



Servikal yetmezlikte öykü endikasyonlu servikal serklaj: Etlik Doğumevi'nde 5 yıllık deneyim

Serdar Yalvaç, Sertaç Esin, Özgür Koçak, Tuğba Ensari Altun, Ömer Kandemir

Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Bölümü, Ankara

Özet

Amaç: Öykü endikasyonlu (profilaktik serklaj) literatürde tartışılır olmakla birlikte halen yaygın şekilde uygulanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız Perinatoloji Ünitimizde gerçekleştirilmiş olan öykü endikasyonlu servikal serklaj olgularını gözden geçirmektir.

Yöntem: Ocak 2007 - Mayıs 2013 yılları arasında ünitemizde yapılmış olan servikal serklaj işlemlerinden öykü endikasyonlu olanlar retrospektif olarak tarandı. Servikal serklaj uygulanan 196 olgudan kayıt bilgileri tam olan ve doğumunu hastanemizde gerçekleştiren 156 olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Ortalama serklaj uygulama ve doğum haftaları sırası ile 13.9 ± 1.7 ve 34.7 ± 6.8 idi. Serklajdan doğuma kadar geçen süre ortalaması 20.7 ± 6.7 hafta bulundu. Dört hastada (%2.5) işlemden sonraki ilk haftada preterm membran rüptürü (PPROM) gözlemlendi. Sekiz hastada ise (%5.1) daha geç dönemde PPRM meydana geldi (ortalama gebelik haftası 31.1 ± 0.1 hafta). Kırk altı (%35.9) hastada preterm doğum görüldü. Ortalama doğum ağırlığı 2919 ± 803 gramdı. Sekiz olguda (%5.1) erken neonatal ölüm gözlemlendi ve bu bebeklerin hepsi 24. gebelik haftası öncesi doğmuşlardı.

Sonuç: Öyküye dayalı profilaktik servikal serklaj, spontan ikinci trimester kaybı olan hastalarda faydalı olabilir. Ancak işlem sonrasında PPRM ve kanama gibi komplikasyonlara dikkat edilmeli, yüksek preterm doğum riski göz önünde bulundurulmalıdır. Serklaj uygulanması için önceki gebeliklerde kayıp sayısının kaç olması gerektiğiyle ilgili randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Servikal yetmezlik, McDonald serklajı, öykü endikasyonlu servikal serklaj.

Cervical cerclage with history-based indication in cervical insufficiency: five-year experience in Etlik Maternity Hospital

Objective: Although history-based indication (prophylactic cerclage) is controversial in the literature, it has been still used widely. Our purpose in this study was to review cervical cerclage cases with history-based indication carried out in our Perinatology Department.

Methods: Those with history-based indication among the cases who had cervical cerclage in our department between January 2007 and May 2013 were analyzed retrospectively. Among 196 cases who undergone cervical cerclage, 156 cases were included to our study who had complete records and gave birth at our hospital.

Results: Mean cerclage practice and weeks of delivery were 13.9 ± 1.7 and 34.7 ± 6.8 , respectively. The mean period elapsed from cerclage to delivery was found as 20.7 ± 6.7 . In the first week after the procedure, preterm premature rupture of membranes (PPROM) was observed in four (2.5%) cases. Preterm premature rupture of membranes occurred in the late period in 8 (5.1%) cases (mean week of gestation was 31.1 ± 0.1). Preterm labor was observed in 46 (35.9%) cases. Mean birth weight was 2919 ± 803 gram. Early neonatal death was observed in 8 (5.1%) cases, and all these babies were born before 24 weeks of gestation.

Conclusion: Prophylactic cervical cerclage based on history may be useful in patients who have spontaneous second trimester loss. However, complications such as PPRM and bleeding should be paid attention after the procedure, and high risk of preterm labor should be taken into consideration. Randomized studies are required to find out how many losses there should be in previous pregnancies in order to practice cerclage.

Key words: Cervical insufficiency, McDonald cerclage, cervical cerclage with history-based indication.

