

MISSED ABORTION'DA ETYOLOJİ VE BİR VAK'A

Dr. Şerif Çanga*

Dr. Hikmet Yavuz**

Konsepsiyon mahsülû intrauterin olarak öldüğü takdirde, umumiyetle 1 - 2 hafta içinde uterus'dan atılmaktadır (10). Hayatiyetini kaybetmiş embriyo 2 ay içinde uterus'dan atılmazsa Missed abortus'dan bahsedilir (6, 10, 13). Bu tabir ilk defa *Dungan* tarafından kullanılmıştır (1878) (3). Missed abortus adı altında gebeliğin ilk yarısındaki intrauterin ölümler kastedilmektedir (5, 10).

Teşhis güçtür. Subjektif gebelik semptomları kaybolmuştur. Uterus büyümesi durmuş ve aynı zamanda cesameti içinde bulunması icabeden gebelik ayına göre küçüktür. Kıvamı yumuşak olup adeta duvarları incelmıştır. Gebelik testleri menfidir. Hemoraji veya kahve rengine çalan kanlı akıntı olabilir. Komplikasyonu anne-
de, eğer biliyorsa psişik bozukluklar yanında infeksiyon ve nadi-
rende afibrinojenemik kanamalardır (3, 5, 13). Bu zaman pıhtılaşma
müddeti uzar ve fibrinojen seviyesi % 150 mgr. altına düşer (11).
Biz kliniğimizde rastlamadık (5).

Etyoloji hakkında herkesin üzerinde ittifak ettiği bir görüş henüz yoktur (1, 2, 3, 5). Müteaddit araştırmalara rağmen spesifik bir sebepte bulunamamıştır. Anatomik kusurlar (ince uterus adelesi, cervical stenosis, uterus sinirlerinin innervasyon bozukluğu, pelvis-
teki lokal proçesler) *Hurd* (1935) tarafından tetkik edilmiş, fakat
bir neticeye varılamamıştır (3). Ölü konsepsiyon mahsülünden çı-
kan ve rezorbe olan bir toksik madde de gösterilememiştir (10).

Novak sebep olarak endokrin balansının bozukluğunu ve buna bağlı olarak myometrium'un tonusunu kaybetmesini kabul etmektedir (10).

* A. Ü. Tıp Fakültesi, Doğum - Kadın Kl. Kürsü Profesörü.

** A. Ü. Tıp Fakültesi, Doğum - Kadın Kl. Uzman Asistanı.

Burada en mühim nokta gebeliğin idamesini sağlayan faktörlerin ve tesir tarzlarının aydınlatılmasıdır. Bu mevzuda Csapo ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalar zikre değer (2, 4, 7). Gebeliğin idamesi placenta ve overlerin çıkardığı progesteron sayesinde olmaktadır. Bu steroid uterus fonksiyonunu, myometrium aktivitesini bloke ederek durdurmaktadır. Tavşanlarda yapılan tecrübelerde, progesteronun blok mekanizmasının ortadan kaldırılmasıyla abortus yapılabilirdiği gibi, progesteron vermeklede canlı veya ölü embriyonun intra-uterin kalması sağlanabilmektedir (4, 7). Böylece missed abortus ve missed labor, gebeliğin «defense mechanismi» ile izah edilmektedir. *Csapo ve Llyod - Jacop* hipertonic tuz, glucose, glycerol solüsyonları kullanarak placentayı ve dolayısıyla blokajı ortadan kaldırmışlardır (4). Aynı netice Bengtsson ve Csapo tarafından 2. trimestredeki normal gebelerde yapılan çalışmalarla teyid edilmiştir (2). Keza *Wood*, bu müdahaleyi intra-uterin fetal ölüm ve lethal kongenital deformite gösteren vak'alarda gebeliğin 31-40. haftaları arasında yapmış ve müsbet netice almıştır (7). Tavşanlarda deneysel olarak yapılan missed abortusda defans mekanizması bozulmadığı müddetçe doğum olmamaktadır. Overlerin ve hatta placentanın çıkarılması halinde dahi progesteron vermekle fetüsün intra-uterin kalışı sağlanmaktadır. Aynı şekilde progesteron tedavisi kesilse dahi estrogen stimülasyonu olmazsa myometrium'da kontraksiyon uyanmamakta ve fetüs in utero kalmaktadır (4). Bu müşahedelere istinaden Csapo missed abortus halini progesteron blokajı ile uterus volümü arasındaki bir balans bozukluğuna ve estrogen stimülasyonu olmamasına atfetmektedir. Yani fetüs ölünce uterus küçülmekte ve blokaj için çok daha az progesteron dahi kifayet etmektedir.

Cassmer, fetüs ölmüş ve placenta bozulmamışsa, missed abortusda predispozisyonun bahis konusu olduğunu iddia etmiştir (1). Yani halen myometriumda bir progesteron hakimiyeti vardır (Stage I.). Daha sonra ise placenta dejenere olarak hormon yapımı kesilir ve böylece estrogen ve progesterondan mahrum inaktif bir endometrium ortaya çıkar, kontraksiyon kabiliyeti yoktur (Stage II.) (1).

