

SHIRODKAR VE Mc DONALD SERKLAJ AMELİYATLARINDA BAŞARI ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI*

Dr. Arif Kökçü** Dr. Şükrü Çokşenim*** Dr. Mustafa Kır****

Key words : Shirodkar cerclage operation, Mc Donald cerclage operation, cervical incompetence

Anahtar terimler : Shirodkar serklaj ameliyatı, Mc Donald serklaj ameliyatı, servikal yetmezlik

Servikal yetmezlikli hastalarda gebelik esnasında en sık uygulanan tedavi şekli, Shirodkar ve Mc Donald servikal serklaj ameliyatlarıdır. Bu ameliyatlar, servikal ve vajinal mukozanın birleşme yeri seviyesinde, absorbe olmayan bir materyal ile serviksi çevreleyen sütün konularak, servikal dilatasyonu önlemek amacı ile yapılmaktadır.¹⁻⁵

Anabilim dalımızda son 8 yıl içinde yapılan Mc Donald ve Shirodkar ameliyatlarının sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. İki yöntem arasındaki başarı oranlarını karşılaştırmak amacı ile bu çalışmayı yapmayı uygun bulduk.

Materyal ve Metod

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1979 ve 1987 yılları arasında, Shirodkar ameliyatı yapılan 8, Mc Donald ameliyatı yapılan 6 servikal yetmezlikli olgu incelenmiştir.

* Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı çalışmalarından

** Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

*** Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doçenti

**** Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Shirodkar ameliyatları genel anestezi verilerek, Mc Donald ameliyatları ise intravenöz yolla diazepam ile sedasyon yapılarak uygulanmıştır. Sütür materyali olarak Shirodkar ameliyatlarında 4 numara nylon, Mc Donald ameliyatlarında ise 6 numara ipek kullanılmıştır. Her iki grupta ameliyatlardan gebeliğin 12 ile 16 ncı haftaları arasında yapılmış, olgulara ameliyattan bir gün önce başlanarak postoperatif 4 üncü güne kadar günde 500 mg progesterone caproate intramüsküler olarak verilmiş, 4 üncü gündən sonra Shirodkar ameliyatı yapılanlara günde 2x5 mg allylestrenol (Gestanon) oral yolla, Mc Donald ameliyatı yapılanlara ise haftada bir 500 mg progesterone caproate intramüsküler yolla gebeliğin 24 üncü haftasına kadar verilmiştir. Olgular postoperatif ilk 3 gün yatak istirahatinde tutulmuş ve 3x4 mg diazepam verilmiştir.

Servikal yetmezlik tanısı; daha önce ikinci trimester düşüklerinin olması, gebelik dışındaki dönemde internal servikal os'tan 8 no.lu Hegar dilatatörünün, kolayca geçebilmesi, düşüklerde ağrısız dilatasyon olması, başka düşük nedeni bulunamaması özelliklerinin bir arada olması ile yapılmıştır. Servikal yetmezlik tanısı konulan olgulara uygulanan serklaj yöntemi rastgele seçilmiş olup, serklaj ameliyatı uygulanmaksızın sadece progesteron ile tedavi yapılan olgu olmamıştır.

Servikal serklajdan sonra gebeliği miada kadar devam eden olgular başarılı, miada erişmeyen olgular ise başarısız grup olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Toplam 14 olguda yaş ortalaması 26.5 ± 0.98 , gebelik sayısı ortalaması 4.35 ± 0.43 , miadında doğum sayısı ortalaması 1.85 ± 0.36 , düşük sayısı ortalaması 2.5 ± 0.2 idi. Ameliyatın yapıldığı zamanda gebelik haftası ortalaması, Mc Donald ameliyatı yapılanlarda 13.66 ± 0.61 , Shirodkar ameliyatı yapılanlarda 14.12 ± 0.47 idi. Shirodkar ameliyatı yapılan 8 olgunun 6'sı, Mc Donald ameliyatı yapılan 6 olgunun 5'i başarılı idi. Shirodkar ameliyatı yapılan grupta başarısız 2 olgunun birinde 19, diğerinde 20 haftalıkta düşük olmuştu. Başarılı 6 olgudan 5'inde doğum spontan vajinal yolla, 1'inde elektif sezeryan ile olmuştu. Mc Donald ameliyatı yapılan başarılı 5 olgunun 3'ünde doğum spontan vajinal yolla, 2'sinde elektif sezeryan ile olmuştu. Başarısız olan 1 olguda ise gebelik 19'uncu haftada düşükle sonuçlanmıştı.

Başarı oranı Shirodkar ameliyatı yapılan 8 olguda % 75, Mc Donald ameliyatı yapılan 6 olguda % 83, toplam 14 olguda % 78.5 idi (Tablo I). İki yöntemin başarı oranları arasındaki farklılık istatistiksel olarak değerlendirildiğinde önemli bulunmadı ($p > 0.05$).

TABLO I

Shirodkar ve Mc Donald Ameliyatlarında Başarı Oranları

Ameliyat Tekniği	Olgu Sayısı	Başarılı Olgu Sayısı	Başarısız Olgu Sayısı	Başarı Oranı (%)
Shirodkar	8	6	2	75
Mc Donald	6	5	1	83
Toplam	14	11	3	78.5

Tartışma

Diğer nedenlere bağlı düşüklerin çoğunlukla gebeliğin 12 nci haftasından önce olması, servikal dilatasyonun bu zamana kadar başlamaması ve ameliyat tekniğinin kolay uygulanabilmesi nedenleri ile, serklaj ameliyatı yapılması için en uygun zamanın, gebeliğin 12 ve 16 ncı haftaları arası olduğu bildirilmektedir.¹⁻³ Servikal dilatasyon 3 cm'ye eriştikten sonra yapılan serklaj ameliyatlarının çoğunlukla başarısız olduğu belirtilmektedir.² Olgularımızda ameliyatın yapıldığı zamanda gebelik haftası ortalaması, Mc Donald ameliyatı yapılanlarda 13.66 ± 0.61 , Shirodkar ameliyatı yapılanlarda 14.12 ± 0.47 , toplam olgularda ise 13.92 ± 0.37 idi. Olgularımızın hepsinde servikal dilatasyon 2 cm. den küçüktü.

