vajinal muayeneye izin vermedi. Hastaya sürekli fetal monitorizasyon yapılarak travay süresince fetal iyilik hali takip edildi. Fetal baş pelviste ilerleyip perineyi kabartmaya başlayınca hasta doğum

için amaliyathaneye alındı. Hastaya genel anestezi altında mediolateral epizyotomi yapıldıktan sonra vajinal yolla baş geliş, tek, canlı, 3250g erkek bebek doğurtuldu. APGAR skoru 1. dk 7, 5. dk 9 idi. Doğum sonrası yapılan değerlendirmede epizyo hattı uzamamıştı, vajen, serviks, perine ve paraüretral alanda laserasyon yoktu. Hastanın yatışından doğuma kadar geçen süre ortalama 14 saat idi. Hasta vajinal muayeneye izin vermediği için doğumun 2. evresinin uzunluğu tespit edilemedi. Doğum sonrası takibinde sorunu olmayan ve spontan miksiyonunu yapan hasta postpartum 36. saatinde şifayla taburcu edildi.

Hasta postpartum 6. günde idrar yapamama ve kasık ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan muayeneden hastada glob vezikale geliştiği tespit edildi. Hastaya acil serviste mesane kateteri takıldıktan sonra hasta perinataloji servisine yatırıldı. Hasta anemnezinde hastanede birkez idrar yaptığını ve takip eden son 6 gündür idrar yapmadığını ifade ediyordu. Mesane kateteri takıldıktan sonra 3800cc idrar çıkışı oldu. Değerlendirme için tam idrar testi ve idrar kültürü alındı. İlk çıkan idrar berrak renkteyken takibinde hemorajik idrar gelmeye başladı. Vajinal muayenede epizyo hattı intaktı, üretra ve vajen doğaldı; laserasyon, hematoma izlenmedi. Hastanın kabulünde kan üre azotu 142, kreatin 4,7 ve elektrolitler normal idi. Yapılan abdomino-pelvik ultrasonografi sonucu uterus postpartum cesamette, endometrium ince çizgi halinde, adneksler doğaldı. Renal ultrasonografide sağ ve sol böbreklerde minimal pelvikalisyel dilatasyon mevcuttu. Mesane kateterizasyonu sonrası böbrek fonksiyon testleri saatler içinde normale döndü. Hastaya antibiyotik ve üriner antiseptik tedavisi başlandı. Hastanın hemorajik

idrarı sonda takıldıktan sonra 5. günde düzeldi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Hastanın sondası postpartum 10. günde ve 12. günde çıkarıldı. Fakat her seferde sondanın çıkarılmasını takiben 10 saatinde tekrar glob vezikale gelişmesi üzerine sonda tekrar takıldı. Postpartum 15. gününde sistoskopi yapıldı. Sistoskopide mesane tabanı, trigon ve çevresi eritemli, hiperemik ve enfekte görünümde idi. İşlem sırasında batikonlu (povidon iyot) izotonik ile mesane irrigasyonu yapıldı. Sistoskopi sonrası mesane kateteri takılmadı. Aynı gün hastaya neostigmin infüzyonu yapıldı. Fakat infüzyon takibinde glob düzelmeyince sonda tekrar takıldı.

Postpartum 21. gününde hastaya silikon sonda takıldı. Günde 3 kez mesane jimnastiği yapması ve üriner antiseptik kullanması ve on gün sonra kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi. Hasta taburculuğundan 10 gün sonra, postpartum 31. gününde kontrole geldi. Sondası çekildikten sonra hasta spontan miksiyon yaptı. Takibinde hastada yeniden glob gelişmedi ve üriner retansiyon düzeldi.

TARTIŞMA

Postpartum üriner retansiyon nadir görülen bir durumdur. Literatürde vajinal doğum sonrası görülme sıklığı %0,1 den %14'e kadar değişik oranlarda bildirilmektedir (2). Sezaryen doğum sonrası üriner retansiyon gelişmesi %3,3 ile % 24,1 oranında görülür. Postpartum dönemde üriner retansiyon gelişmesi için risk faktörlerini önceden doğum yapmamış olmak, uzamış doğum eylem, enstrümantal doğum, epizyotomi ve perineal laserasyon oluşturur (1). Mesane kateterizasyonu ilk tedavi seçeneğidir, fakat tedavi için en iyi yöntem olduğu kesin değildir (4). Watson'un 1991'de yayınladığı 2 vakalık makalede aralıklı mesane kateterizasyonu sonrası iyileşme 24 ve 37. günlerde olmuştur (5).

Bizim olgumuzda primiparite ve epizyotomi dışında risk faktörü yoktu. Hastamızda spontan miksiyon aralıklı kateterizasyon ile postpartum 31. günde oldu. Ayrıca hastanın vajinismus ve panik atak öyküsünün olması psikojenik faktörlerin de postpartum uzamış üriner retansiyon için risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Bu vakada biz postpartum dönemde nadir de olsa üriner retansiyonun gelişebileceğini, iyileşme döneminin uzun sürdüğünü, olgu yönetiminde sabırlı olmak gerektiğini, retansiyonun antibiyotik tedavisi altında uzun dönem kateterizasyon ile tedavi edilebileceğini ve bu konudaki tecrübemizi sunmak istedik.

KAYNAKLAR

1. Bouhours AC, Bigot P, Orsat M, et al. Postpartum urinary retention. Prog Urol 2011;21(1):11-7.
2. Humburg J. Postpartum urinary retention - without clinical impact?. Ther Umsch 2008;65(11):681-5.
3. Saultz JW, Toffler WL, Shackles JY. Postpartum urinary retention. J Am Board Fam Pract 1991;4(5):341-4.
4. Humburg J, Holzgreve W, Hoesli I. Prolonged postpartum urinary retention: the importance of asking the right questions at the right time. Gynecol Obstet Invest 2007;64(2):69-71.
5. Watson WJ. Prolonged postpartum urinary retention. Mil Med 1991;156(9):502-3.
6. Guiheneuf A, Weyl B. Postpartum-urinary retention. A report of two cases and a review of literature. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2008;37(6):614-7.
7. Østergaard J, Langhoff-Roos J, Møller LM. Postpartum urinary retention. Ugeskr Laeger 2010;172(7):528-33.