

SPONTAN DÜŞÜKLERDE CERVICAL YETERSİZLİĞİN ÖNEMİ (*)

THE VALUE OF CERVICAL INSUFICIENCY IN THE CASES OF ABORTION

Dr. Vedide SINAY

Obstetrikte en ilgi çekici yeni telâkkilerden bir tanesi de gebeliğin idamesinde cervix'in mekanik fonksiyonunu ortaya koyanıdır. Burada servisimizde SHIRODKAR ameliyatı ile miadında canlı bir doğum yapan vak'ayı neşretmeyi uygun bulduk:

Vak'amız protokol No: 24537 ile 19.4.1969 tarihinde servise yatırılan 20 yaşında 5 senelik evli, miadında 3 üncü çocuğuna ağırlı gebedir. Muntazam âdet gören hasta 2 defa 4 aylık spontan düşük ve 2 defa 7 aylık erken doğum yapmıştır. Tansiyon ve idrar tahlilinde kayda değer bir hususiyet tesbit edilmemiştir. Hasta bu gebeliğinin 3 üncü ayında kasık sancısı ve hafif kanama şikâyetile 17.10.1968 de servise yatırılmış yapılan vaginal tuşe:

vv: tabii

col: 1 parmak açık, kanama yok

corp: 3,5 aylık cesamette

ad: serbest

Collum insuffizansı düşünülerek 18.10.1968 de SHIRODKAR ameliyatı yapıldı. Antibiyotik, Proluton depot, Gestanon verilerek 24.10.1968 de taburcu edildi. Miadına kadar hiçbir şikâyeti olmayan hasta 19.4.1969 da sancılı olarak tekrar müracaatla servisimize yatırıldı. Yapılan vaginal tuşede: Collum silinmiş, bir parmak açık, poche var, baş amorcé Ç.K.S. var. 5 dakikada bir muntazam kontraksiyonlar mevcut. İpek collumun arka şefesinden koherle tutulup kesildi. 2 saat sonra spontan canlı 3350/50 bir kız çocuk

(*) Zeynep-Kâmil Hastanesi Doğum Servisi Çalışmalarından.

doğurtuldu. Placenta tam ayrılmadığından elle halas yapıldı. Collum kontrolunda sağda 5 cm. solda ise 1 cm. uzunluğundaki yırtıklar dikildi.

Bu vak'a dolayısıyla cervical insüf-fizansın klinikteki ehemmiyetini kısaca gözden geçirelim. Uzun yıllardan beri cervix'te yüksek amputasyon yapılmış kadınların sık sık düşük yaptıkları bilinmekle beraber bunun spesifik bir şekilde ortaya konması ancak son senelerde olmuştur. Bununla ilgili yayınlar FISHER (4) tarafından gözden geçirilerek önemi belirtilmiştir. Cervix'in gebeliği idame ettirmedeki rolüne ait ilk anatomik izah 1947 yılında yapılmış ve düşüklerin önlenmesinde önemli fonksiyonu ortaya konmuştur. Yetersiz bir cervix'in tamiri sonucu iki gebeliğin sonuna kadar götürülmesine ait ilk klinik yayın 1948 yılında PALMER ve LA COMME (6) tarafından yapılmıştır. DANGFORTH bugüne kadar başarılı cerrahi tamir geçirmiş 200 vak'a yayınlamıştır. Bu ameliyatlara bazıları trachelorrhaphy şeklinde gebelikten önce (6), bazıları ise gebelik sırasında yapılmıştır. Son yıllarda SHIRODKAR tarafından belirtildiği şekilde gebelik sırasında daraltıcı bir band veya sütür konması üzerinde durulmaktadır (2).

