

MISSED ABORTUS VE INTRAUTERİN FETUS ÖLÜMLERİNİN SONLANDIRILMASINDA İNTRAVENÖZ OXYTOCİN İLE BİRLİKTE EKSTRAAMNİYOTİK RİVANOL UYGULANMASI

Dr. Kadir Savan (xx)

Dr. Kemal Eyiceoğlu (x)

Dr. Tahsin Gümüşburun (xx)

ÖZET:

Bu çalışmada 19'u missed abortus veya in utero ölü fetus ve 2 side şiddetli preeklampsi olan 21 hastaya gebeliğin sonlandırılması amacıyla intravenöz oxytocin ile birlikte acridine derivativesi olan Rivanol ekstreanmiyotik olarak uygulandı.

Ortalama indüksiyon-abortus periodu 13.7 saat olup, 2 saatle 39 saat arasında değişmekte idi. Çalışmamızdaki hastaların hiçbirisinde komplikasyon ve şiddetli yan etki gözlenmedi. Bu yöntemin, ikinci trimestir abortusları için emin ve etkili bir yol olduğuna inanıyoruz.

GİRİŞ:

Intrauterin hayatın her döneminde çocuk ölümleri görülebilir. 28 gebelik haftasından önceki intrauterin çocuk ölümlerine missed abortus; 28 gebelik haftasından sonraki çocuk ölümlerine ise intrauterin ölü fetus denmektedir (1,2).

Bir-aydan daha az bir süre uterusu kalan fetus ölümlerinde, maternal kuagülasyon mekanizmasında, nadiren aşikar bir bozukluğun olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, ölü fetus uzun bir süreden beri retansiyona uğramışsa, bu olguların % 25 kadarında kuagülasyon mekanizmasında önemli bir değişikliğin olduğu görülmüştür. (2) Bu nedenle, missed abortus veya intrauterin ölü fetus olgularında erken abortus veya doğum indüksiyonu gerekmektedir. (3)

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Öğretim Üyesi)

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

İkinci ve üçüncü gebelik trimestirinde ölü fetüs boşaltılması amacıyla değişik yöntemler uygulanmıştır (2,4);

1- Cerrahi Yöntemler:

- A- Servikal Dilatasyon ve mekanik boşaltma: Küretaj, vakum aspirasyon
- B- Laparotomi: Histeretomi ve histerektomi.

2- Tıbbi Yöntemler:

A- Oxytocin (IV).

B- İndraamniotik olarak ilaç uygulanması

a- Prostaglandinler (PG): PG F2 alfa, 15-methyl PG F2 alfa.

b- Hiperosmolar solüsyonlar: Hipertonik serum fizyolojik, hipertonik urea (% 30), hipertonik dekstroz (% 50)

C- Ekstra-amniotik olarak ilaç uygulanması:

a- Normal serum fizyolojik

b- Prostaglandinler (PG): PG F2 alfa, PG E2.

c- Rivanol (% 0,1) solsyonu.

D- Vaginal yolla ilaç uygulanması:

a- Vaginal PGE 2 jeli.

b- Uterusa foley sondası tatbik edilmesi: Sondanın ucuna ağırlık eklenir. sonra iv oxytocin indüksiyonu

E- Oral veya Parenteral olarak ilaç uygulanması:

a- Parenteral PG (15-methyl PGF 2 alfa)

b- Oral PG.

Yukarıda belirtilen bu yöntemlerin her birisinin kendisine özgü bazı komplikasyonları ve yan etkileri vardır. Bu nedenle, missed abortus veya intrauterin fetüs ölümü olgularında, bu olguların hangi yöntemle ve en az komplikasyonla nasıl doğurtulacağı hususundaki tartışmalar devam etmektedir.

Servikal dilatasyon ve küretaj çabuk, fakat oldukça tehlikeli bir yöntem olup, ayrıca büyük bir tecrübe ve beceriyi gerektirmektedir. Ekstra veya intra amniotik hiperosmolar solüsyonların uygulanması, bu maddelerin intravasküler alana sızması veya farkına varmadan intravasküler alana enjekte edilmesi nedeniyle hemoliz riski taşımakta ve bir çok komplikasyonlara yol açmaktadır. Son zamanlarda prostalandinlerin birinci ve ikinci trimester abortusu sağlamak amacıyla uygulanmasıyla büyük bir başarı sağlanmıştır. Fakat bu bileşiklerin uygulanmasına bağlı olarak ortaya çıkan gastrointestinal şikayetler ve diğer komplikasyonlar hala bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (2,4,5).

