

Terapötik Abortus Olgularında Üç Tedavi Yönteminin Karşılaştırılması

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ*
Candan CENGİZ**

ÖZET

Missed abortion, in-utero mort fetal ve medikal abortus'tan oluşan 108 olgulu bir grubun 25'inde ekstra-amniotik Rivanol perfüzyonu, 60'ında ekstra-amniotik serum fizyolojik (SF) instilasyonu ve 23'ünde ise traksiyonlu SF instilasyonu ile tedavi gerçekleştirildi.

SF + traksiyon grubunda 6 saat 10 dakikada tedavi sonuçlanmasına karşın, bu süre, Rivanol grubunda 15 saat 55 dakika, SF grubunda ise 12 saat 40 dakikadır. Diğer taraftan SF + traksiyon grubunda yan etki ve komplikasyonların daha az oluşu bu yöntemin değerini arttırmaktadır.

SUMMARY

The Comparison Of Three Treatment Modalities In Therapeutic Abortion Cases

In a group of 108 cases of missed abortion, death in utero, and medical abortion, therapeutic abortus was accomplished by extra-amniotic Rivanol perfusion in 25, extra-amniotic saline instillation in 60 and extra-amniotic saline instillation with traction in 23 cases.

Treatment was completed in 6 hrs 10 min. in the saline with traction group compared to 15 hrs 55 min. in the Rivanol group and 12 hrs 40 min. in the saline group.

On the other hand, the saline with traction method becomes more valuable because it has less complications and side effects.

* Yard.Doç.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Doç.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Birinci ve ikinci trimestirdeki gebeliklerin sonlandırılması amacıyla bugüne kadar çeşitli tedavi yöntemleri ileri sürülmüş ve uygulanmıştır¹⁻¹².

Biz de, missed abortion, in-utero mort fetal ve medikal abortuslardan oluşan olgularımızda, değişik zamanlarda, ekstra-amniotik Rivanol perfüzyonu¹³, ekstra-amniotik SF instilasyonu¹⁴ ve traksiyonlu ekstra-amniotik SF instilasyonu¹⁵ yöntemlerini uygulayarak elde ettiğimiz sonuçları bildirmiştik.

Bu yazımızda ise uyguladığımız 3 değişik yöntemin karşılaştırmalı bir analizini sunmak istiyoruz.

GEREÇ ve YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'na başvuran ve Tablo I'deki endikasyonlarla gebeliklerinin sonlandırılması gereken 108 olgu bu çalışmanın kapsamına alınmışlardır.

Tablo: I
108 Olguda Gebelikleri Sonlandırma
Endikasyonları

Tanı	n	%
Missed abortion	73	67.6
İn-utero mort fetal	16	14.8
Medikal abortus	19	17.6
Toplam	108	100.0

Olgularımızı tanı, yaş, parite, gebelik haftası bakımından ayırmaksızın 25'inde ekstra-amniotik % 0.1'lik Rivanol perfüzyonu (Rivanol grubu); 60'ında ekstra-amniotik SF instilasyonu (SF grubu) ve 23'ünde ise traksiyonlu SF instilasyonu (SF + traksiyon grubu) ile gebelikler sonlandırıldı (Tablo II).

Tablo: II
Tüm Olguların Tedavi Gruplarına Dağılımı

Tedavi Yöntemi Grubu	n	%
Rivanol grubu	25	23.1
SF grubu	60	55.6
SF + traksiyon grubu	23	21.3
Toplam	108	100.0

Hastaların Tedaviye Hazırlanması:

Kullandığımız solüsyonlar ekstra-amniotik mesafeye yerleştirilen Foley sondası ile verildi. Hastalar sabah aç karnına ve mesaneleri boşaltılmış olarak jinekolojik masaya alındılar. Vulva ve vajen antiseptik bir solüsyonla temizlendikten sonra spekülüm yerleştirilip kollum görünür hale getirildi. Kollum üst dudağı tek dişli pens (Pozzi) ile tutularak orifisyum eksternumdan 18-20 nolu Foley sondası, dişsiz pen-set yardımıyla uterus duvarı ve amnios kesesi arasındaki mesafeye itildi. Bu şekilde sonda ekstra-amniotik mesafede 6-8 cm. ilerletildikten sonra balonu 10-15 cc steril distile su ile dolduruldu. Daha sonra sonda hafifçe çekilerek balonun orifisyum internum üzerine oturması sağlandı. Foley sondasının ekstra-amniotik mesafede 6-8 cm.den fazla ilerletilmemesine bilhassa özen gösterildi. Bu suretle amnios kesesinin yırtılmasından ve muhtemelen alt segmente yerleşmiş olan plasentanın dekolmanından kaçınılmış oldu. Zira olguların hiç birinde plasenta lokalizasyonu yapılamamıştır.