Anatomik Bilgiler :

Cervix'in temel olarak kollagen yapıda olması cervix'in gebelik mahsulünü sonuna kadar muhafaza etmesinin en büyük amilidir. (3) Bu hususta toplanmış olan bilgiler bu tezin doğ-

ruluğunu teyid etmiştir. Bu çalışmaların yanında STIEVE tarafından yapılmış olan incelemeler gebeliğin ikinci üç ayının başlangıcında büyüyen gebelik mahsulünü içine almak üzere istmik segment açılıp genişledikçe gebelik mahsulünü uterus içinde tutmaktan tek başına sorumlu cervix strüktürünün olduğunu göstermiştir. Cervix ampute edildiği yahut yüksek bir yırtılma ile bu baraj fonksiyonu ortadan kalktığı vakit düşük durdurulamaz olacaktır.

Cervical yetersizliğin teşhisi :

Kesin olarak gebeliğin ikinci üç ayında ve aktif doğum halinde olmayan bir hastada parsiel olarak dilate olmuş bir cervix'ten fötüse ait zarları bizzat gözle görmekle konur. Bu delil bulunmadığı takdirde gebelikten önce veya gebeliğin başlangıcında cervix'in fonksiyonunu yapamayacağını gösterebilecek herhangi bir kesin bulgu yoktur. Yalnız bazı hastaların anamnezlerinde cervix üzerinde hasarı icap ettirecek bir durumdan sonra (daha önce iri bir çocuğun doğması, kürtaj geçirmesi) etyolojik her hangi bir faktörün bağlanamadığı bir sıra geç düşüğün bulunması ileri derecede şüphe çekicidir. Nihai olarak servix'in konjenital olarak yetersiz bulunabileceğini de akılda tutmalıdır, böyle vak'alarda anamnezde herhangi bir bulgu yoktur.

Gebelik dışında muayene çeşitleri daha zengindir. Bunlardan biri 8 No. buji ithali ile collumun çapıdır bu muayene ağrısızdır ve bütün kıymeti lu-

teal devrede yapıldığındadır. Diğeri ise (5) luteal devrede yapılan histerosalpingografi os internum yetersizliğine atfedilecek diyagnostik değişiklikleri (uterus muhtevasının ani boşalması gibi) ortaya koyabilir.

Ayırıcı teşhis :

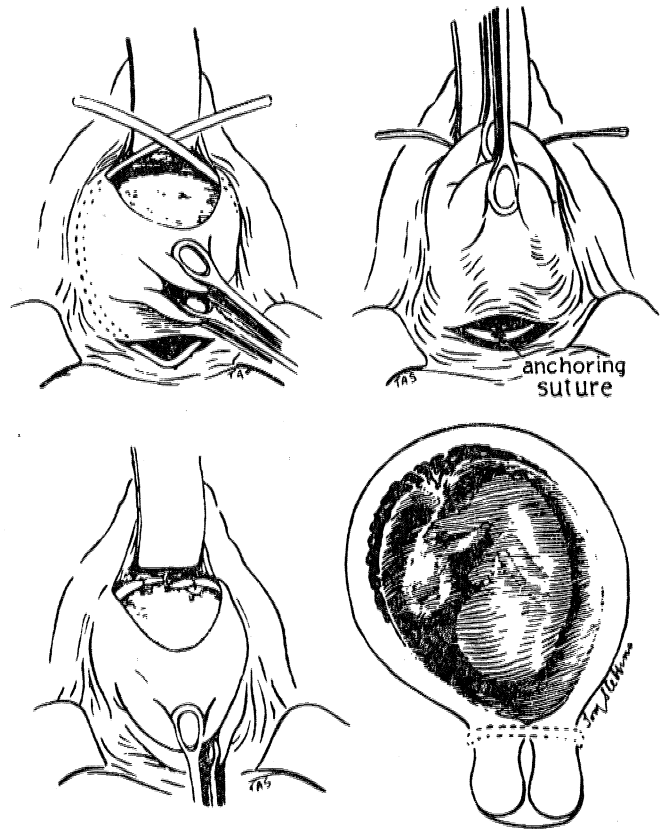
Gebelik sırasında herhangi bir tamire girişmeden önce vak.anın gerçekten bir cervical yetersizlik olduğuna ve gelişme anında alelâde bir düşük olmadığına karar vermek gerekir, bu sebepten böyle hastalar 48 saat yatak istirahatine konur. Vak'a durdurulmaz bir düşükse bu tedbire rağmen düşer, cervical yetersizlikte ise düşmez.

