

SERVİKAL YETMEZLİĞİN MC DONALD SERKLAJ OPERASYONU İLE TEDAVİSİ

Dr. Tahsin GÜMÜŞBURUN (xx)
Dr. Kemal EYİCEOĞLU (x)
Dr. M. Akif GÖKCEOĞLU (xx)

ÖZET

Servikal yetmezlik tanısı konulan 6 hastaya Mc. Donald serklaj operasyonu uygulandı. Hastalarımızdan 5 tanesi % 83,3'ü Miadında canlı doğum yapmıştır. Bir vakamız abortusla sonuçlandı % 16,7. Bir vakamızda tedaviyi gerektiren üriner enfeksiyon görüldü. Bu çalışma sonucuna göre Mc. Donald serklaj operasyonunun ikinci trimester düşüklerinin önlenmesinde uygun bir yöntem olduğu kanıtına varıldı.

ANAHTAR KELİMELER

Mc. Donald, Servikal Yetmezlik, Servikal Serklaj Operasyonu.

GİRİŞ

Bir tarafta ailenin çocuk arzusu, diğer taraftan düşük nedenlerinin tetkik ve tedavisinin güçlüğü nedeniyle, tekrarlayan düşüğün, kişiyi en az gebe kalmamak kadar mutsuz kıldığı gerçektir. İşte bu psikolojik baskı biz hekimleri servikal yetmezliğin tanı ve tedavisini daha fazla arama eğilimi yaratmaktadır. (5,12)

Servikal yetmezlik internal Os'un sifnkter mekanizmasındaki zayıflıkla açıklanmaktadır. Daha önce kramp ve kanama dolmaksızın 18-32. gebelik haftaları arasında normal kesenin ve fetusun birden bire atılmasıyla karakterizedir. Servikal yetmezliğe bağlı servikal dilatasyon genellikle ikinci trimesterde ortaya çıkar. Yani servikal yetmezlik tekrarlayan geç dönem düşüklerinin ve erken

(x) Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

(xx) Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

doğumların nedenlerinden birisidir. Kesin insidansı bilinmemekle birlikte gebelerin % 0,1-1,8'sinde servikal yetmezliğe rastlanmaktadır. Servikal yetmezliğe bağlı fetal kayıp oranının % 45-89 olduğu düşünülürsü konunun önemi daha da artmaktadır. (1,5,13,14)

Etyolojik nedenlerin başında servikal kanalın travmaları gelmektedir. Travmatik servikal laserasyon, serviksin parsiyel veya total ampütasyonu, kürtaj esnasında yapılan zorlayıcı dilatasyonlar, doğumlar, geçirilmiş başarısız serklaj operasyonu, konjenital kısa serviks vaginal sezeryan operasyonu, servikal myomektomi, travmatik forseps uygulamaları.. başlıca nedenlerdir. Travma geçirmemiş olanlarda ise konjenital faktörün rol oynadığını düşündürmüştür. Palmer (2) 1950'de servikal yetmezliğin nöromüsküler defektlere bağlı olduğunu ileri sürmüştür. (2,3,4,14)

Servikal yetmezliğin tanı kriterleri:

- 1- Önceki gebelik anemnezi, ve labratuar tetkikleri,
- 2- Hegar bujisi kontrolü, 8 mm ya da daha geniş çaplı dilatatörün kuvvet uygulamadan serviksten geçişi önemli bir yetmezlik kriteridir.
- 3- Ultrasonografik olarak her gebede, servikal yetmezlik tanısı konulabilir. Yapılan çalışmalar, kanal uzunluğunun 2 cm altına düşmesini ve acıklığının ilk 3 ayda 15 mm, ikinci 3 ayda 20 mm yi geçmesinin, servikal yetmezliğin tanı kriteri olduğunu ortaya koymuştur. (1,6,7,10)
- 4- Histerografi, histeroskoplama uterusun kontrolü (5)

