

Abortus İmminens Olgularında Ultrasonografik Bulgular ve Serum Beta-HCG Düzeyleri

Ultrasonographic Findings and Serum Beta-HCG Levels in Cases of Abortus Imminens

Almila Bal YILDIZ, Nalan KARACAOĞLU, Nimet GÖKER

Şişli Etfal Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

ÖZET

AMAÇ: İlk trimester kanamalı gebelerde ultrasonografik bulgu ve maternal serum Beta-HCG düzeylerinin prognozu belirlemedeki rolü araştırıldı.

MATERYAL ve METOD: 5-12 gebelik haftasında 42 asemptomatik gebe ile, abortus imminens tanısı almış 35 gebe, 12. haftaya dek izlendi. Ultrasonografik değerlendirmeleri yapıldı ve serum Beta-HCG düzeyleri RIA yöntemiyle ölçüldü.

BULGULAR: Abortus imminens olguların 13'ü, asemptomatik olguların ise sadece biri spontan abortus ile sonuçlanmıştır. Abortus imminens olgularının gebelik kese ölçümleri, asemptomatik olanlara göre istatistiksel olarak daha küçük bulunmuştur (<0.01). Gebelik kesesi ölçümleriyle serum Beta-HCG düzey eğrileri değerlendirildiğinde, kontrol grubu değer aralığında yer almayan abortus imminens olgularında % 57'lik düşük oranı saptandı.

SONUÇ: Abortus imminens ile başvuran gebelerin prognozu gebelik kesesi çapı-serum Beta-HCG düzey eğrileriyle değerlendirilerek belirlenebilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Abortus imminens, ultrasonografi, Beta-HCG.

SUMMARY

OBJECTIVE: To investigate the role of ultrasonographic findings and maternal serum Beta-HCG levels in assessing prognosis in first trimester pregnancies presenting with bleeding.

STUDY DESIGN: 42 asymptomatic patients and 35 patients diagnosed as abortus imminens, between 5-12 weeks of pregnancy, were observed until 12 weeks of pregnancy. Ultrasonography was performed and serum Beta-HCG levels were determined by RIA.

RESULTS: 13 pregnancies in the abortus imminens group and 1 in the asymptomatic group resulted with spontaneous abortion. The gestational sac diameter in the abortus imminens group was smaller than in the asymptomatic group, and this was statistically significant ($p<0.01$). When the graphic plot between gestational sac diameter values and serum Beta-HCG values was evaluated, the abortus rate was found to be 57 % in the abortus imminens cases which were not within the control group range.

CONCLUSION: Prognosis in abortus imminens cases can be determined by gestational sac diameter-serum Beta-HCG values plotted against a standard graphic.

KEY WORDS: Abortus imminens, ultrasonography, Beta-HCG.

GİRİŞ

Gebeliğin çok sık rastlanan komplikasyonlarından olan ilk trimester kanamaları, gerek teşhis ve gerekse fetal prognozun belirlenmesi açısından halen önemi ve güncelliğini korumaktadır. Klinik olarak "Abortus Imminens" tanısı konulan olgularda gebeliğin prognozunun erken saptanabilmesi annede gereksiz kan kaybını ve tedavi giderlerini azaltabilir.

İntrauterin ortamın ve fütüsün çok daha erken dönemde ve ayrıntılı bir şekilde incelenmesine olanak tanıyan ultrasonografi sayesinde ilk trimesterde ka-

nama yakınması ile başvuran olguların ayırıcı tanısı kolaylaşmıştır. Ancak abortus imminens olgularında ultrasonografiye ek incelemeler gerekmektedir.

Fötal plasenta tarafından hemen implantasyonu izleyen dönemde salgılanmaya başlayan Beta-HCG (beta-human chorionic gonadotropin) hormonunun, RIA (Radio Immunassay) yöntemiyle anne karnında tespiti, tanı ve gebeliğin prognozu açısından bilgi verebilmektedir.