Yine son zamanlarda bir ethacridine derivesi olan Rivanol'un (6.9- diamino-2-oxyethylacridine Lactate) ekstraamniotik olarak insitilasyonu ile başarılı sonuçların alındığına dair yayınlar vardır (3,5).

Hipertonik serum ve Rivanol solüsyonlarının, büyük bir olasılıkla, chorion, decidua ve myometriumdan Prostağlandin sentezini ve salgılanmasını artırdığı kabul edilmektedir (2,3,5).

Daha ucuz olan ve her yerde kolayca bulunan Rivanolun oxytocin ile birlikte, missed abortus veya intrauterin ölü fetus vakalarında, abortus indüksiyonu sağlanmasındaki önemini belirlemek amacıyla bu çalışmayı yaptık.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmaya, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine son 8 ay içerisinde missed abortus veya intrauterin ölü fetus tanısıyla müracaat eden 21 hasta dahil edildi.

Hastaların yaşları 21 ila 40 yaş arasında değişmekte olup, ortalama yaş 25 idi.

Gebelik süreleri, 5 ile 7 ay arasında değişmekte idi.

Hastaların tümünde klinik tanı ultrasonografi ve kardiotokografi ile doğrulandı. Bu çalışmaya alınan hastaların hiçbirisinde servikal yumuşama ve açıklık yoktu.

Müdahaleye, 20 nolu bir Foley kateterinin servikal kanal yoluyla hemen internal servikal os'un üzerine, intrauterin boşluğa yerleştirilmesi ile başlandı. Kateterin balonu 30-40 cc kadar steril serum fizyolojik ile şişirildi. Daha sonra her gebelik, haftası başına 10 cc % 0.1 lük Rivanol solüsyonu (toplam olarak 200 cc'yi geçmiyecek şekilde) ekstraamniotik alana verildi. (5) Bu işlem ile birlikte 1000 cc % 5 dekstroz solüsyonu içerisinde 60 İÜ oxytocin koanarak İV damla infüzyonuna başlandı. Oxytocin dozu her yarım saatte 5 İÜ artırılarak işleme devam edildi. (Hiç bir hasada 160 İÜ sınırı aşılmadı). İşlemin ilk 10 saati içerisinde hastaların tümünde Foley kateteri atıldı. Daha sonra kouplet abortus oldu.

Hastaların tümü abortusu takiben 2 veya 3. günleri şifa ile taburcu edildiler.

BULGULAR:

Çalışmamıza dahil ettiğimiz vakalarda, fetusun intrauterin ölüm süresi ile abortus oluşum süresi arasında sıkı bir ilişki vardı. Fetus ölümünün 15 günden fazla olduğu vakalarda abortus ortalama olarak 6 saat, 15 günden az olan vakalar da ise bu süre 21,7 saat idi.

TABLO. 1: Fetusun ölüm süresi ile insitilasyon-abortion süresinin ilişkisi:

Fetusun Ölüm Süresi:	Hasta Sayısı:	İnsitilasyon-Abortion Süresi:
15 gün ve daha fazla	9	6 saat
15 günden az	12	21.7 saat
Toplam	21	13.7 saat (ortalama)

Hastaların 15'inde (% 70) komplet abortus, 6'ında (% 30) ise inkomplet abortus oldu. Bu hastaların 4'ünde Rest Küretaj, 2'inde ise plasentanın komplet olarak uterusu retansiyona uğraması nedeniyle elle halas ve sonra küretaj uygulandı.

Gebelik sayısı ile insitilasyon-abortion süresi arasında hiçbir ilişki yoktu.

TABLO. 2: Gebelik Sayısı ile insitilasyon-Abortion süresi arasındaki ilişki:

Gebelik Sayısı	İnsitilasyon-Abortion Süresi (Saat):	Hasta Sayısı:
0—2	14 saat	10
3—10	13.7 saat	11

İndüksiyon-abortionu periodu 2 saatle 39 saat arasında değişip, ortalama olarak 13,7 saat idi.

Hastaların % 57'sinde ilk 12 saatte, % 85,7'si ise ilk 24 saatte abortus sağlandı. Hastaların tümünde 40 saat içerisinde abortus oldu.