Servikal yetmezliğin tedavisi için ilk operasyon 1938 yılında Fransa'da Donay tarafından yapılmış, daha sonraları Palmer, Lacomme, Lash, Mc. Donald, Baden, Barter, ve Page cerrahi tedavi yöntemleri geliştirmişlerdir. 1955 de Shirodkar gebelerde uygulanan ve kendi adıyla anılan tekniği geliştirilmiştir. Günümüzde servikal yetmezliğin tedavisinde serviks etrafına postkonsepsiyonel bir sütür konulması olan Mc. Donald operasyonu ve bunun modifikasyonları kullanılmaktadır. (2,3,5,14)

Vaginal stenoz, servikal ampütasyonu olan hastalarda abdominal serklaj daha geçerli bulunmaktadır. (5)

Serklaj sütürü ya travay öncesi ya da 38. gebelik haftasında alınmalıdır. Erken membran rüptürü olursa ve doğum kasılmaları başlarsa serklaj sütürü hemen alınmalıdır. (4,5)

Mc. Donald tekniği ile servikal serklajda 1 veya 2 nolu ipek sütürün kullanıldığı, ligasyonun açış sorunu olmadığı ve fibrozis gelişmediği bildirilmektedir. (4,5)

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Nisan. 1985-Eylül. 1986 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine tekrarlayan geç dönem abortus ve erken doğum şikayeti ile başvuran ve servikal yetmezlik tanısı konan 11 hastaya 12-22. gebelik haftaları arasında serklaj operasyonu uygulandı. Bu vakalardan 6 tanesine Mc. Donald Operasyonu tekniği uygulanıp, bu 6 vaka doğuma kadar takip edilmiş, olup tedavi ve prognoz yönünden incelendi.

Çalışmaya dahil edilen vakaların yaşları 19-32 arasında olup yaş ortalamaları 23,33'dür.

Servikal yetmezlik tanısı, daha önceki gebelik anemnezi, labratuar tetkikler ve serviksin durumuna bakılarak konuldu. İki hastada ultrasonografik muayeneden yararlandı.

Mc. Donald operasyonundan sonra miada ulaşan 5 vaka çeşetli obstetrik nedenlerle sezeryan yapılmış, canlı çocuk sahibi olmuşlardır. Bunlardan 4'ünün sütürü operasyon öncesinde alındı. Bir gebenin sütürü alınmadı, yeni bir gebeliğe izin verildi. Bir vaka erken membran rüptürü nedeniyle sütürü alınıp düşükle sonuçlandı.

Mc. Donald Operasyonu yapılırken, hasta genel anestezi altında litotomi pozisyonu verilir. Serviks internal os.hizasında saat, 3,6,9,12'den geçecek şekilde 1 nolu ipekle kese ağzı sütürü konulur. İşaret parmağı servikal kanala konulup sadece parmak ucunun girmesine musaaade edecek şekilde kafi bir sıklıkta bağlanılır.

Operasyona alınan hastalan 6-7 gün kadar hospitalize edildi. Hastalara preoperatif bir kere, postoperatif ise 3 gün günde bir kez 500 mgr. Hydroxyprogesteron Capronat (1.M) olarak yapıldı. Ayrıca postoperatif 5 gün günde 4 gr. Ampisilin verildi. Hastalar 37. gebelik haftasından sonra kliniğimize yatırılarak gözleme alındı.

BULGULAR

Çalışmaya aldığımız vakaların daha önceki abortus ortalaması 1,5, operasyon öncesi erken doğum ortalaması 0,66 dir. (Tablo 1)

Çalışmayı oluşturan hastaların daha önceki 14 gebeliğin 9'u (% 64.3) düşükle, 4'ü (% 28,6) erken doğumla, yalnız biri ise (% 7.1) miada ulaşmıştır. (Tablo 11)

Mc. Donald Operasyonu 12-22, gebelik haftaları arasında yapılmıştır. En fazla 12-15. gebelik haftasında uygulanmıştır. (Tablo III)

TABLO: I Vakaların Adı Soyadı, Protokol, Yaş miadında gebelik, düşük, erken doğum sonuçları:

Adı Soyadı:	Protokol		Gebelik Sayısı:	Miadında Gebelik:		Erken Doğum:
	No:	Yaşı		Abortus:	Abortus:	
İ.K	4470	32	2	—	1	—
N.E	0275	21	3	—	2	—
G.Ü	9351	23	6	1	1	3
S.Ç	0485	25	4	—	2	1
N.Ç	1021	20	3	—	2	—
N.E	4551	19	2	—	1	—