MATERYAL VE METOD

Çalışma grubunu Şişli Etfal Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran, ilk trimester abortus imminens tanısı alan 35 gebe oluşturdu. Normal seyrinde 42 gebe kontrol grubu olarak alındı.

Yazışma Adresi:

Dr. Almila Bal Yıldız
Şişli Etfal Hastanesi/1. Kadın-Doğum Kliniği

Olguların tümünde şu kriterler arandı:

- 1 Anamnezinde gebeliğe olumsuz etkisi olabilecek maternal hastalık ve obstetrik sorun olmaması (spontan abortus, anembriyonik gebelik, missed abortus, mol hidatiform).
- 2 Jinekolojik muayenede kollumun kapalı olması.
- 3 Başvuru sırasında yapılan gebelik testinin pozitif olması.
- 4 Rutin laboratuvar tetkiklerinin (tansiyon arteriyel, hematokrit, hemoglobin değeri ve idrar bulguları) normal sınırlar içerisinde olması.
- 5 Onikinci gebelik haftasından önce kontrole gelmiş olması.

Tüm olguların yaşı, son âdet tarihi, kanama miktar ve süreleri, başvurudaki jinekolojik muayene bulguları, serum Beta-HCG düzeyleri ve ultrasonografi ölçümleri kaydedildi.

Serum Beta-HCG düzeyi antekübitel venden alınan 7-8 cc. kandan RİA yöntemi ile değerlendirildi.

Ultrasonografi ölçümleri, mesane dolu iken abdominal ve mesane boşaltıldıktan sonra vajinal yoldan, Aloka SSD mHZ ile yapıldı. Ultrasonografi ile önce gebeliğin intrauterin, ekstrauterin ayırımı yapıldı. Net değerlendirilemeyen erken dönem gebeliklerde, transvajinal olarak adneksiyel bölgeler değerlendirildi.

Aşağıdaki durumlar çalışma grubuna alınmadı:

- 1 Anembriyonik gebelik: Kese içinde embriyonel kutup ve yolk kesesi görülemeyen yedinci gebelik haftasını tamamlamış olgular.

- 2 Missed abortus: Gebelik kesesi içinde baş-popo mesafesi 10 mm. ve üzerinde olan, fetal kutup görüldüğü halde FKA (föetal kardiyak aktivite) saptanamayan, veya kese içinde fetal kutbun bile ayırtılamadığı eko kümeleri görülen olgular.
- 3 Mol hidatiform.
- 4 Çoğul gebelik.
- 5 Uterin anomali.
- 6 Konjenital anomali şüphesi.

Ultrasonografi ile canlı intrauterin gebelik saptanan olgularda aşağıdaki parametreler kullanıldı:

- a Ortalama gebelik kesesi çapı: Gebelik kesesi duvarının en uzak noktaları arasında ve üç planda ölçülen çapların ortalaması alınarak hesaplandı.
- b Embriyo, CRL (crown-rump length) ölçümü: İlk trimesterde gebelik yaş hesaplarında en güvenilir parametrenin CRL (baş-popo mesafesi) ölçümü olduğu kabul edilir. İlk kez Robinson ve Fleming tarafından tanımlanan bu yöntemin hata payı 5 gün olarak bildirilmektedir[1, 2]. Biz de çalışmamızda bu parametreyi esas aldık. Gebelik haftasına göre daha küçük saptanan embriyo ölçümleri embriyonik gelişme geriliği olarak değerlendirildi.

Canlı intrauterin gebelik saptanan kanamalı gebe grubunda mutlak yatak istirahati ve kanama süresince cinsel ilişki yasağı önerildi. Önceki yıllardaki sıkça kullanılan progestajenler verilmedi, bunların terapotik değerlerinin olmadığı, abortusu geciktirebileceği, ancak sonucu değiştirmedığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır[3].

