

77

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK TERMİNASYONU:

4 FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ürkütür Elif Gül Yapar, Selim Şenöz, Ümit Bilge, Oya Gökmen
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

Giriş: İkinci trimester gebelik terminasyonu yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması

Yöntem: Retrospektif/Ocak 1992 Temmuz 1995 dönemini kapsayan 3.5 yıllık sürede, 262 'si fetal ölüm, 239 'u sağlık kurulu kararı ile olmak üzere Bishop skoru 4 'ün altında ve 14-28. gebelik haftaları arasında 601 hastaya gebelik terminasyonu uygulandı. Bu 601 hastaya uygulanan yöntemler aşağıda gösterilmiştir:

- 1- Ekstraamniotik etakridin (82 hasta)
- 2- İntraservikal prostaglandin E₂ (PGE₂) (290 hasta)
- 3- İntravenöz (IV) konsantre oksitosin (36 hasta)
- 4- Balon (73 hasta)

Oksitosin, IV konsantre oksitosin uygulanan grup dışındaki tüm hastalara gerektiğinde eyleme yardım amacı ile uygulandı. 48 saat içinde uterus kontraksiyonları başlamayan ya da servikal açıklığı olmayan hastalarda yöntem başarısız olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her yöntem için abortüsü yaptırılan süre değerlendirildiğinde 48 saat içerisinde abortüs, etakridin grubunda %98.8 (81/82), PGE₂ 'de %86.6 (251/290), balonda %97.2(71/73), konsantre oksitosinde %97.3(35/3), oranında sağlandı (p=0.000, p<0.01 Wilcoxon istatistiği). Toplam olarak değerlendirildiğinde her ajanda ortalama abortüs süresi ± standart sapması etakridin laktat 15.7±9.6, PGE₂ =20±14.5, balon=16.0±15.4, konsantre oksitosin 12.2±14.4 saat olarak bulundu (tek yönlü ANOVA, p=0.003, P<0.01).

Sonuç: Ekstraamniotik etakridin, konsantre oksitosin ve balon ile yapılan gebelik terminasyonları 24-48 saat içerisinde PGE₂ 'den daha efektif bulunmuştur.

78

FETAL AKCİĞER MATÜRASYONUNUN BELİRLENMESİNDE NON-İNVAZİF BİR YÖNTEM, ULTRASONOGRAFİ: AMNİOSENTEZİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?

Elif Gül Yapar, Hüseyin Dumanlı, Özlem Moraloğlu, Dinçer Arıcan, Ümit Bilge, Oya Gökmen
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

Giriş: Prematürite başta akciğer dokusunun gelişmemesine bağlı ortaya çıkan respiratuvar distress sendromu (RDS) nedeni ile neonatal morbidite ve mortaliteden sorumlu primer faktördür. Preterm doğum açısından yüksek riskli grupta, fetal akciğer matürasyonunun amniosentez ile alınan amnion sıvısından biyofizik ve biyokimyasal yollarla değerlendirilmesi yaygın kullanılmakta ise de invaziv bir yöntemin bütün sakıncalarını da beraberinde getirmektedir. Fetal akciğer matürasyonu belirlenmesi açısından ideal, non-invaziv, uygulanması kolay ve tekrarlanabilir bir yöntemin geliştirilmesidir.

Yöntem: Bu amaçla 1993-1995 yılları arasında ultrasonografi ve amniosentez sonuçlarının birlikte değerlendirildiği ve uygulamadan sonraki ilk 72 saat içinde doğum yapan, gebelik haftası 28-37 arasında değişen, 40 hastayı (43 fetüsü) kapsayan prospektif bir çalışma yapıldı. Değerlendirmede ultrasonografik olarak fetal akciğer ve fetal karaciğer dokularının ortalama maksimum ve minimum frekansları esas alınarak akciğer dokusunun ortalama maksimum ve minimum frekansları, karaciğer dokusunun ortalama maksimum ve minimum frekanslarına oranlandı (Q (ortalama) / Q (maksimum) / Q (minimum)). Amnion sıvıları TDx-FLM ile değerlendirildi.

Bulgular: 43 hastanın 8 'inde RDS gelişti. Gebelik haftalarına göre ultrasonografik değerler aşağıdaki gibidir.

Hafta	n	Q ort.	Q min.	Q maks.
27-28	4	1.25±0.19	1.26±0.09	1.19±0.05
29-30	6	1.17±0.02	1.22±0.05	1.13±0.03
31-32	7	1.18±0.02	1.20±0.05	1.15±0.03
33-34	12	1.17±0.03	1.20±0.05	1.10±0.03
35-36	8	1.05±0.03	1.08±0.05	1.04±0.06
37	6	1.02±0.03	1.01±0.05	0.98±0.02

TDx testinin matüriteyi belirleyebilmesi %100 (19/19) immatüriteyi belirleyebilmesi %53.3 (8/15) olarak bulundu. 9 hastada TDx sonucu ara bölgede idi.

Sonuçlar: 35 hafta sonrasında RDS gelişmediği varsayılır ve TDx 'in %46.7 yalancı pozitifliği gözönüne bulundurulursa Q ort. değerinin 1.1 'in altında bulunmasının akciğer matürasyonunun tayininde yol gösterici olabileceği tip I hata payının yarlığı gözönüne bulundurulurak söylenebilir.