TABLO: II Mc. Donald Operasyonu öncesi 6 vakanın düşük, erken doğum ve miadında doğum dağılımı:

	Düşük:	Erken Doğum:	Miadında Doğum:	Toplam:
Vaka Sayısı:	9(% 64.3)	4(% 28.6)	1(% 7.1)	14(% 100)

TABLO: III Vakaların Mc. Donald Operasyonunun uygulandığı haftalara göre dağılımı:

Gebelik Haftası	12-15	16-17	18-19	20-22
Vaka Sayısı:	3	1	1	1

Mc. Donald Operasyonundan sonra 6 vakanın 5 tanesi (% 83,3) canlı çocuk doğurdu. Bunlarda postpartum dönemde anne ve bebek yönünden iyi seyretti. Bir vakamız (% 16.7) düşükle sonuçlandı. Bir vakamızda da tedaviyi gerektiren üriner enfeksiyon görüldü. (Tablo IV)

TABLO: IV Mc. Donald Operasyonu Uygulanan Vakaların Sonuçları:

Düşük:	Erken Doğum:	Miadında Ölüm:	Canlı Doğum:	Toplam:
1(% 16.7)	—	—	5(% 83.3)	6(% 100)

TARTIŞMA

Serklaj, servikal yetmezliği bulunan vakalarda geç dönem abortusu ve erken doğumu önleyen önemli bir tedavi yoludur.

Serkraj operasyonu tatbikinde değişik otörler tarafından bir süre söylenmiştir. Bu süre 12-28. gebelik haftaları arasında değişmektedir. (2,4,10,14) Bizim vakalarımızda bu süre, 12-22. gebelik haftaları arasında değişmektedir.

Vakalarımızda Mc. Donald operasyonu uygulamadan önceki miaddaki doğum 1 (% 7,1) iken, operasyon sonrası bu 5'e (% 83,3) yükselmiştir.

Ayers ve çalışma arkadaşları (11) Mc Donald operasyonu uygulanan hastalarda miadda doğum oranının (% 97), Sarioęlu ve Arkadaşları (2) (% 90), Schvartz ve Arkadaşları (15), (% 81.8), Crombleholme ve Arkadaşları (6), (% 88.6) Çanga ve Çalışma Arkadaşları ise miadda canlı doğurma oranını (14) ise (% 86.7) olarak yayınlanmıştır.

Kuhn ve Pepperall (5) 122 olguluk serilerinde ligasyon sonrası başarı oranını (% 80.6) olarak bildirmektedir.

Bizde ise, servikal yetmezlik tanısı konulup Mc. Donald Operasyonu uygulanan hastalarda, miadda canlı doğum (% 83.3), tür. Elde ettiğimiz bu sonuçlar literatürle uygunluk göstermektedir.

Servikal dilatasyonun fazla olup, su kesesinin ileri derecede prolabe olduğu durumlarda serklaj başarısızdır. Kuhn ve Pepperall (5) membranların dışı taşmasından sonra ligasyon uyguladığı 76 olguluk seride serklaj başarı % 47.4 olarak verilmektedir. Bizim bir vakamız abortusla sonuçlanmıştır.

Serkraj komplikasyonu olarak, hemoraji, erken membran rüptürü, korio-amnioitis, sütür çevresinde apse, fetal ölüm, servikal dystoci, uterusrüptürü, vesiko-vaginal fistül bildirilmiştir. (4,11). Charles (9) Shrodkar ve Mc.Donald Operasyonlarında % 24,3 oranında enfeksiyon geliştiğini söylemiştir. Bizim vakalarımızdan bir tanesinde üriner enfeksiyon gelişmiş, bu da kontrol altına alınıp miadında doğum yapmıştır.

Banchi (8) fetusun bir tanesinin 16. gebelik haftasında düşükle sonuçlanan ve bu literatürde tek olan üçüz gebelik bildirmişlerdir. Serklaj ve tokoliz ile diğer iki fetusu 35. gebelik haftasında doğurttuğunu yayınlamışlardır. Bizim bir vakamız normal ikiz gebelik ile sonuçlanmıştır.