Tablo 1: Olguların yaş ve gebelik haftalarına göre dağılımı

Gebelik Haftası	Abortus imminens		Asemptomatik		Toplam	
	No	(Yaş) Ort (*)	No	(Yaş) Ort	No	(Yaş) Ort
5	5	(19-35) 28.2	7	(24-31) 26.4	12	(19-35) 27.1
6	9	(19-36) 26.7	12	(22-33) 26.5	21	(19-36) 26.6
8	5	(27-38) 30.0	16	(21-30) 25.0	21	(21-38) 26.2
10	10	(20-37) 26.0	4	(21-32) 25.7	14	(20-37) 25.9
12	6	(20-33) 26.0	3	(30-32) 30.6	9	(20.33) 27.5
Toplam	35	(19-38) 27.1	42	(21-33) 26.1	77	(19.38) 26.5

*Ort: Ortalama

Tablo 2: Abortus imminens ve asemptomatik olguların gebelik haftalarına göre ultrasonografik değerlendirilmesi

	Gebelik Haftası				
	5	6	8	10	12
Olgu Sayısı					
Abortus İmminens	5	9	5	10	6
Asemptomatik	7	12	16	4	3
Kese Çapı					
Abortus İmminens	(3-7)	(9-14)	-	-	-
Asemptomatik	(8-15)	(22-36)	-	-	-
FKA (+)					
Abortus İmminens	0	5	5	10	6
Asemptomatik	0	4	16	4	3
(-)					
Abortus İmminens	5	4	-	-	-
Asemptomatik	7	8	-	-	-
CRL					
Abortus İmminens	-	(3-5)	(9-10)	(18-22)	(35-38)
Asemptomatik	-	(4-8)	(12-18)	(25-29)	(47-49)
Retrokoriyonik Hematom					
Abortus İmminens	3	3	3	2	1
Asemptomatik	-	-	-	-	-

Olguların tümü 12. haftaya kadar takip edilerek, sonuçlar formlara kaydedildi.

İlk trimester kanamalı gebelerde ultrasonografi bulguların, maternal serum Beta-HCG ölçümleri ile ilişkisi incelendi. İstatistiksel değerlendirilmede "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma ve kontrol grubumuzdaki olguların yaş ve gebelik haftalarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Abortus imminens ve asemptomatik olguların gebelik haftalarına göre ultrasonografik değerlendirmeleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Toplam 77 olgunun ultrasonografi sonuçları incelendiğinde 5. gebelik haftasındaki toplam 12 olgunun hiçbirisinde, 6. gebelik haftasındaki 21 olgunun ise

12'sinde FKA ilk ultrasonografik incelemede görülemedi. 8. gebelik haftasından itibaren tüm olgularda transvajinal ultrasonografi ile FKA saptandı.

Ultrasonografi ile canlı intruterin gebelik saptanan, abortus imminens tanısı alan 35 gebenin 13'ü (% 37,14), asemptomatik gebeliklerden ise bir tanesi (% 2,38) abortus ile sonuçlandı. Abortus imminens grubundan 11 abortus ilk hafta içerisinde, 2 olgu ise 2. haftada gerçekleşti.

Asemptomatik ve abortus imminens olgularının gebelik kesesi ölçümleri arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.01$). Embriyo ölçümleri arasında ise anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Abortus imminens olgularında kanama sebebi olabilecek ve gebelik sonucunu etkileyebilecek ultrasonografik parametreler araştırıldı. Bunlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Abortus imminens olgularında saptanan anormal ultrasonografik bulgular

Ultrasonografik Bulgu	Olgular (n = 35)	
	Olgu Sayısı (%)	Abortus ile Sonlanan (%)
Embriyonik Gelişme Geriliği	7 (20)	3 (8.5)
Retrokoryonik Hematom	12 (34.3)	10 (28.5)
Toplam	19 (54.3)	13 (37)

Tablo 4: Abortus imminens olgularının, abortusların meydana geldiği gebelik haftalarına göre dağılımı

