

Terapötik Abortus Olgularında Traksiyonlu Serum Fizyolojik İnstillasyonu

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ*
Suat KIYAN**
Candan CENGİZ*
Eftal ERDOĞAN***

ÖZET

10-33 haftalık gebelikleri olan 45 olgunun 22'sinde traksiyonsuz, 23'ünde traksiyonlu serum fizyolojik instilasyonu ile terapötik abortus yapıldı.

Traksiyonsuz instilasyon grubunda ortalama 13.0 ± 1.5 saatte tedavinin sonuçlanmasına karşın, bu süre traksiyonlu instilasyon grubunda 6.0 ± 1.0 saat olarak saptanmıştır.

Traksiyonsuz instilasyon grubunda instile edilen serum fizyolojik miktarları ortalaması 359.2 ± 45.0 ml., traksiyonlu instilasyon grubunda ise 263.8 ± 16.9 ml. dir.

Ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonunun traksiyonlu olarak uygulanması, tedavi süresini kısaltmakta ve komplikasyonları azaltmaktadır.

SUMMARY

Isotonic Salt Solution Instillation With Application of Traction in Therapeutic Abortion Cases

Therapeutic abortion with instillation of isotonic salt solution was performed on 45 cases of 10-33 weeks of gestation to whom traction was applied on 23 and no traction was applied on 22 cases.

* Yard.Doç.Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Prof.Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Ass.Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

The abortion was achieved in instillation + traction group in 6.0 ± 1.0 hrs in contrast to the non-traction group which was 13.0 ± 1.5 hrs.

The amount of isotonic salt solution in the non-traction group was 359.2 ± 45.0 ml. and in the with-traction group it was 263.8 ± 16.9 ml.

The extraamniotic instillation of isotonic salt solution with application of traction, decreases the duration of abortion and complications.

Missed abortion, in utero mort ftal ve medikal abortus olgularıyla giderek daha sık olarak karılamamız, bizleri değişik tedavi yöntemlerini araştırmaya sevk etmektedir. Önceleri kliniğimizde ekstraamniotik rivanol perfuzyonu uygulamaktaydık¹. Daha sonra ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonunu denemi ve elde ettiğimiz sonuçları yayınlamıtık². Son zamanlarda ise ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonunu "traksiyonlu" olarak uygulamaktayız.

Bu yazımızda ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonunun traksiyonsuz ve traksiyonlu uygulaniı arasındaki farkı araştırmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'na terapötik abortus yaptırmak amacı ile yatırdığımız ve başarılı sonuç aldığımız 45 olęu bu çalışmanın kapsamına alınmıştır. Bu olguların 22'si traksiyonsuz; 23' ise traksiyonlu ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonu ile tedavi edilmişlerdir. Tüm olguların tedavi endikasyonları Tablo I de sunulmuştur.

Tablo: I
Olgularımızdaki Tedavi Endikasyonları

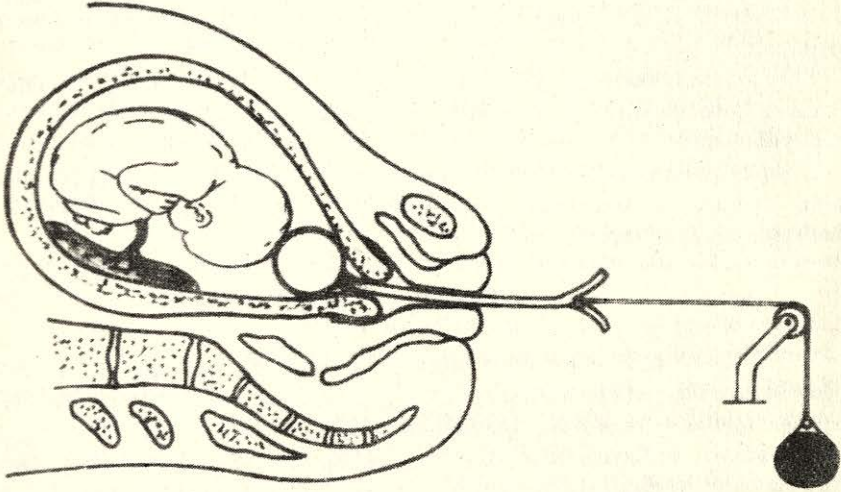
TANI	TRAKSİYONSUZ		TRAKSİYONLU	
	n	%	n	%
Missed abortion	17	77,3	15	65,2
İn utero mort ftal	4	18,2	4	17,4
Medikal abortus	1	4,5	4	17,4
TOPLAM	22	100	23	100