Buraya kadar yapılan ve her grup için aynı olan hazırlık döneminden sonra, asıl yöntemin uygulanmasına geçildi.

a) Rivanol Grubu:

% 0.1'lik Rivanol (6.9-diamino-2-oxyethyl acridine lactate) solüsyonundan gebeliğin her haftası için yaklaşık 10 ml, fakat hiçbir zaman toplam 150 ml'yi geçmemek şartıyla ekstra-amniotik mesafeye enjekte edildi. Sondanın ucu koherle kapatılarak, sonda yerinde bırakıldı. Oniki saat içinde uterus kontraksiyonları başlamamış ise % 5 lik dekstroz solüsyonu içine 5 Ü sentetik oksitosin hormonu (Synpitan forte, Deva) konarak perfüzyon yapıldı.

b) SF Grubu:

Steril SF solüsyonundan 26-30 damla/dakika'lık bir hızla ekstra-amniotik mesafeye instile edildi. Verilen toplam SF miktarı gebeliğin büyüklüğüne göre 150-1000 ml. arasında değişmekteydi. Genellikle uterus kontraksiyonları instilasyondan 30-60 dakika sonra başlamaktaysa da, hiç bir olguda bu kontraksiyonlar abortus yapacak ve kollumu açacak kadar kuvvetli olmadığından, genellikle ilk tedaviden 2 saat sonra olmak üzere yukarıda belirtilen şekilde İV oksitosin indüksiyonu yapıldı.

c) SF + Traksiyon Grubu:

Burada ekstra-amniotik olarak yerleştirilen ve balonu şişirilerek os internum üzerine oturtulan Foley sondasının ucuna 300-350 gr. lık bir ağırlık asıldı. Sondanın ekstra-amniotik mesafeye açılan kanalından 26-30 damla/dakikalık bir hızla SF instilasyonu yapıldı. İnstile edilen SF miktarı bir önceki yöntemde olduğu gibi, gebeliğin büyüklüğüne göre 150-1000 ml. arasında değişmekteydi. İnstilasyon başlangıcından 20-30 dakika sonra İV oksitosin perfüzyonuna başlandı.

Her 2 grupta da tüm olgular profilaktik antibiotik tedavisi gördüler (4x1 gr. ampisillin, per-os).

Uyguladığımız bu 3 değişik yöntemle, değişik süreler sonunda uterus kontraksiyonları başlamakta, önce balonu patlamamış olarak Foley sondası, daha sonra da, gebelik ürünü, bazan komplet, bazan da enkomplet olarak uterus dışına atılmaktadır. Her olguda sistematik olarak Bumm küret ile revizyon kürtajı yapıldı.

BULGULAR

Gebelik süreleri ortalaması 17.4 hafta olan Rivanol grubunda tedavi, 15 saat 55 dakikada sonuçlanmıştır. Buna karşılık gebelik süreleri ortalaması 20.9 hafta olan SF grubunda ise tedavi süresi 12 saat 40 dakikadır. SF + traksiyon grubunda, gebelik süreleri ortalaması 19.2 hafta ve tedavi süresi ise 6 saat 10 dakika olarak saptanmıştır (Tablo III). Genel anlamda, instilasyonun başlangıcı ile abortus oluşması arasında geçen süre "tedavi süresi" olarak nitelendirilmiştir.

Her 3 tedavi grubunda gözlenen komplikasyon türleri ve sayıları Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo: III
Tedavi Gruplarında, Gebelik Süreleri ve Tedavi Süreleri Ortalamaları

	Rivanol Grubu	SF Grubu	SF + Traksiyon Grubu
Olgu sayısı	25	60	23
Gebelik süresi ort. (hafta)	17.4	20.9	19.2
Tedavi süresi ort.	15 saat - 55 Dak.	12 saat - 40 Dak.	6 saat - 10 Dak.