Kanamanın olduğu Gebelik Haftası	Olgular (n = 35)		
	Gebelik Kaybı (%)	Devam Eden Gebelik (%)	Toplam (%)
<10	11 (31)	18 (51)	29 (82)
>10	2 (6)	4 (12)	6 (18)
Toplam	13 (37)	22 (63)	35 (100)

Tablo 5: Abortus imminens ve asemptomatik olguları gebelik haftalarına göre serum Beta-HCG düzeyleri

Gebelik Haftası	Abortus İmmineans		Asemptomatik	
	Olgu Sayısı (n=35)	Beta-HCG (*)	Olgu Sayısı (42)	Beta HCG
5	5	2500-5600	7	3395-7850
6	9	8500-19850	12	14350-29000
8	5	30500-52300	16	36000-57400
10	10	35200-59000	4	46950-72500
12	6	47300-6200	3	57450-69200

(*) Serumda, mIU/ml.

Asemptomatik gebe grubunda abortus ile sonlanan bir olguda anormal ultrasonografik parametre saptanmadı.

Canlı intrauterin gebelik saptanan kanamalı gebe grubunda abortus ile sonlanan, olgular 10. gebelik haftasına göre gruplandırıldığında, her iki grup arasında gebelik kaybı açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 4).

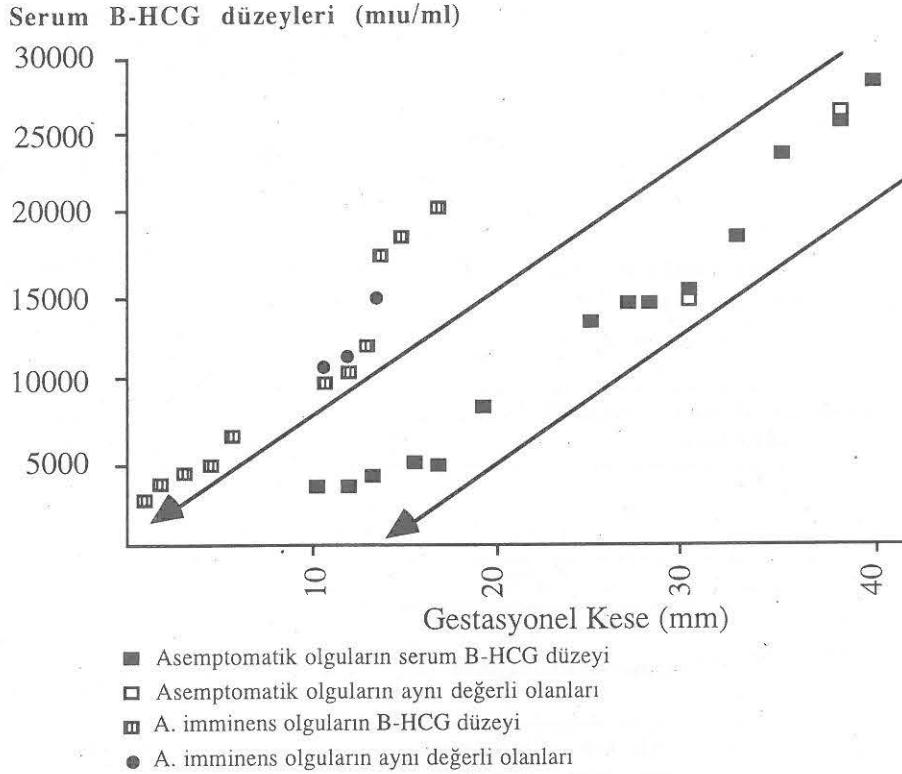
Çalışma ve kontrol gruplarının gebelik haftalarına göre Beta-HCG düzeyleri Tablo 5'de görülmektedir.

Abortus imminens olgularının maternal serum Beta-HCG düzeylerinin, asemptomatik olgularda saptanan

değer aralığı ile karşılaştırılması Şekil 1'de gösterilmiştir.