TABLO. 3: Saatlere göre abortion oluşum süresi:

İnsitilasyon-Abortion Süresi:	Hasta Sayısı (Toplam):	Yüzde (%):
İlk 6 saatte	7	33.3
İlk 12 saatte	12	57
İlk 24 saatte	18	85.7
İlk 40 saatte	21	100

Hiçbir hastada transfüzyonu gerektirecek kadar kanama olmadı. Ayrıca, hiçbir hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA:

Missed abortus ve intrauterin fetüs ölümü anne hayatı için büyük bir risk oluşturduğundan, travayı bir an önce başlatarak ölü fetüsün uzaklaştırılması büyük bir önem arz etmektedir. Bu amaçla değişik yöntemler uygulanmıştır.

Bumlardan en eski yöntem olarak bilinen servikal dilatasyon ve küretaj, oldukça travmatik bir müahale olup, uterus perforasyonu, servikal laserasyon ve infeksiyon riski gibi komplikasyonları da beraberinde taşır (1,2).

Travay indüksiyonu amacıyla yüksek dozlarda ve tek başına İV oxytocin infüzyonu da uygulanmıştır. Bu yöntemin başarı oranının düşük olmasının yanı sıra uterus rüptürü (4,7,8) ve su intoksikasyonu (2) gibi komplikasyonlarının olduğu da bildirilmiştir.

Amniotomi ile birlikte İV oxytocin infüzyonu da uygulanmış; ancak bu yöntemin de intraüterin infeksiyon riskini artırdığı ve kollunum açılmadığı vakalarda zor olduğu gözlenmiştir (9).

Son 20 yıl içerisinde prostaglandinlerin (PGF 2 alfa ve PGE 2) uygulamaya girmesiyle, bu bileşiklerin oral, parenteral, vaginal ve intra veya ekstraamniotik yollarla verilmesiyle, ikinci trimester abortuslarının sağlanmasında, büyük bir başarı sağlandığı görülmüştür. Bu başarısına rağmen, prostaglandinlerin uygulanması esnasında hemoraji, infeksiyon, servikal laserasyon ve fistül, uterus rüptürü ve maternal ölüm gibi çok ciddi komplikasyonların yanı sıra, sık olarak gastroen-testinal şikayetlerin ortaya çıktığı görülmüştür (2,4,5).

Daha önceleri sık olarak uygulanan intraamniotik hiperosmolar solusyonlar son 10 yılda popülaritesini kaybederek, yerini daha az toksik olan ve çok iyi bir antiseptik bileşik olan Rivanol'e bırakmıştır (5). Hiperosmolar solusyonlarının uygulanmaları esnasında bu solusyonların maternal dolaşıma karışması, kalp yetmezliği, septik şok ve peritonitis, hemoraji ve yaygın damar içi pıhtılaşması gibi komplikasyonlarının ortaya çıktığı, bu komplikasyonların maternal morbidite ve mortaliteye yol açtığı görülmüştür (10,11,12).

Rivanolün ise ikinci trimester abortuslarında başarıyla uygulandığı, komplikasyon ve yan etkilerinin çok düşük olduğu bildirilmiştir (3,5,13,14). Ayrıca, Rivanol'ün antiseptik özelliği dolayısıyla intauterin infeksiyon riskini azalttığı da kabul edilmektedir (5).

Bizim çalışmamızdaki hastaların hiç birisinde komplikasyon görülmedi.

Daha önce yapılan çalışmalarda indüksiyon-abortus periodunun ekstraamniotik PGE 2 uygulananlarda ortalama olarak 9,3 saat, PGF 2 alfa uygulananlarda 16,8 saat (3), vaginal olarak PGE 2 uygulananlarda ise ortalama olarak 8,7 saat (15) olduğu bildirilmiştir.

Klinton ve ark. (5) bir çalışmalarında ekstraamniotik Rivanol insitilasyonundan hemen önce, hemen sonra ve 24 saat sonra % 5,5 dextroz içerisinde oxytocin ve PGF 2 alfa uygulamışlar, bu gruplardaki indüksiyon-abortus intervalinin sırasıyla 17,5 saat, 28,9 saat ve 42,3 saat olduğunu gözlediler. Tek başına oxytocin uyguladıkları hastalarda ise bu periodun 25,9 saat olduğunu gördüler.

Bizim vakalarımızda ise ortalama indüksiyon-abortus periodunun 13,7 saat olduğunu tesbit ettik. Görüldüğü gibi ekstraamniotik Rivanol insitiasyonu ile iv oxytocin infüzyonunun birlikte uygulandığında, yeterli bir sürede abortusu sağladığı ve ayrıca komplikasyonlarının olmaması nedeniyle hiperosmolar solusyonlardan ve PG lerden güvenli olduğu görülmektedir.