Hakikaten missed abortusda tipik olarak düşük spontan myometrial aktivite, düşük oxytocin hassasiyeti, cerrahi müdahaleyi takibende atonik veya afibrinogenemik kanamaya meyil vardır (1).

Stage I. de estrogen ve Oxytocin tatbikiyle netice alınmaz. Bu zaman blok mekanizması bertaraf edilmelidir. Stage 2. de estrogen tatbikiyle travay başlar (1).

Yukarıda görüldüğü üzere etyolojinin araştırılması, tedaviyi de kendiliğinden ortaya çıkartmaktadır.

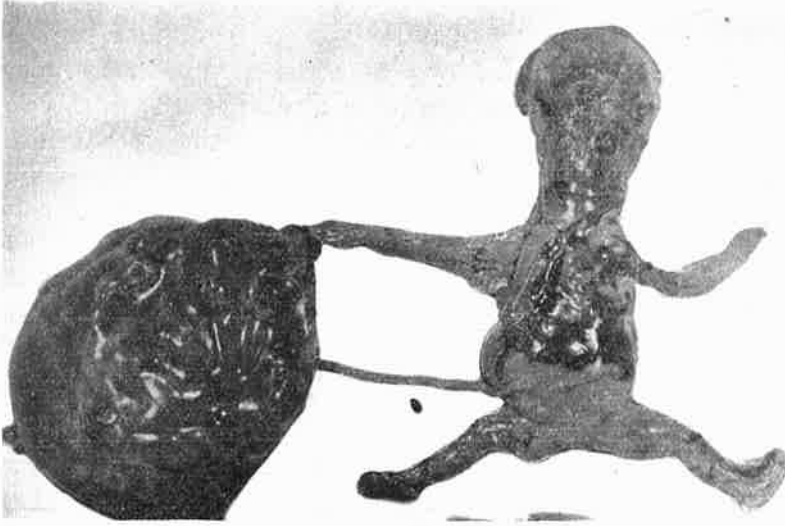
Fakat yapılan çalışmalar ve ortaya atılan hipotezler missed abortusu tam manasıyla izah etmekten uzaktır. Fetus intra-uterin öldükten sonra placentanın uzun müddet faaliyetine devam ettiği şüphelidir. Gebelik testlerinin menfi oluşu, subjektif semptomların kaybolması, abortusu takiben placentanın tetkikinde tesbit edilen ileri derecede dejeneratif değişiklikler bu iddiayı zayıflatmaktadır. İntraamniotic hypertonic mayii tatbikinın tesir tarzı, blok mekanizmasının mı bertarafı şeklinde, yoksa myometrial gerginliği artırarak, sinir ganglionlarını tahriş ederek mi oluyor henüz kâfi derecede aydınlanmamıştır. Keza hypertonic mayiın canalis cervicalis yoluyla extraamniotic olarakta verilmekte travayın başlatılabilmesi bu hipotezlerin değerini zayıflatmaktadır.

Bu arada bir müşahedemizi zikredeceğiz :

Hasta : A. K. 312/963, yaş: 35, Doğum: 5 (1 i ikiz), Düşük: Yok, Adetler: 30-3-3⁺ şeklinde. Son adet tarihi: 16.X.1962 Aile ve kendisinin hikâyesinde mühim bir şey yok. 16.X.1962 de son adetini gören hasta 5.5 aylık gebe olduğundan, bir haftadır kanla kirli koyu bir mayii gelmesinden, çocuk hareketlerinin bulunmamasından, karnının büyümediğinden şikayetçi. Genel vücut muayenesinde kayda değer bulgu yok. Yapılan obstetrikal muayenede, corpus 4 aylık gebe cesametinde, duvarları gayet yumuşak ve ince, collum tamamen kapalı olarak bulunmuştur. Spekulum muayenesinde canalis cervicalisden kanla kirli bir mayii gelmekte. T. A.: 120/80 mm. Hg., Eritrosit : 4940000 Hb. % 86, Sedimentasyon : 19 mm. (1 saatte), Lokosit : 12000, İdrarda Albumin : Menfi, Glukoz : Menfi, Chlorure : 13 gr./lt., Kanama : 1'5', Pıhtılaşma : 5'50' ve Galli Mainini gebelik testi mükerreren menfi bulunmuştur.

Hasta müşahade altına alınmış, Fundus-Pubis mesafesi 15 gün müddetle kontrol edilmiş, corpus'da büyüme olmadığı gibi küçülme görülmüş ve son olarak 10.4.1963 deki kontrolde 6 aylık gebelik olması gerekirken (ifade ve son adet tarihine göre) corpusun 4 aylık cesamette oluşu, çocuk hareketlerinin epey önce kaybolması, bir missed abortus vak'ası olduğunu göstermiştir. Hastaya günde 5 mgr. olmak üzere Östradiol Benzoate amp. i.M. yapılmaya başlanmış doz 10 mgr. olunca uterus kıvamı sertleşmiş ve bundan 2 saat sonrada ritmik uterus kontraksiyonları başlayarak 4 saatlik travayı takiben 17 cm. boyunda, masere, ölü bir çocuk doğmuş, placenta retansiyonu ve hemoraji sebebiyle kü-

raj (digital) ve müteakiben küretaj yapılmıştır (Şekil. 1). Hasta 13.4.1963 günü şifa ile taburecu edilmiştir. Histopatolojik tetkikte; fetusta ve placentada nekroz, villuslarda ayrıca kanama, hyalin ve calcification görülmüştür. (P. A. 1095 17.4.1963).