Uterus irritabilitesini azaltmak için postoperatif dönemde hastalara progesteron ve sedatif ilaçlar verilmesi önerilmekte, progesteron verilmeyenlerde başarı oranının daha düşük olduğu rapor edilmektedir.¹⁻³ Olgularımıza ameliyattan bir gün önce başlanarak gebeliğin 24 üncü haftasına kadar progesteron, ameliyatın 4 üncü gününe kadar diazepam tedavisi verilmiştir.

Servikal serklaj ameliyatlarının başlıca komplikasyonlarının, enfeksiyon, kanama, membran rüptürü ve vezikovajinal fistül olduğu, bu tür kompli-

kasyonların Mc Donald ameliyatında Shirodkar ameliyatına oranla çok daha az görüldüğü bildirilmektedir.¹⁻⁵ Olgularımızda ameliyatla ilgili komplikasyona rastlanılmamıştır.

Shirodkar ameliyatında başarı oranını Raphael⁶ % 79, Robboy⁷ % 76, Laurensen ve Fuchs⁸ % 82 olarak bildirmişlerdir. Mc Donald ameliyatında başarı oranını Robboy⁷ % 70, Marshall ve Evans⁹ % 82.4, Jennings¹⁰ % 86.9 olarak rapor etmişlerdir. Ayhan ve arkadaşları¹¹ başarı oranını, 20 yıl içinde yapılan 126 Mc Donald ameliyatında % 79.4, 29 Shirodkar ameliyatında % 72.4 olarak bildirmişlerdir. Harger,¹² Shirodkar ve Mc Donald ameliyatları arasında başarı yönünden önemli bir fark olmadığını rapor etmiştir. Olgularımızda başarı oranı, Mc Donald ameliyatı yapılanlarda % 83, Shirodkar ameliyatı yapılanlarda % 75, toplam olgularda % 78.5 olarak saptanmış olup, iki yöntemin başarı oranları arasındaki farklılık istatistiksel olarak değerlendirildiğinde önemli bulunmamıştır (p 0.05).

Hernekadar olgu sayımız az ise de, çalışmamızda Shirodkar ve Mc Donald ameliyatları arasında başarı yönünden önemli bir fark olmadığı, elde edilen başarı oranlarının literatür bulguları ile uygunluk gösterdiği bulunmuştur. Başarı oranlarının benzer olmasına karşın, Mc Donald ameliyatının başlıca üstünlükleri; yapılmasının teknik olarak daha kolay olması, ameliyatın kısa sürmesi ve daha az travmatik olması, kanamanın daha az olması, serklaj sütürünün kolayca alınabilmesi ve komplikasyonlarının çok daha az olmasıdır.

Özet

Bu çalışmada son 8 yıl içinde kliniğimizde yapılmış olan Shirodkar ve Mc Donald ameliyatlarının başarı oranları karşılaştırılmış ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

The Rates of Success in Shirodkar and Mc Donald Operations

In this study, the rates of success in Shirodkar and Mc Donald operations performed in our clinics during the last eight years were compared and relevant literature was reviewed.

KAYNAKLAR

- 1 — Hughey, M.J. The Incompetent cervix. In Scriarra JJ (ed) **Gynecology and Obstetrics**, Vol 4, Chap 3. Philadelphia: Harper and ROW, 1986, pp 2-4.
- 2 — Rock, J.A., Murphy, A. Cervical Incompetence, **Clin. Obstet. Gynecol.**, 29 (4), 886-98, 1986.
- 3 — Scot, J.R. Spontaneous abortion. In Danforth DN JR (ed), **Obstetrics and Gynecology**, 5 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Campany, 1986, pp 385-86.
- 4 — Mc Donald, I.A. Cervical cerclage, **Clin Obstet Gynecol**, 7, 461, 1980.
- 5 — Mattingly, R.F., Thompson, J.D. Te Linde's **Operative Gynecologyy**, 6, th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985, pp, 519-23.
- 6 — Raphael, S.I. Incompetent internal os of the cervix, **Obstet Gynecol**, 28, 438, 1966.
- 7 — Robboy, M.S. The management of cervical incompetence, **Obstet Gynecol**, 41 (1), 108-112, 1973.
- 8 — Laurensen, N.H., Fuchs, F. Treatment of the incomjetent cervix, **Acta Obstet Gynecol.**, 29, 759, 1967.
- 9 — Marshall, B.R., Evans, T.N. Cerclage for cervical incompetence, **Obstet. Gynecol**, 29, 759, 1967.
- 10 — Jennings, C.L. Temporary submucosal cerclage for cervical incompetence: Report of forty-eight cases, **Am. J. Obstet Gynecol**, 113, (8), 1097-1102,1972
- 11 — Ayhan, A., Yüce, K., Memiş, B. Fetal Outcome in Cervical Cerclage, **Hacettepe Medical Journal** 19 (2), 41, 1986.
- 12 — Harger, J.H. Comparison of success and morbidity in cervicalcerclage procedures, **Obstet. Gynecol**, 56, (5), 543-548, 1980.