Tablo: IV
Tedavi Gruplarında Gözlenen Komplikasyonlar

Komplikasyon	Rivanol Grubu	SF Grubu	SF + Traksiyon Grubu
Yöntemin tekrarı	—	7 (% 11)	2 (% 8)
Periton irritasyonu semptomları	2 (% 8)	—	—
Fazla kanama	—	2 (% 3)	1 (% 4)
Ateş	2 (% 8)	6 (% 10)	—
Başarısızlık	—	2 (% 3)	—
Toplam Komplikasyon	4 (% 16)	17 (% 28)	3 (% 13)

Görüldüğü gibi SF grubunda abort yaptırmak için 7 kez (% 11), SF + traksiyon grubunda ise 2 kez (% 8) yöntemi tekrarlamak zorunda kalınmıştır. Buna karşılık rivanol grubunun tüm olgularında birinci instilasyonda sonuç alınmıştır. Rivanol grubunda 2 kez (% 8) titreme, karın ağrısı ve lokal hassasiyet gibi periton irritasyonu semptomlarıyla karşılaşmamıza rağmen, bu semptomlar SF ve SF + traksiyon gruplarında gözlenememiştir. SF grubunda 2(% 3), SF + traksiyon grubunda 1 kez (% 4) normalden fazla kanama saptanmıştır. Rivanol grubunda aşırı kanama ile dikkati çeken olgu görülmemiştir. Nihayet rivanol grubunda 2 (% 8) ve SF grubunda (% 3) olguda yüksek ateş saptanmış, fakat SF + traksiyon grubunun hiçbir olgusunda ateş gözlenmemiştir. Yalnızca SF grubundaki 2 (% 3) olguda yöntemin başarısızlığına karar verilerek vazgeçilmiş ve klasik dilatasyon + kürtaj ile tedavi sonlandırılmıştır. Ne Rivanol grubunda ve ne de SF + traksiyon grubunda başarısızlıkla karşılaşmamıştır.

TARTIŞMA

Birinci ve ikinci trimestirdeki gebeliklerin sonlandırılması amacıyla bugüne kadar ileri sürülen ve uygulanan yöntemler şunlardır:

- Yüksek doz İV oksitosin perfüzyonu¹,
- İntra-amniotik hipertonic serum sale enjeksiyonu²⁻⁴,
- İntra-amniotik prostaglandin (PG) enjeksiyonu^{2, 5, 6},
- Ekstra-amniotik hipertonic serum sale enjeksiyonu⁷,
- Ekstra-amniotik PG enjeksiyonu⁸,
- Balonlu bir sonda ise Ferguson refleksini uyandırmak⁹,
- Ekstra-amniotik rivanol perfüzyonu¹⁰,
- Ekstra-amniotik serum fizyolojik (SF) instilasyonu^{2, 11},
- Servikal kanalın os internum'una balonlu bir kateter yerleştirilerek traksiyon uygulamak¹² gibi.

Kendi olgularımıza uyguladığımız 3 ayrı yöntemin, yukarda bildirilen diğer yöntemlere göre yan etkilerinin daha az olduğunu önceki çalışmalarımızda bildirmiştik¹³⁻¹⁵. Nitekim 108 olguluk büyük bir grupta uterus rüptürü, su entoksikasyonu, koagülasyon bozukluğu, epileptik formda konvülsiyonlar ve hatta maternal ölüm gibi, diğer yöntemlerde görülebilen komplikasyonlardan hiçbirisine rastlanmamıştır.

Diğer taraftan, tedavi sürelerini kısaltmak ve tekrarları en aza indirmek için tarafımızdan geliştirilen traksiyonlu SF instilasyonu yöntemi ile daha yüksek oranda başarılı sonuçlar aldığımızı söyleyebiliriz. Çünkü tedavi süresi çok kısalmış, hiç bir olguda periton irritasyonu ve ateş gözlenmemiştir. Yalnızca 2 olguda ikinci bir tekrara gerek duyulmuştur.

Yöntemin etki şekline gelince:

Ekstra-amniotik olarak perfüze edilen Rivanol ve SF'in, kadük'ü tahrip ederek endojen PG sentezini kamçılıdığı ileri sürülmektedir⁷. Lippert ve Peters'e göre segment inferiöre yerleştirilen balonlu kateterin traksiyonlu olarak uygulanması, uterusun oksitosine cevabını arttırmaktadır¹². Traksiyonlu SF instilasyonunun endojen PG sentezini provoke etmesine ek olarak aşağıdaki şekillerde etkili olabildiğini ileri sürebiliriz:

1. Os internuma yerleştirilen balonlu katetere traksiyon uygulanması, hem uterus adalesinin oksitosine cevabını potansiyalize etmekte, hem de kanal servikal mekanik ve non-travmatik olarak dilate etmektedir.