(Şekil : 1)

Missed abortusda *Bengtsson* 6-10 gün müddetle estrogen verilmesini tavsiye etmektedir (1). Bizim vak'amızda total doz 10 mgr. ile travayın derhal başlaması, travayın devamı için oxytocin'e lüzum kalmayışı etyolojide en mühim faktörün estrogen olduğunu teyit etmiştir.

Missed abortusun kliniği gözden geçirilirken progesteron hakimiyetinin bahis konusu olduğu Stage I. ve iki hormonunda olmadığı Stage II. ancak çok sayıda vak'ada bu hormonların dozajlarının dakik olarak yapılması ile anlaşılabilir. Kanaatimizce missed abortusda tedavide estrogen zararsız, tatbiki kolay ve netice alıcı bir ajandır. Günde 5 mgr. im. 5-6 gün müddetle kullanmak kâfi gelecektir.

ÖZET

Missed abortusda etyoloji kati olarak aydınlatılamamıştır. Organik, anatomik bir lezyon bahis konusu değildir. Bir hormon mu-

vazenesizliğinin bahis konusu olduğu aşikârdır. Ve bu bir progesteron hakimiyetinden ziyade estrogen eksikliğidir.

Bir missed abortus vakasında total doz olarak 10 mgr. (günde 5 mgr.) estrogen verilmiş ve abortus husule getirilmiştir.

Bize göre Missed abortus'un etyolojisinde olduğu kadar, travayın başlatılmasında da kozal tedavi yönünden en uygun ajan estrogendir.

SUMMARY

Etiology of missed abortion

Report of a case

The etiology of Missed abortion still remains obscured. The hormonal balance is disturbed and it is rather a decreased estrogen level than slightly increased progesteron level in blood. Also, there is no evidence of any anatomical or organic lesions which causes missed abortion.

In a case of missed abortion 5 mgr. estrogen daily for two days was intramuscularly administred and following to this the patient is aborted spontaneously.

We believe that the estrogen is the effective agent beside the oxytocin and plays role to initiate the labor in missed abortion.

LİTERATÜR

- 1 — BENGTTSSON, L. Ph.: Missed abortion; Etiology, Endocrinology and Treatment, Lancet; 1: 339, February 17, 1962.
- 2 — BENGTTSSON, L. Ph., CSAPO, A. I.: Oxytocin response, withdrawal and reinforcement of defense mechanism of the human uterus at midpregnancy, A. J. Obs-GYN., 83: 8-1083, April, 15, 1962
- 3 — BORGLIN, N. E.: Missed Abortion, Acta Obst. et Gynec. Scand, 36: 512, 1957
- 4 — CSAPO, A. I., Lloyd - JACOB, M. A.: Placenta, Uterine volume and the Control of the Pregnant Uterus in Rabbits, A. J. Obs-Gyn. 83 - 8: 1073, April - 15, 1962
- 5 — ÇANGA, Ş., YAVUZ, H.: A. T. F. Doğum - Kadın Kl. Obstetrik Servisinde 1947-62 Yılları arasında tesbit edilen İntra-uterin Fetal Ölüm Vak'aları münasebetiyle, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 15: 2, 115, 1962
- 6 — GREENHILL, J. P.: Missed Abortion, Obstetrics, 31: 452, 11. Ed. W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, 1957
- 7 — HERBERT, J., KERENY, T., WOOD, E. C.: Termination of Missed Abortion and the Induction of Labor in Midtrimester Pregnancy, A. J. Obs-Gyn., 84 - 5: 602, September, 1, 1962
- 8 — KIMBALL, C. D.: Current Therapy, 14: 590, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, 1962

- 9 — LİGGİNS, G. C.: J. Obs - Gynaec. Brit. Commonwealth, 69: 277, April, 1962
 - 10 — NOVAK, E. R., JONES, G. S.; Missed Abortion, NOVAK'S Textbook of Gynecology, 6. ed. 29: 609, The Williams-Wilkins Company, Baltimore, 1961
 - 11 — PRITCHARD and RATNOFF.: Surg. Gynec. Obs. 101: 467, 1955
 - 12 — TOAFF and AYALON.: Obs-Gyn., 19: 81, 1962
 - 13 — WILLSON, J. R.: Management of Obstetric Difficulties. 11: 199, 6. Ed, The C. V. Mosby Company, 1961
 - 14 — WILLSON, J. R., BEECHAM, C. T., FORMAN, İ., CARRINGTON, S. R.: Obs-Gyn., 12: 154, the C. V. Mosby Company, St. Louis, 1958
-

Mccmuaya geldiği tarih . 31 - Mart - 1964