5 (% 22,7) primipar ve 17 (% 77,3) multipardan oluşan traksiyonsuz instilasyon grubundaki olguların ya ortalaması 26.4 ± 1.0 idi. Buna karşılık 3 (% 13,0) primipar ve 20 (% 87,0) multipar olgunun bulunduğu traksiyonlu instilasyon grubunun ya ortalaması ise 26.9 ± 0.9 idi.

Traksiyonsuz instilasyon grubundaki olgularımızın son adet tarihlerine göre hesaplanan gebelik yaları ortalaması 21.1 ± 1.1 hafta olmasına karşın uterus büyüklükleri 15.6 ± 0.9 haftalık gebeliğe uymaktaydı. Traksiyonlu instilasyon grubunda gebelik yaları ortalaması 19.2 ± 1.3 hafta, muayene bulgusuna göre uterus büyüklükleri ortalaması 14.2 ± 1.1 haftalık gebeliğe uymaktaydı.

Ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonu Blum ve Cohen³ tarafından tanımlanan yönteme göre yapıldı. Sabah a karına ve mesaneleri boaltılmı olarak

hastalar jinekolojik masaya alındılar. Vajen antiseptik bir solüsyonla temizlendikten sonra spekülüm yerleştirilip kollum görünür hale getirildi. Kollum üst dudağı tek dişli pens ile tutularak orifisyum eksternumdan 18-20 nolu Foley sondası, dişsiz penset veya polip pensi yardımıyla uterus duvarı ile amnios kesesi arasındaki ekstraamniotik mesafeye itildi. Sonda bu şekilde 6-8 cm ilerletildikten sonra, balonu 25-30 ml steril sıvı ile dolduruldu. Daha sonra sonda hafifçe çekilerek balonun orifisyum internum üzerine oturması sağlandı. Bu işlemden sonra Lippert ve Peters⁴'in tanımladıkları yöntemle Foley sondasının ucuna 300-350 gr'lık bir ağırlık asıldı (Resim 1). Sondanın ekstraamniotik mesafeye açılan kanalından 26-30 damla/dakika hızla serum fizyolojik instilasyonu yapıldı. İnstille edilen serum fizyolojik miktarı uterusun büyüklüğüne göre 150-1000 ml arasında değişmekteydi. İnstilasyon başlangıcından 20-30 dakika sonra olmak üzere 500 ml % 5 dekstroz solüsyonuna 5-15 Ü sentetik oksitosik hormon (Synpitan forte, Deva) konarak endüksiyon yapıldı. Tüm olgular profilaktik antibiotik tedavisi gördüler (4x1 gr ampisilin, per-os).



Resim: 1
Uterus alt segmentine yerleştirilen Foley kateterine traksiyon uygulaması
Lippert ve Peters'ten alınmıştır⁴.

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

Sonuçların istatistiksel yönden değerlendirilmesinde Student "t" testinden yararlanıldı.

BULGULAR

Traksiyonsuz instilasyon grubunda, ortalama 13.0 ± 1.5 saat sonra tedavi sonuçlanmıştır. Traksiyonlu instilasyon grubunda ise ortalama tedavi süresi 6.0 ± 1.0 saat olarak saptanmıştır. Tedavi süreleri açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($n : 45; t = 3.8486; p < 0.001$).

Traksiyonsuz instilasyon grubunda ekstraamniotik olarak kullanılan serum fizyolojik miktarları ortalaması 359.2 ± 45.0 ml. dir. Buna karşılık traksiyonlu instilasyon grubunda kullanılan serum fizyolojik miktarları ortalaması 263.8 ± 16.9 ml olarak saptanmıştır. Her iki grup için kullanılan serum fizyolojik miktarları ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($n: 45; t = 2.6601; p < 0.02$).