2. Balona traksiyon uygulanması, ekstra-amniotik olarak instile ettiğimiz SF'in vajene geri kaçmasını minimale indirmekte, dolayısıyla daha az miktardaki SF ile daha iyi bir uterus gerilmesi sağlamaktadır. Bu da İV perfüze edilen oksitosinden optimal yararı sağladığı gibi, tedavi süresini de önemli ölçüde kısaltarak, enfeksiyon olasılığını azaltmaktadır.

Sonuç olarak, missed abortus, in-utero mort fötal ve medikal abortusların tedavisinde, ekstra-amniotik SF instilasyonunun traksiyonlu olarak uygulanması, tedavi süresini kısaltan, enfeksiyon olasılığını en aza indiren, etkili, zararsız ve aynı zamanda ucuz bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. Deneyimlerimizle geliştirdiğimiz bu yöntemi birkaç yıldan beri başarı ile uygulamaktayız.

KAYNAKLAR

1. GUPTA, D.R.: Oxytocin, "salting out" and water intoxication. Am J Obstet Gynec, 114: 511-515, 1972.
2. BLUM, M., COHEN, E.: Les indications privilégiées de la perfusion extraamniotique la sérum physiologique. J Gyn Obst Biol Repr, 5 (4): 577-584, 1976.
3. LAROS, L.K., COLLINS, J., PENNER, J.A.: Coagulation changes in saline-induced abortion. Am J Obstet Gynec, 116: 277-285, 1973.
4. GOODLIN, R.C.: Complication of acute hypernatremia. Lancet, 1:303-306, 1968.
5. BRENNER, W.E., FISBURNE, J.I., Mc MILLAN, C.W.: Coagulation changes during abortion induced by prostaglandin F_{2α}. Am J Obstet Gynec, 117: 1080-1087, 1973.
6. COLSTON WENTZ, A., THOMPSON, B.H., KING, T.M.: Posterior cervical rupture following prostaglandin-induced mid-Trimester abortion. Am J Obstet Gynec, 115: 1107-1110, 1973.
7. GUSTAVII, B.: Studies on the mode of action of intra-amniotically and extra-amniotically injected hypertonic saline in therapeutic abortion. Acta Obstet Gynecol Scand, 25: 1-22, 1973.
8. BRAAKSMA, J.T., BRENNER, W.E., FISBURNE, J.I.: Intrauterine extraamniotic administration of prostaglandin F_{2α} for therapeutic abortion. Am J Obstet Gynec, 114: 511-515, 1972.
9. SAUNDERS, J.R.: Foley-catheter induction of labour. Brit Med J, 4: 237, 1972.
10. BURNETT, L.S., COLSTON WENTZ, A., KING, T.M.: Techniques of pregnancy termination. Part II: Technique applicable to mid-trimester abortion. Obstet Gynec Surv, 29(1): 7-42, 1974.
11. BLUM, M.: Eine Einfache methode zur Abort und Geburteinleitung bei Missed Abortion und Intrauteriner Fruchtod. In: Gynakologie und Geburtshilfe, Forschungen-Erkenntnisse, Hugo Husslein Eds, Vol 1, Wien, 1977, p. 57-60.
12. LIPPERT, T.H., PETERS, F.D.: Geburtseinleitung bei intrauterinem Fruchtod durch Ballonbelastung der Zervix und Oxytocintitration. Geburtsh u Frauenheilk, 39(8): 699-703, 1979.
13. KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ, Ş., KIYAN, S., ERDOĞAN, E.: Terapötik abortus olgularında ekstra-amniotik rivanol perfüzyonu ile aldığımız sonuçlar. Uludağ Üniv Tıp Fak Der, 2(10): 187-191, 1983.
14. KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ, Ş., KIYAN, S., CENGİZ, C., ERDOĞAN, E.: Terapötik abortus olgularında ekstraamniotik serum fizyolojik (SF) instilasyonu ile aldığımız sonuçlar. Uludağ Üniv Tıp Fak Der, 2(10): 193-199, 1983.
15. KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ, Ş., KIYAN, S., CENGİZ, C., ERDOĞAN, E.: Terapötik abortus olgularında traksiyonlu serum fizyolojik instilasyonu. Uludağ Üniv Tıp Fak Der, 1983 (Baskıda).

Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ

U.Ü. Tıp Fakültesi

Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı/BURSA