Bazı otörlerin (3,6,16) da belirttiği gibi ciddi yan etkilerinin ve komplikasyonlarının görülmemesi, Rivanol'un endogen prostaglandin yapımını ve salınımını stimüle ederek spontan travaydakine benzer kontraksiyonları başlatmasına bağlanmaktadır.

Biz sonuç olarak rivanol İV oxytocin kombinasyonunun ikinci trimester gebeliklerinin sonlandırılmasında çok uygun ve güvenilir bir yöntem olduğuna inanıyoruz.

SUMMARY

EFFECT OF İV OXYTOCİNE COMBİNED WITH EXTRAAMNİOTİC RİVANOL İN THE TERNİNATİON OF PATİENTS WİTH MİSSED ABORTİON OR İNTRAUTERİNE DEAD FETÜS.

İn this study, 19 missed abortion or intruterin dead fetus and 2 Severe preeclamtic patients was carried out İV oxytocin and extraamniotic Rivanol, an acridine derivature.

The mean induction-abortion priod was 13,7 hours, varrying between 2 and 39 hours, none of our patients had complications and severe side effects.

We believe that this method is safe and effective in the second trimester abortions.

KAYNAKLAR:

- 1- Arıkan, K.: İn Utero Çocuk Ölümü: Doğum Bilgisi, Çeltüt Matbaacılık, İstanbul, 1984, s. 622.
- 2- Pritchard, S.A., Mc Donald, P.C.: Abortion: İn Williams Obstetrics, Appleton-Century-Crofts, New York, 1980 p, 587.
- 3- Ölund, A.: Extra-amniotic insitilation of Rivanol in the management of patiets witn missed abortion and fetal death. Acta Obstet Gynecol Scand 60: 313, 1981.
- 4- Schulman, H.: Second trimester Abortion: Techniques and Complications. İn Sciarra's Gynecology and Obsttetrics, Harper Row publishers, Philadelphia Cap: 6, Vol: 60, 1984.

- 5- Klinte, I., Hamberger, L., and wiquisk, N.: Second trimester abortion by extra-amniotic insitilation of Rivanol combined with intravenous administration of oxytocin or prostaglandin F2 alfa. *Acta Obstet Gynecol Scand* 62: 303, 1983.
- 6- Gustavi, B., and Green, K.: Release of PGF 2 alfa following injection of hypertonic saline for therapeutic abortion. *Am. j Obstet Gynecol* 114: 1099, 1972.
- 7- Csapo, A. I., jaffin, H., Kerenyi, T., de Mattas, CER., and desousa Filho M.B.: Fetal death in utero, *Am j Obstet Gynecol* 87: 892, 1963.
- 8- Peyser, M.R., and Toaff, R.: Rupture of th uterus in the first trimester casued by high concentration oxytocin drip. *Obstet Gynecol* 40: 371, 1972.
- 9- Ursel, W.: Induction of labour following fetal death. *Am j Obstet Gynecol* 79: 260, 1972
- 10- Schiffer, M.A., Pakter, j., and clahr, j.: Morality associated with hypertonic saline abortion. *Obstet Gynecol* 42: 759, 1973.
- 11- Louersen, N.H., Birnbaum, S.j.: Water intoxication associated with oxytocin administration during saline-induced abortion. *Am j Obstet Gynecol* 12: 2, 1975.
- 12- Burnett, L.S., King, T.M., Atienza, M.F., and Bell, W.R.: Intraamniotic urea as a midtrimester abortifacient: Clinical results and serum and urinary changes. *Am j Obstet Gynecol* 121: 7. 1975.
- 13- Ingemansson, C.A.: Legal abortion by extraamniotic insitilation of Rivanol in combination with rubber catheter insertion into th uterus after the twelfth weak of pregnancy. *A j Obstet Gynecol* 115: 211, 1973.
- 14- Ölund, A., and Larsson, B.: Comparison of extraamniotic insitilation of Rivanol and PGF 2 alfa etither separetely or in combination followed by oxytocin for second trimester abortion. *Acta Obs:et Gynecol Scand* 57: 333, 1978.
- 15- Baily, C.D.H.) Newman, C., Ellinas, S.P., and Anderson-G.G.: Use of prostaglandin E2 vaginal suppositories in intrauterine fetal death and missed abortion. *Obstet Gynecol* 45: 110, 1975.
- 16- Ölund, A.R.: The effect of indomethacin on th insitilation abortion interval in Rivanol-Induced midtrimester abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand* 58: 121, 1979.