

# Terapötik Abortus Olgularında Ekstra-Amniotik Rivanol Perfüzyonu ile Aldığımız Sonuçlar

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ\*  
Suat KIYAN\*\*  
Eftal ERDOĞAN\*\*\*

## ÖZET

8-28 haftalık gebelikleri olan 25 olguda ekstra-amniotik rivanol perfüzyonu ile terapötik abortus yapıldı. Olguların hepsinde  $14.9 \pm 1.5$  saat sonra abortus sağlandı. 2 olguda titreme, ateş, kan basıncı yükselmesi ve hafif periton irritasyonu saptandı. Kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülmedi.

## SUMMARY

### The Results Obtained by Extra-Amniotic Perfusion of Rivanol in Therapeutic Abortion Cases

In 25 patients who were 8-28 weeks pregnant, therapeutic abortion was done with extra-amniotic perfusion of rivanol. In all cases abortion occurred in  $14.9 \pm 1.5$  hours after perfusion. Fever, chills, hypertension and mild peritoneal irritation was seen in 2 patients. Complications such as hemorrhage or infection were not detected.

- 
- \* Uzm. Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi  
\*\* Prof. Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi  
\*\*\* Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

Birinci ve ikinci trimestirdeki gebelikleri sonlandırmak amacıyla uterus kontraksiyonlarının provokasyonu için çok sayıda yöntem ileri sürülmüştür. Bu yöntemler klinikte, özellikle missed abortusların, in utero mort fötal ve medikal abortusların tedavisinde ve bazı ülkelerde ise istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmaları için kullanılmaktadır. Bu amaçla İV oksitosin perfüzyonu <sup>1,2</sup>, intra-amniotik olarak hipertonic serum sale <sup>3,4</sup> ve prostaglandin enjeksiyonu <sup>5,6</sup>, ekstra-amniotik olarak hipertonic serum sale <sup>7</sup>, prostaglandinler <sup>8</sup>, hipertonic üre solüsyonu <sup>9</sup> önerilmektedir. Bazı araştırmacılar ise özellikle büyük gebeliklerde, bu amaçla sadece uterusun alt segmentine balonlu bir kateter yerleştirilerek uterus kontraksiyonlarını uyarmayı denemişlerdir <sup>10</sup>. Fakat bu yöntemlerden herbirinin kendilerine ait yan etkileri ve kontrendikasyonları mevcuttur.

Son yıllarda bu amaçla ekstra-amniotik olarak % 0.1'lik rivanol solüsyonu kullanılmış ve gerek non-toksik oluşu, gerekse antiseptik özelliğinden dolayı enfeksiyon olasılığını azaltması bakımından oldukça taraftar toplamıştır <sup>9</sup>.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'na başvuran ve Tablo I'de açıklanmış olan endikasyonlarla gebeliklerinin sonlandırılması gereken 25 olguyu kapsamaktadır.

Yaşları 21-41 arasında (ortalama  $28.7 \pm 1.1$ ) olan bu olgulardan 6'sı (% 24) primipar, 19'u (% 76) ise multipar idi. Sonlandırılması gereken gebeliklerin süreleri ise 8-28 (ortalama  $17.4 \pm 1.0$ ) hafta arasında değişmekteydi.

Ekstra-amniotik perfüzyon için % 0.1'lik rivanol (6.9-diamino - 2 - oxyethyl acridine lactate) solüsyonu kullanıldı. Tercihen sabah aç karnına ve mesaneleri boşaltılmış olan hastalar jinekolojik masaya alındılar. Vagen antiseptik bir solüsyonla temizlendikten sonra spekülüm yerleştirilip kollum görünür hale getirildi. Kollumun üst dudağı tek dişli pens (Pozzi) ile tutularak orifisium ekstemundan 18-20 nolu Foley sondası, dişsiz penset veya polip pensi yardımıyla uterus duvarı ile amnios kesesi arasındaki mesafeye itildi. Foley sondasının ilerlemesinde genellikle hiçbir güçlükle karşılaşılmadı. Bu şekilde sonda ekstra-amniotik mesafeye 6-8 cm itildik-

