

Sectio caesarea: risiko for ruptura uteri efter lukning af uterus med et versus to lag

Blev diskuteret og godkendt på Sandbjerg2003. Vil senere blive integreret i sectio-guidelines

Lukning af uterus med et lag har umiddelbare fordele. Operationstiden afkortes og man finder efterfølgende at cicatricen i uterus er mindre deformeret end efter syning med to lag. Der er ikke angivet forskel vedr risici eller fordele ved kun at sy et lag, når litteraturen indtil 2002 gennemgås (Sandbjerg guidelines, 2002). Specielt fandtes ikke en øget risiko for uterusruptur i kommende graviditeter, men materialerne var små (1).

I juni 2002 kom den første meddelelse, som tydede på, at der kunne være en øget risiko for uterusruptur i kommende graviditeter, hvis uterus var syet i et lag (2).

I det canadiske arbejde fandt man, at odds ratio for uterus ruptur hos kvinder som tidligere var syet med enkelt-lag i uterus var 3,95 (95% CI: 1,35-11,49) i forhold til kvinder der var syet i to lag. Alle kvinder gennemgik "trial of labour" i perioden 1988-2000 og 97,9 % af dem var syet med chromcatgut.

Totalt fandtes 1,2 % rupturer efter trial of labour (23/1957). Dette var fordelt med 0,5 % efter lukning med dobbelt lag og 2,1 % efter lukning i et lag. Ruptur var defineret som "total defekt af alle lag inklusive peritoneum, udposning af det intrauterine indhold til peritoneal-caviteten medførende operativ intervention". "Dehiscence" var således ikke defineret som ruptur. Ved multibel logistisk regression fandtes ingen andre faktorer, der påvirkede risikoen for ruptur signifikant – således ej heller maternal alder, som fundet i et tidligere arbejde (3).

Der er således tale om et alvorligt problem, hvis det også er aktuelt i Danmark. Da det er svært at vurdere et dansk materiale lige så grundig på kort tid, har vi valgt at se om forudsætningerne for det canadiske arbejde også findes i Danmark.

Der er to forskelle:

1. I Danmark anvendes vicryl eller tilsvarende og ikke chromcatgut.
2. Frekvensen af total ruptur er anderledes i Danmark efter trial of labour. Vi har set på forholdene på Hvidovre Hospital (1.10.1999-1.12.2002) og Hillerød Sygehus (årene 2000-2002, incl).

På Hvidovre Hospital fandtes:

22 kvinder havde diagnosen ruptura uteri, men hovedparten af disse var blot en mistanke om ruptur eller dehiscence. Der var efter gennemgang af journalerne kun 4 kvinder som både havde et tidligere sectio og ruptur som defineret af canadierne. I perioden var der 667 forsøg på vaginal-fødsel efter sectio. Ruptur-risikoen var således kun $4/667 = 0,6\%$. Det var ikke muligt at se om første operation var syet med et eller to lag i alle tilfælde, men lukning af uterus i et lag havde været standardmetode flere år før nævnte periode.

På Hillerød Sygehus fandtes:

8 rupturer (og 1 dehiscence) ud af 911 vaginalfødsler efter tidligere sectio. Dvs en risiko for ruptur på $8/911 = 0,9\%$. Også på Hillerød Sygehus havde sutur i 1 lag været standardmetode flere år før den undersøgte periode.

Man må således regne med at de fleste cicricer i såvel Hillerød som Hvidovre var syet med et lag og at risikoen for ruptur alligevel var på samme niveau som ved syning med 2 lag i det canadiske materiale.

Konklusion

Kun et arbejde har fundet en øget risiko for uterusruptur efter syning af uterus i kun et lag. Danske erfaringer tyder ikke på, at der her er samme problem, idet frekvensen af uterusruptur efter tidligere sectio er meget lavere end i det canadiske arbejde. Risikoen i Hvidovre- og Hillerød-materialet er kun 0,6-0,9 %, og disse tal må betragtes som maximum-tal, idet der kan være tilfælde hvor sectio antea ikke er kodet, hvorimod det må anses for meget usandsynligt, at den alvorlige komplikation uterus-ruptur ikke kodes.

Der er imidlertid behov for yderligere undersøgelser. Dette kunne forgå ved at anvende LPR til at vurdere risikoen for ruptur efter trial of labour i et stort dansk materiale, f.eks. de sidste 5 års erfaringer.

Guidelines

Indtil videre anbefales det fortsat som standard-procedure at suturere uterus i et lag efter sectio.

Ref.:

1. Tucker JM et al. *Trial of labor after one- or two-layer closure of low transverse uterine incision.* Am J Obst Gynecol 1993;168:545-6
2. Bujold E et al. *The impact of a single-layer or double-layer closure on uterine rupture.* Am J Obstet Gynecol 2002;186:1326-30
3. Shipp TD et al. *Post-cesarean delivery fever and uterine rupture in a subsequent trial of labour.* Obstet Gynecol 2003;101:136-9