Gebelik esnasında tedavi :

Bir çok teknik modifikasyonları ile ri sürülmüş olmakla beraber temel prensip cervix'e bu kanalı kapatacak ve bu kapanıklığı çocukta tam yaşayabilme durumu meydana gelinceye kadar devam ettirebilecek absorbe olmayan bir daraltıcı band veya sütün koymaktır. Bunun gebeliğin hangi döneminde yapılabileceği kesin olarak belirtilmemiştir. McDONALD 22 inci haftayı, BARTER (2) ve mesai arkadaşları tercih edilecek zaman olarak 14 - 18 haftayı ileri sürmektedir. Maalesef yetersizlik hali ne kadar tam ise defekt o kadar erken ortaya çıkacağından bunu önlemek için tamiri de erken yapmak gerekir. Bu sebepten optimum zamanı her vak'ada tayin etmenin imkânı yoktur.

Ameliyat tekniği :

Gebelik sırasında tamir yapılırken daraltıcı material os externum'dan 2,5 cm. kadar yükseğe konmalı ve bu cervical kanalı iyice daraltacak şekilde sıkılmalıdır. Cervix iskemisine bağlı herhangi bir anormallik müşahade edilmemiştir, zira cervix bu kısımda ileri derecede vaskülarizedir.



Resim: 1

Ameliyattan sonra hasta 3 - 7 gün yatakta kalır uterusun tenbihine bağlı olmak üzere ağırlı kontraksiyonlar görülebilir, böyle durumlarda uterus rölaksanları verilir. Cervix'den dikişe yakın bölgeden tamponla alınan ifrazdan bakteriyolojik kültür yapılır, bu vak.alarda enfeksiyon büyük bir prob-

lem olmamıştır. İpek sütün gebeliğin 38 inci haftasında doğum başladığı zaman kesilir. Bazı müellifler ise doğumdan 15 gün evvel sütünü alıyorlar. PİGEAUD'nun (7) görüşüne göre doğum esnasında işaretlenmiş ipliği çı-

karmak için çok beklenmemelidir zira doğum esnasında servico segmanter kanalın değişikliğinde güçlükler mucip olabilir. Yapılan istatistiklerde ameliyatı müteakip hiç bir komplikasyon kaydedilmemiştir.

ÖZET

Eski doğumlar, yırtıklar veya kongenital anomalilere bağlı olarak cervix'in tamamiyeti bozulmuşsa gebelik ürünlerini tutma yeteneği hasara uğrar. Cervical de-

fektin tamiri gebeliğin ikinci üç ayında yapılmalıdır. Ameliyatı müteakip komplikasyon olmamıştır.

RESUMÉ

La possibilité de continuer le produit de gestation est corrompue dans les défauts complets cervicaux comme dans les multiples partus, les déchirures ou bien les anomalies congenitales.

L'intervention chirurgicale doit être faite dans le second trimenon. Les complications post operatoires n'ont pas été obserées.

BİBLİOGRAFYA

- 1 — **BADEN, W.F. and BADEN, E.E. :** Cervical incompetence: Am. J. Obst. Gynec. 74, 241, 1957.
- 2 — **BARTER, R.H. DUSBADEK :** Am. J. Obst. Gynec. 75:511, 1958.
- 3 — **DANFORTH, D.H. :** Am. J. Obst. Gynec. 53:541, 1947.
- 4 — **FISHER, J.J. :** Am. J. Obst. Gynec. 62:644, 1951.
- 5 — **LASH, A.F. and LASH, S.R. :** Am. J. Obst. Gynec. 59:68, 1950.
- 6 — **PALMER, R. and LA COMME, M. :** Gynec. et obst. 47:905, 1948.
- 7 — **PİGEAUD :** Gynécologie et obstetrique-tom 62 No: 3 — 1963.