Çalışmamızda, asemptomatik gebelerde görülen gebelik kesesi ölçümleriyle doğru orantılı serum Beta-HCG düzeyindeki yükseliş, abortus imminens olgularında saptanmadı. Abortus imminens grubunda, gebelik kesesi ölçümlerine göre serum Beta-HCG düzeyleri, kontrol grubunu kapsayan değer aralığı dışında saptandı. Kontrol grubu değer aralığına girmeyen 5-6 haftalık abortus imminens olgularının 8'i düşük ile sonuçlanmış ve % 57 (8/14) değerinde düşük oranı saptandı.

Şekil 1: Abortus imminens maternal serum Beta-HCG düzeylerinin asemptomatik gebelerde saptanan değer aralığı ile karşılaştırılması



TARTIŞMA

Vajinal kanama gebeliğin ilk yarısında en sık görülen komplikasyonlardandır[4]. Erken devrede fötüsün vitalitesinin tayini ve prognozun belirlenmesi, obstetrisyenlerce hala tartışılan kriterleri ortaya çıkarmıştır. HCG (human corionic gonadotropin), HPL (human placenta lactogen), progesteron, östradiol, SP1 (Gebelik Spesifik Protein 1), AFP (alfa-fetoprotein) gibi hormonal parametrelerle ultrasonografinin birbirine üstün yanları olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından bildirilmiştir[5, 6, 7, 8].

Çalışma ve kontrol gruplarındaki gebelerde 5. gebelik haftasındaki toplam 12 olgunun hiçbirisinde ve 6. gebelik haftasındaki 21 olgunun 12'sinde FKA ilk ultrasonografik incelemede görülemedi. 8. gebelik haftasından itibaren ise olguların tümünde FKA gözlemlendi. Buna göre 7-8. gebelik haftasından önce FKA'nın olmadığı sonucuna varılmamalı, FKA 8. gebelik haftasında kontrol edilmelidir. Çeşitli yayınlarda ultrason aleti ve transducer farklılıklarından kaynaklanan değişik değerlere rastlanmaktadır[5, 9, 10].

Canlı intrauterin gebelik saptanan kanamalı gebe grubunda abortus oranı % 37.14 olarak saptandı. Bu oran bazı yayınlarda % 5-20 olarak bildirilmektedir[11, 12]. Çalışmamızda daha yüksek oranda bulunması % 54 [19/35] olguda anormal ultrasonografik bulguların saptanmış olmasıyla açıklanabilir.

Canlı intrauterin gebelik saptanan asemptomatik gebe grubunda ise abortus oranı % 2.38 (1/42) olarak bulundu. Bu oran Cashner tarafından % 2, Wilson tarafından ise % 2,30 olarak bildirilen oranlarda uyumludur[11, 13].

Çalışmamızda ortalama gebelik ölçümleri abortus imminens grubunda asemptomatik olanlara oranla daha küçük bulunmuş (istatistiksel olarak anlamlı $p < 0.01$), embriyo ölçümleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). S. Campbell ve arkadaşlarına göre de abortus imminens olgularında oligohidroamnios gebeliğin kötü sonuçlanmasında en önemli ultrasonografik bulgu olarak bildirilmektedir[14].

Abortus imminens olgularında ultrasonografik incelemede saptadığımız retrokoryonik hematoma, önemli bir düşük göstergesi olarak, 10/12 (% 83), düşünülebilir. Bu nedenle üzerinde önemle durulması gerektiği inancındayız.

Olgular 10. gebelik haftası esas alınarak gruplandırıldığında, ilk kanama epizodunun 10. gebelik haftası ve daha erken dönemde başladığı grup ile 10. gebelik haftasından sonra başladığı grup arasında, gebelik kaybı oranları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonucumuz literatürde bildirilen sonuçlar ile uyum göstermektedir[4].

