

İKİZ GEBELİĞİ, BİR İKİZİN KAYBI, SERVİKAL YETMEZLİK VE ACİL SERKLAJ: OLGU SUNUMU

TWIN PREGNANCY, LOSS OF A SIBLING, CERVICAL INCONTINANCE AND EMERGENCY CERCLAGE: CASE REPORT

Külal ÇUKUROVA
Atilla KÖKSAL
Hakan YETİMALAR
Hüseyin İVİT
Adnan KEKLİK
Aşkın YILDIZ
Evrin SEÇKİN KONYALIOĞLU

ÖZET

Servikal yetmezlik uterin kontraksiyon ve kanama olmaksızın servikal kanalda görülen ağrısız açılmadır. Bunun sonucunda gebelik kaybı meydana gelebilir.

Bu olgumuz 22 yıllık infertil, 2 defa ilk üç ayda gebelik kaybı yaşamış olup 3'üncü gebeliği ovulasyon indüksiyonu ve İntra-uterin-inseminasyon ile ve ikiz gebelik olarak başlamıştır, 14'üncü gebelik haftasında birinci gebelik kesesi tam düşük ile kaybedilmiştir. Bunun arkasından McDonald usulü serklaj uygulanmıştır. Olguda 29.gebelik haftasında prematür erken membran rüptürü gelişmesi üzerine sezeryan ile gebeliği sonlandırılmıştır. Servikal serklaj ile gebelik süresi yaklaşık 15 hafta uzatılmıştır ve erken doğan ama sağlıklı bir bebeğin doğumu sağlanmıştır.

Servikal yetmezlik tanısı konan olguların tedavisinde servikal serklajın etkin bir tedavi seçeneği olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Serklaj, Servikal yetmezlik.

SUMMARY

Cervical insufficiency means a painless cervical dilation without uterine contractions or bleeding. This may result in abortion. Our case had a history of infertility of 22 years and 2 previous abortions at the first 3 months. Her third pregnancy was achieved by ovulation induction and intra-uterine insemination. It started as a twin pregnancy. At the 14th week one of the two sacs was lost by complete abortion. Afterwards a McDonald cerclage was placed. At the 29th week premature rupture of membranes occurred and the birth was made by cesarean section. Cerclage prolonged this pregnancy for 15 weeks and resulted with the birth of a premature but healthy infant. We believe that cervical cerclage is an effective therapeutic option for cervical insufficiency.

Key Words: Cerclage, Cervical insufficiency, Pregnancy

GİRİŞ

Servikal yetmezlik uterin kontraksiyon ve kanama olmaksızın, servikal kanalda görülebilen belirgin dilataşyon ve gebelik materyalinin uterustan atılması ile sonuçlanabilen ciddi bir problemdir.

Etyoloji kesin olmamakla birlikte servikal travmalar (doğum, cerrahi girişimler vb), konjenital uterin anomaliler, intrauterin DES maruziyeti suçlanan faktörlerdir.

Servikal yetmezlik tanısı için kullanılan tanı yöntemlerinin (Hegar testi, HSG, USG) tanısal değerleri yüksek değerdir.

Servikal yetmezlikte bugün yer bulan en etkin tedavi şekli abdominal veya vajinal servikal serklajdır.

Biz bu yazıda kliniğimizde 14. gebelik haftasında ikiz fetuslarından birini kaybettikten sonra servikal yetmezlik tanısı alan ve Mc Donald Serklaj uygulanan bir olguyu sunmaktayız.

OLGU

42 yaşıında, 22 yıllık evli hasta (BG) çocuk istemi ile kliniğimize başvurdu (ProtNo:991145). Hastanın öyküsünde 2000 ve 2001 yılında 2 defa ilk üç ayda gebelik kaybı yaşıdığı ve sonrasında revizyon küretaj uygulandığı öğrenildi. Hastanın menstruel siklusu düzenli ve hormon profili normal idi.

Hastaya 28.02.2006'da tanısal histeroskopi ve laparoskopide uterus myomatöz görünümde, bilateral over ve tuba uterinalar normal izlendi. Tubalar açık olarak değerlendirildi. Tanısal histeroskopide ise sağ kornual alanda yapışıklıklar izlendi. Yapışıklıklar giderildi. Sonrasında ovulasyon indüksiyonu ve İntrauterin inseminasyon (İUI) uygulanan hastada dikorionik, diamniotik ikiz gebelik elde edildi. İzlemede sorun olmayan hasta 14'üncü gebelik haftasında abortus incipiens tanısıyla yatırıldı. Yapılan US'de fetuslardan biri FKA(-) ve anhidramniotik olarak ve diğer fetus ise BPD: 14W FL:13W FKA(+) ASV yeterli olarak değerlendirildi. FKA (-) olan fetus spontan olarak kaybedildi. Düşük sonrası US'de servikal uzunluk: 22 mm ve jinekolojik muayenesinde servikal açıklık saptanan olguya servikal serklaj kararı alındı ve Mc Donald tipi serklaj uygulandı. Hasta haftalık aralıklarla izleme alındı.