Tablo: I  
Olgularımızda Gebelikleri Sonlandırma Endikasyonları

Tanı	No	%
Missed abortion	13	52
Medikal abortus (2 nefropati, 3 kardiopati, 4 röntgen ışınlarına maruz kalma, 1 spiral + gebelik, 1 radyoaktif madde kullanılması)	11	44
İn utero mort fötal	1	4
Toplam	25	100

ten sonra balonu 10-15 cc steril distile su ile dolduruldu. Daha sonra sonda hafifçe çekilerek balonun orifisium internum üzerine oturması sağlandı. Foley sondasının ekstra-amniotik mesafede 6-8 cm'den fazla ilerletilmemesine bilhassa özen gösterildi. Bu suretle amnios kesesinin yırtılmaması ve muhtemelen alt segmente yerleşmiş olan plasentanın dekolmanından kaçınılmış oldu. Çünkü olguların hiçbirinde, yöntemin uygulanmasından önce plasenta lokalizasyonu yapılamamıştı. Bu şekilde sonda yerleştirildikten sonra, rivanol 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. 12 saat içerisinde uterus kontraksiyonları başlamamış ise % 5'lik dektroz solüsyonu içine 5 Ü sentetik oksitosin hormonu (Synpitan forte, Deva) konarak İV perfüzyon yapıldı. Tüm hastalar profilaktik antibiotik tedavisi gördüler (oral 4xl gr ampisilin).

Uyguladığımız yöntem ile değişik süreler sonunda önce balonu patlamamış olarak Foley sondası, daha sonra da gebelik ürünü çoğu kez in-toto olarak uterus dışına atıldılar. Daha sonra her olguda sistematik olarak Bumm küret ile revizyon kürtaşı yapıldı.

## BULGULAR

Uyguladığımız yöntemle ekstra-amniotik mesafeye, gebeliğin büyüklüğüne göre 60-150 (ortalama  $109.4 \pm 5.2$ ) ml rivanol solüsyonu enjekte edildi. Olguların 11'inde (% 44) oksitosin perfüzyonuna gerek kalmadan sonuç elde edildi. Bu grupta toplam tedavi süresi ortalama 7 saat 30' idi. Diğer 14 olguda (% 56) rivanol enjeksiyonlarından 12 saat geçmesine rağmen uterus kontraksiyonlarının başlamadığı saptanıp, oksitosin perfüzyonu yapıldı. Bu grupta ise toplam tedavi süresi ortalama 20 saat 45' olarak bulunmuştur. Tüm olgular hesaba katıldığında toplam tedavi süresi  $14.9 \pm 1.5$  saat olarak saptanmıştır.

Sadece 2 olguda (% 8), titreme, ateş, kan basıncı yükselmesi ve hafif periton irritasyonu gibi yan etkiler gözlenmiş olmasına rağmen, bunların hiçbirisi tedaviyi yarıda bıraktıracak kadar önemli ve uzun süreli olmamıştır.

Tüm olguların tedavi sonrası dönemleri normal olarak seyretti. Hiçbir olguda fazla kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlara rastlanmadı. Hastalar 2-3 günlük hospitalizasyonlardan sonra şifa ile eksterne edildiler.

## TARTIŞMA

İlk ve ikinci trimestirdeki gebeliklerin sonlandırılması için çok sayıda yöntemleri sürülmüştür. Fakat bunlardan herbirinin kendilerine özgü yan etkileri ve kontrendikasyonları bulunmaktadır.

*Yüksek doz İV oksitosin perfüzyonunda:*

- Her zaman başarılı sonuç alınmamış,
- Uterus rüptürü ve su entoksikasyonları görülmüştür<sup>1</sup>.

*Intra-amniotik hipertonic serum sale enjeksiyonu:*

- Kardiak ve renal yetmezlik olgularında kontrendikedir,

- Fötal dokuları ve plasentayı tahrip ettiğinden, fötüs ve plasentanın histopatolojik olarak incelenmesine olanak tanımamaktadır <sup>11</sup>,
- Koagülasyon bozukluğu yaparak kanamalara sebep olabilmektedir <sup>4</sup>,
- Hipernatremi yaparak bir maternal ölüm olayından sorumlu tutulmuştur <sup>3</sup>.

*Intra-amniotik prostaglandin enjeksiyonu:*

- Pahalı oluşunun yanı sıra, kusma, diare ve kardio-pulmoner yan etkileri fazladır,
- Koagülasyon bozukluğu yaparak önemli kanamalara sebep olabilmektedir <sup>5</sup>,
- Kollum rüptürü olguları bildirilmiştir <sup>6</sup>,
- Epileptik formda konvülsiyonlara sebep olabilmektedir <sup>11</sup>.

Ekstra-amniotik yöntemlerden hipertonic serum sale <sup>7</sup> ve prostaglandinler <sup>8</sup>, intra-amniotik uygulamalarla aynı yan etkilere sahiptir <sup>11</sup>.

Bazı otörlerin kullandıkları balonlu Foley sonda tatbiki, özellikle terme yakın gebeliklerde Ferguson refleksini uyarmak suretiyle etkili olmaktadır. Bu ilginç yöntemin de çok uzun süre sonra etkili olabilmesi pratik uygulamasını güçleştirmektedir <sup>10, 11</sup>.