İki grup arasında olguların yaş ortalaması ($n: 45; t = 0.3459; p < 0.8$), gebelik yaşı ortalaması ($n: 45; t = 1.1152; p < 0.3$) ve uterus büyüklükleri ortalaması ($n: 45; t = 0.9486; p < 0.4$) bakımından saptanan farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Traksiyonsuz instilasyon grubunda abortus yaptırmak için 4 olguda yöntemi tekrarlamak zorunda kaldık. Traksiyonlu instilasyon grubunda ise 2 olguda tekrara gerek duyulmuştur.

Komplikasyon olarak traksiyonlu instilasyon grubunda 1 olguda fazla kanama saptamış olmamıza karşın, traksiyonsuz instilasyon grubunda 3 olguda $38,5^{\circ}C$ 'nin üzerinde ateş tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Missed abortion, in utero mort fetal ve terapötik abortus olgularının tedavisi için çok sayıda yöntem ileri sürülmüştür. Bu amaçla yüksek doz oksitosin perfüzyonu⁵, intraamniotik veya ekstraamniotik olarak hipertonic serum sale² ve prostaglandin enjeksiyonu⁶, orifisyum internuma balonlu bir kateter yerleştirerek Ferguson refleksini uyarma yöntemleri⁷ değişik araştırmacılar tarafından tanımlanmış ve uygulanmıştır. Diğer taraftan Burnett ve ark. nın bildirdiğine göre Ingemanson, Manabe, Nabriski ve ark. ekstraamniotik rivanol solüsyonu perfüzyonunu önermişlerdir⁸. Bu yöntemlerden her birinin kendilerine özgü yan etkileri ve kontrendikasyonları bulunmaktadır^{3,5,9-14}.

Son zamanlarda Blum¹⁴ ile Blum ve Cohen³'in geliştirdikleri ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonu yöntemi etkin ve zararsız oluşu nedeniyle oldukça iyi bir yöntem olarak görülmektedir. Biz de aynı yöntemle 38 olguluk bir grupta başarılı sonuçlar elde etmiştik². Bu başarıdan aldığımız cesaretle ve yeterli hasta potansiyeline sahip oluşumuz nedeniyle yöntemi geliştirmeyi amaçlayarak kaynak taramasına giriştik. Lippert ve Peters, ikinci ve üçüncü trimestirdeki in utero mort fetal olgularında doğum provokasyonu için intrauterin olarak balonlu bir kateter uygulamışlar ve bu kateterin ucuna 300 gr'lık bir ağırlık asarak 12 olguda ortalama 11 saat

25 dakikada doğumu sağladıklarını bildirmişlerdir⁴. Lippert ve Peters'in kullandıkları yöntemi, Blum ve Cohen'in ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonu yöntemi ile birleştirerek birinci ve ikinci trimestirdeki missed abortion, in utero mort fetal ve medikal abortus olgularının tedavisinde uygulamak fikri bize oldukça ilginç gelmiştir. Böylece geliştirmiş olduğumuz "traksiyonlu serum fizyolojik instilasyonu yöntemi" ni yaklaşık bir yıldan beri kliniğimizde uygulamaya sokmuş bulunmaktayız. Yöntemin etkinliğini ve yararını saptamak için traksiyonsuz serum fizyolojik instilasyonu uyguladığımız bir başka grup ile karşılaştırmalı araştırma yaptığımızda, traksiyonlu instilasyonun çok daha iyi bir yöntem olduğu ortaya çıkmış bulunmaktadır. Örneğin, ortalama tedavi süresi traksiyonsuz grupta 13.0 ± 1.5 saat iken bu süre traksiyonlu grupta 6.0 ± 1.0 saate kadar inmiştir. Dolayısıyla çok daha kısa sürede sonuç elde edilmiştir. Diğer yandan kullanılan serum fizyolojik miktarı da anlamlı olarak azalmıştır. Böylece hem zamandan hem de kullanılan serum fizyolojik miktarından tasarruf edilmiş olmaktadır.