Normal gebeliklerde Beta-HCG düzeylerinin gebelik kesesi ölçümleriyle kuvvetli bir korelasyon gösterdiği daha önce de bildirilmiştir. Gebelik kesesi günde 1.1 mm. büyürken, Beta-HCG düzeyi her 2-3 günde bir ikiye katlanmaktadır. Birçok anormal gebelikte ise ultrasonografik inceleme ve eşzamanlı Beta-HCG düzeyi ilişkisi beklendiği gibi bulunmamaktadır[7, 8].

Hemen hemen tüm anormal gebeliklerin gebelik kesesi gelişimine oranla düşük Beta-HCG düzeyleri gösterdiği bilinmektedir[12, 15]. Bizim çalışmamızda gebelik kesesi ölçümleri beklenenden istatistiksel olarak daha düşük bulunmuş, bunların B-HCG düzeyleri, kontrol grubunu kapsayan değer aralığında yer almamıştır. Kontrol grubu değer aralığına girmeyen olgularda saptanan % 57'lik (8/14) düşük oranı, daha geniş çalışma gruplarıyla hazırlanacak gebelik kesesi-serum Beta-HCG eğrilerinin prognostik önem taşıyabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Green JJ, Hobbins JC: Abdominal ultrasound examination of the first trimester fetus. Am J Obstet Gynecol, 159: 165-175, 1988.
- 2 Pederson JF: Fetal CRL measurements by ultrasound in normal pregnancy. Br J Obstet Gynecol, 89: 926-929, 1982.
- 3 Smith C, Gregory CA, Breen JL: Ultrasonography in threatened abortion. Obstet Gynecol, 51: 2-7, 1978.
- 4 Longley JV, Sabbagha RE: Abnormal Early Pregnancy. In: Sabbagha RE, (ed.) Diagnostic Ultrasound, Second Edition, J.B. Lippencott Co., Philadelphia, 1987, 461-473.
- 5 Eriksen PS, Philipsen T: Prognosis in threatened abortion evaluated by hormone assays and ultrasound scanning. Obstet Gynecol, 55: 435-438, 1980.
- 6 Lau HL., Linkins SE: AFP. Am J Obstet Gynecol, 124: 533-554, 1976.
- 7 Nyberg DA, Filly Ra, Duarte FDL, et al.: Abnormal pregnancy: Early diagnosis by ultrasonography and serum HCG levels. Radiology. 158: 393-396, 1986.
- 8 Nyberg DA, Filly RA. Mahoney BS, et al: Early gestation: Correlations of HCG levels and sonographic identification. Am J Radiology, 144: 951-954, 1985.
- 9 Hertz JB: Diagnostic procedures in threatened abortion. Obstet Gynecol, 64: 223-229, 1984.
- 10 Jouppila P, Huhtaniemi I, Tapanainen J: Early pregnancy failure: Study by ultrasonic and hormonal methods. Obstet Gynecol, 1: 55-60, 1980.
- 11 Casher KA, Cristopher CR, Dysert GA: Spontaneous fetal loss after demonstration of a live fetus in the first trimester. Obstet Gynecol, 70: 827-830, 1987.
- 12 Speroff, L, Glass RH, Kase NG: The Endocrinology of Pregnancy. In: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Fourth edition, Williams and Wilkins Co., Maryland, 1989, 317-350.
- 13 Wilson RD, et al.: Spontaneous abortion and pregnancy outcome after normal first trimester ultrasonography. Obstet Gynecol, 67: 352-355, 1986.
- 14 Stabile I, et al: Ultrasonographic assessment of complications during first trimester of pregnancy. Lancet, 28: 1412-1415, 1987.
- 15 Batzer FR, Wemer S, Corson SL, et al.: Landmarks during the first 42 days of gestation demonstrated by the beta subunit of human chorionic gonadotropin and ultrasound. Am J Obstet Gynecol, 146: 9733-9735, 1983.