Ekstra-amniotik rivanol solüsyonunun perfüzyonu özellikle Japon ve İsrail'li otörler tarafından tercih edilen bir yöntemdir. BURNETT ve ark. <sup>9</sup>'nın bildirdiklerine göre ekstra-amniotik rivanol perfüzyonu MANABE, NABRISKI ve ark., ve INGEMANSON tarafından başarıyla uygulanmıştır. Bu yöntemin uygulandığı toplam 796 olgunun % 96,5'unda abortus meydana gelmiş ve bu olguların pek azında minimal enfeksiyon bulguları saptanmıştır. NABRISKI ve ark.'nın 52 olguyu içeren serilerinde tüm olgular abortusla sonuçlanmış ve bu abortusların % 95'i ilk 24 saatte meydana gelmiştir. Ayrıca bu olguların % 90'ında oksitosin perfüzyonu kullanılmıştır. Hiçbir vakada mortalite, morbidite ve maternal komplikasyon saptanamamıştır <sup>9</sup>.

Yine BURNETT ve ark. nin bildirdiklerine göre INGEMANSON 53 olguda ekstra-amniotik % 0.1 rivanol solüsyonu ve 53 olguda da ekstra-amniotik % 20'lik hipertonic serum sale kullanarak karşılaştırmalı bir araştırma yapmıştır. Bu iki solüsyonun ekstra-amniotik uygulanması ile elde edilen başarı oranı hemen hemen aynıdır. Buna karşılık hipertonic serum sale kullanılan olgularda sonuç daha geç alınmış, hasta tarafından daha fazla ağrı duyulmuş, ateş ve kusmalar saptanmıştır. Fakat rivanol uygulanan olgulardaki kanama, serum sale uygulanan olgulara göre biraz fazla olmuştur. Bu iki solüsyonun karşılaştırılmasında, ekstra-amniotik rivanol solüsyonunun tehlikesiz, etkili ve hastalar tarafından daha iyi tolere edilebildiği sonucuna varılmıştır <sup>9</sup>.

Bizim olgularımızda elde ettiğimiz başarılı sonuç, literatür verilerini destekler niteliktedir. Ek tedavi olarak oksitosin uyguladığımız olguların oranının diğer otörlerinkine göre düşük (% 56) olmasının sebebi, olguların seçiminden, gebelik haftalarının farklı oluşundan veya kullanılan rivanol solüsyonu miktarının fazla oluşundan ileri gelebilir. Zira diğer otörlerin 30-50 ml kullanmalarına karşın biz 60-150 ml rivanol kullanmıştık. Ancak bu volüm artışına bağlı olarak herhangi bir komplikasyon artışı saptamadık. İki olgumuzda görülen ateş, titreme ve hafif periton irritasyonu bulguları, muhtemelen tubalardan periton boşluğuna geçen rivanole karşı olu-

şan allerjik bir reaksiyon olabilir. Bu yan etki, başka otörler tarafından da bildirilmiş olmasına rağmen diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında, ekstra-amniotik rivanol perfüzyonunun etkinliğini ve değerini azaltacak nitelikte bulunmamıştır.

Yöntemin etki şekli hakkında pek kesin fikir ileri sürülemedi. Muhtemelen, amnios kesesini uterus duvarından ayırması ve özellikle desidüaya etki ederek endojen prostaglandin sentezini provoke etmesi düşünülmektedir.

Sonuç olarak birinci ve ikinci trimestirdeki gebeliklerin sonlandırılmasında, ekstra-amniotik rivanol perfüzyonunun etkin, zararsız ve ucuz bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. GUPTA, D.R., COHEN, M.H.: Oxytocin, "salting out", and water intoxication. *Am J Obstet Gynec*, 114: 511-515, 1972.
2. LOUDON, J.D.O.: The use of high concentration oxytocin intravenous drips in the management of missed abortion. *J Obst Gyn Brit Commw*, 66: 277-281, 1959.
3. GOODLIN, R.C.: Complication of acute hypernatremia. *Lancet*, 1: 305-306, 1968.
4. LAROS, R.K., COLLINS, J., PENNER, J.A.: Coagulation changes in saline-induced abortion. *Am J Obstet Gynec*, 116: 277-285, 1973.
5. BRENNER, W.E., FISHBURNE, J.I., Mc MILLAN, C.W.: Coagulation changes during abortion induced by prostaglandin  $F_2\alpha$ . *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., FISHBURNE, J.I.: Intrauterine extra-amniotic administration of prostaglandin  $F_2\alpha$  for therapeutic abortion. *Am J Obstet Gynec*, 114: 511-515, 1972.
9. 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.
10. SAUNDERS, J.R.: Foley-catheter induction of labour. *Brit Med J*, 4: 237, 1972.
11. BLUM, M., COHEN, E.: Les indications privilégiées de la perfusion extra-amniotique de serum physiologique. *J Gyn Obst Biol Repr*, 5 (4): 577-584, 1976.

Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ

Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

BURSA