Bunun yanısıra traksiyonsuz instilasyonda 4 tekrar yapmamıza karşın, traksiyonlu instilasyonda 2 tekrara gerek duyulması bu son yöntemin daha küratif olduğu kanısını uyandırmıştır.

Traksiyonsuz instilasyon olgularından 3 tanesinde yüksek ateş saptamış bulunmaktayız. Bu, bir taraftan tedavi süresinin uzamış olmasına, diğer taraftan da tekrarlanan instilasyonların enfeksiyon olasılığını arttırmasına bağlı gözükmektedir.

Lippert ve Peters'e göre segment inferiöre yerleştirilen balonlu kateterin traksiyonlu olarak uygulanması, bu olgularda uterusun oksitosine cevabını arttırmaktadır. Bizim geliştirmiş olduğumuz traksiyonlu ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonun etki şeklini şöyle açıklayabiliriz:

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

2) Balona traksiyon uygulanması, ekstraamniotik olarak instile ettiğimiz serum fizyolojinin vajene geri kaçmasını minime indirgemekte, dolayısıyla daha az miktardaki serum fizyolojik ile daha iyi bir uterus gerilmesi sağlanmaktadır. Bu da İV perfüze edilen oksitosinden optimal yararı sağladığı gibi, tedavi süresini de önemli ölçüde kısaltarak, enfeksiyon olasılığını azaltmaktadır.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, missed abortion, in utero mort fetal ve medikal abortusların tedavisinde traksiyonlu ekstraamniotik serum fizyolojik instilasyonu tedavi süresi kısa, maliyeti düşük ve komplikasyonlarının az olmasına karşılık, etkili, non-toksik, non-travmatik bir yöntemdir. Yöntemin bu özellikleri klinikte tercih kriteri olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. KUÇÜKKÖMÜRCÜ, 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.

2. KÜÇÜKKÖMÜRCÜ, 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.
3. BLUM, M., COHEN, E.: Les indications privilégiées de la perfusion extraamniotique de sérum physiologique. *J Gyn Obst Biol Repr*, 5(4): 577-584, 1976.
4. LIPPERT, T.H., PETERS, F.D.: Geburtseinleitung bei intrauterinem Fruchttod durch Ballonbelastung der Zervix und Oxytocintitration. *Geburtsh u Frauenheilk*, 39(8): 699-703, 1979.
5. GUPTA, D.R.: Oxytocin, "salting out" and water intoxication. *Am J Obstet Gynec*, 114: 511-515, 1972.
6. BRENNER, W.E., FISBURNE, J.I., MC MILLAN, C.W.: Coagulation changes during abortion induced by prostaglandin $F_{2\alpha}$. *Am J Obstet Gynec*, 117: 1080-1087, 1973.
7. SAUNDERS, J.R.: Foley-catheter induction of labour. *Brit Med J*, 4: 237, 1972.
8. BURNETT, L.S., COLSTON WENTZ, A., KING, T.M.: Techniques of pregnancy termination. Part II: Technique applicable to midtrimester abortion. *Obstet Gynec Surv*, 29(1): 7-42, 1974.
9. LAROS, L.K., COLLINS, J., PENNER, J.A.: Coagulation changes in saline-induced abortion. *Am J Obstet Gynec*, 116: 277-285, 1973.
10. GOODLIN, R.C.: Complication of acute hypernatremia. *Lancet*, 1: 303-306, 1968.
11. 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.
12. 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.
13. BRAAKSMA, J.T., BRENNER, W.E., FISBURNE, J.I.: Intrauterine extra-amniotic administration of prostaglandin $F_{2\alpha}$ for therapeutic abortion. *Am J Obstet Gynec*, 114: 511-515, 1972.
14. BLUM, M.: Eine Einfache methode zur Abort und Geburteinleitung bei Missed Abortion und Intrauteriner Fruchttod. In: *Gynakologie und Geburtshilfe, Forschungen-Erkenntnisse*, Hugo Husslein Eds, Vol 1, Wien, 1977, p. 57-60.

Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ
Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dah
BURSA