22'nci gebelik haftasında vajinal kanama nedeniyle yatırıldı. US'de plasenta previa parsiyalis tespit edildi.

10 dakika 2-3 kontraksiyonları olan hastaya erken doğum tehdidi tanısıyla Nifedipin 10mg dilaltı, 4 adet, sonra Nifedipin 30 mg 3x1, İndomethasin 100mg suppozituar 2x1 48 saat boyunca verildi. 25'inci gebelik haftasında betametazon 6mg amp 2x2 im uygulandı.

Tedaviye yanıt veren hasta evine gönderilerek haftalık kontrollerle izlemine devam edildi.

28'nci gebelik haftasında erken membran rüptürü tanısıyla tekrar yatırılıp hastanemizde prematür yenidoğan servisi bulunmaması nedeniyle hasta 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne sevk edildi.

Hastanın gebeliği sezeryan ile sonlandırıldı (doğum kilosu 1300gr) İlimlı bir yenidoğan sarılığı dışında bebekte herhangi bir sorun görülmedi.

TARTIŞMA

Bu hastada servikal serklajın, gebelik süresi ve perinatal sonuçlar üzerine olumlu sonuçları oldu.

Fox ve ark (1) 12 hastaya Mc Donald serklaj uygulamış, bu hastalarda gebelik haftasının uzadığı ve perinatal sonuçların daha iyi olduğunu ortaya koymuşlardır.

Novy ve ark (2) erken veya ilerlemiş servikal yetmezlik bulgusu gösteren 70 hastayı 2 gruba ayırmış, servikal serklaj uygulanan grupta perinatal yaşam oranlarının arttığını, hafif servikal yetmezlikli olgularda serklajın yanı sıra indometasin ve antibiyotik kullanımı ile perinatal sonuçlarda iyileşme sağlandığını ortaya koymuşlardır.

Hardnes ve ark (3) acil servikal serklaj uygulanan olgularda gebelik haftasının belirgin olarak arttığını ve neonatal sonuçların daha iyi olduğunu belirlemişlerdir.

Palaniappan ve ark (4) daha önce en az 1 defa erken doğum öyküsü bulunan gebelerin bir grubuna servikal serklaj uygulamış ve önleyici serklaj uygulanmayan grubun %60'ında servikal uzunluk 25mm'den kısa saptanmış ve serklaj uygulama zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Aarts ve ark (5) 13 çalışmayı içeren bir metaanalizde 249 hastaya acil servikal serklaj uygulandığında gebelik haftasının ortalama 8.1 hafta uzadığını ve neonatal yaşam oranının %64 arttığını bildirmişlerdir.

Olgumuzda da gebelik süresi 15 hafta uzatılabiliştir ve erken olmakla birlikte sağlıklı bir bebeğin doğumu sağlanmıştır.

Servikal yetmezlik tanısı konan olguların tedavisinde servikal serklaj etkin bir tedavi seçeneğidir.

Ancak serklaja bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonlar (intraoperatif membran rüptürü, koryoamnionit, kanama, doğum eyleminin başlaması ile servikal veya uterin rüptür ve artmış sezeryan oranları) hala ciddi bir problem olarak karşımızda durmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1 Fox R, Holmes R, James M, Touhy J, Wardle P. Serial transvaginal ultrasonography following Mc Donald cerclage and repeat suture insertion. Aust N Z J Obstet Gynecol. 1998; 38: 27-30.
- 2 Novy MJ, Gupta A, Wothe DD, Gupta S, Kennedy KA, Gravett MG. Cervical cerclage in the second trimester of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: 1447-54.
- 3 Hordnes K, Asvik K, Dalaker K. Emergency Mc Donald. Cerclage with application of stay sutures. Eur J Obstet Gynecol 1996; 64: 43-9.
- 4 To MS, Planiappan V, Skentou C, Gibb D, Nicolaides KH. Elective cerclage vs. ultrasound indicated cerclage in high risk pregnancies. Ultrasound Obstet Gynecol, 2002; 19 (5); 475-7.
- 5 Aarts JM, Brons JTJ, Bruinse HW. Emergency cerclage: a review. Obstet Gynecol Surv 1995; 50: 459-69.

İLETİŞİM

Op. Dr. Adnan KEKLİK
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
3 üncü Kadın-Doğum Kliniği, İZMİR
Tel:0 542 41 52 16
E posta: adnankeklik@mynet.com

Başvuru : 25.8.08

Kabul : 2.12.08