Sonuç olarak Mc. Donald Operasyonunun, kanama, enfeksiyon, riskinin az olması, operasyon tekniğinin kolay ve anestezi süresinin kısalığı, başarı oranının da yüksek olması nedeniyle, diğer serklaj tekniklerinden üstün olduğuna inanmaktayız.

SONUÇ :

Bu çalışmamız, Mc. Donald Operasyonunun, servikal yetmezliği bulunan vakalarda, erken doğumu önleyen etkin bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir.

tir. Ayrıca, Mc. Donald Operasyonu % 85 oranında miadında canlı doğum şansının olması, operasyon tekniğinin kolaylığı nedeniyle tercih edilmektedir.

Başarıda vakaların seçiminin en önemli faktör olduğu ve servikal yetmezliğe neden olan gereksiz girişimlerden kaçınılması gerektiği vurgulanmıştır.

THE TREATMENT OF CERVİKAL İNCOMPETANCE BY THE OPERATION OF MC DONALD CERCLAGE PROCEDURE

SUMMARY :

Mc Donald Cerclage surgery procedure was applied to 6 patient with cervical incompetence. Of the patients, 5 (83.3 3 %) have labored in term, and one patient has aborted. (16.7 %). In one case , an urinary infection required therapy was seen. On the basis of this study, it was concluded that Mc Donald cerclage surgery could be a suitable intervention in preventing of the second trimester abortions.

KAYNAKLAR

- 1- Gökşin E., Saraçoğlu., Alp A.: Servikal Yetmezliğin tanısında Ultrasonografinin Yeri. Kadın Doğum Dergisi, 1985, 1/2, s: 87-88.
- 2- Sarıoğlu F., Bayırlı E., Ünal S., Önal G.: Kollum Yetmezliğinin Cerrahi tedavisi serklaj. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 1984, 16/3, 341-346.
- 3- Durfee RB.: Complications of pregnancy, spontaneous Abortion. (In) Benson RC. Current Obstetrics and Gynecologic diagnosis and Treatment 5 th edition, lange medical publications Los Altos, California, 1984 pp: 710-717.
- 4- Grimes DA.: Surgical Management of Abortion. (In) Te Linde's Operative Gynecology sixth ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1985, pp: 513.
- 5- Üner M., Trak B., Öner H.: Servikal Yetmezlik tanı ve tedavi Prensipleri. Kadın Doğum Dergisi, 1986. 1/4, s: 229-232.
- 6- Crombleholme WR., et al.: Cervikal Cerclage an aggressive approach to threatened or recurrent pregnancy was tage, Am. j. Obstet. Gynecol. 1983, 146 (2): 168-174.
- 7- Vaalamo P and Kivikoski A.: The İncompetent cervix during pregnancy diagnosed by ultrasound, Acta Obstet. Gynecol. Scand, 1983, 62/1) 19-21).
- 8- Banchi MT.: Triplet pregnancy with second trimester abortion and delivery of twins at 35 weeks'gestation. Obstet. Gynecol, 1984, 64/5 (728-730).
- 9- Charles D.: Infectious Complications of cervical cerclage. Am. j. Obstet. Gynecol, 1981, 141 (8): 1065-1068.

- 10- Socol ML., Dooley SL., Tamura RK., and Depp OR.: Perinatal outcome following prior delivery in the late second or early third trimester. *J. Obstet. Gynecol.*, 1984, 150/3 (228-231).
- 11- Ayers JWT., Peterson EP and Ansbacher R.: Early therapy for the incompetent cervix in patients with habitual abortion. *Fertil Steril.* 1982 38/2 (177-181).
- 12- Yıldırım M.: Düşükler. Kadın İnfertilitesi ve Mikroşirurji. Er Ofset Basımevi, Ankara, 1983. s: 241.
- 13- Jones HW., Jones GS.: (Çeviri : M. Göksü, M. Üstün.) *Novak Kadın Hastalıkları Mentesh Kitapevi*, İstanbul, 1985, s.: 851-899.