Yazışma adresi: Dr. Sertaç Esin. Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Bölümü, Ankara.
e-posta: sertacesin@gmail.com

Geliş tarihi: Ağustos 15, 2013; **Kabul tarihi:** Aralık 27, 2013

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20140221008
doi:10.2399/prn.14.0221008
Karekod (Quick Response) Code:



Giriş

Normal koşullarda gebeliğin sonu yaklaştıkça serviks açılır ve silinmesi artar. Ancak, bazen bu değişiklikler daha erken dönemlerde başlar. Belirgin kontraksiyonlar olmadan meydana gelen ağrısız 2. trimester kaybı görülebilir ki buna servikal yetmezlik adı verilir. Servikal yetmezliğin geçerliliği, tanımı, tanısı ve tedavisi oldukça tartışmalıdır.^[1-3]

Servikal serklaj için 3 önemli endikasyon bulunmaktadır: Öykü, ultrasonografik ölçüm ve fiziksel muayene endikasyonu. Günümüze kadar yüksek riskli hastalarda serklaj uygulanan ve uygulanmayan olguları karşılaştıran randomize çalışma yapılmamıştır. Öykü bazlı serklaj için yapılmış az sayıda randomize çalışma mevcuttur.^[1-3] Bu çalışmalardan hasta sayısı en fazla olanına göre elektif profilaktik serklaj yapılması için en az 3 veya daha fazla ikinci trimester kaybı olmalıdır. Ancak bu sonuç alt grup analizi ile elde edilmiştir ve bu nedenle literatürde eleştirilmektedir.^[1,4]

Görüldüğü üzere profilaktik serklaj konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. Bu sebeple bölgesel ve yeni çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, merkezimizde yapılmış olan öykü endikasyonlu servikal serklajlar retrospektif olarak incelenmiş ve sonuçları bildirilmiştir.

Yöntem

Çalışmamız Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Bölümünde gerçekleştirildi. Ocak 2007 - Mayıs 2013 tarihleri arasında bölümümüzde servikal serklaj uygulanmış olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmamıza dahil olan hastalarımız, 18-45 yaş arasında olup öykü endikasyonlu McDonald serklajı uygulanmış gebelerdi. Bu gebelerin önceki gebeliklerinde en az bir kez servikal yetmezlik ile uyumlu spontan ağrısız 2. trimester gebelik kayıpları mevcuttu. Çoğul gebelikler, fetal anomaliler, ultrason endikasyonlu serklajlar ve acil koşullarda, fiziksel muayene endikasyonu ile uygulanan serklajlar çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler, hasta özellikleri, geçmiş ve güncel obstetrik öykü, ameliyat bilgileri, işlem sonrası komplikasyonlar, doğum bilgileri ile postnatal bilgiler hazırlanan çalışma formuna kayıt edildi. İstatistik analizi SPSS Windows için versiyon 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) ile yapıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ve histogram ile vizüel yolla yapıldı. Parametrik değiş-

kenlerin tanımlayıcı istatistiği ortalama±standart sapma, parametrik olmayan değişkenlerin tanımlayıcı istatistiği ise medyan (interkuartil aralık) şeklinde ifade edildi.

Bulgular

Önceki gebelik kaybının medyan haftası 17.5 (16.0-19.0) idi. Hasta popülasyonunun demografik verileri **Tablo 1'**de yer almaktadır. Serklaj uygulanan 156 hastanın 12'sinde (%7.9) eşlik eden uterus anomalisi mevcuttu. Elli (%32.4) hastanın önceki gebeliğinde serklaj öyküsü vardı. Gebelikler doğum haftalarına göre 24 haftanın altı, 24-37 hafta ve 37 haftanın üstü olarak gruplandırıldığında gruplarda sırası ile 18 (%11.5), 38 (%24.4) ve 100 (%64.1) hasta mevcuttu. Dört hastada (%2.5) işlemden sonraki ilk haftada preterm membran rüptürü (PPROM) ve vajinal kanama gözlemlendi. Sekiz hastada ise (%5.1) daha geç dönemde PPRM meydana geldi (ortalama gebelik haftası 31.1±0.1). Ortalama doğum ağırlığı 2919±803 gramdı. Seksen hasta (%51.3) normal spontan vajinal yolla doğum yapar iken 76 (%48.7) hastada sezaryen doğum uygulandı. Doğan bebeklerin 86'sı (%55.1) erkekti. Sekiz (%5.1) yenidoğanda erken neonatal dönemde ölüm gözlemlendi ve bunların hepsi 24 hafta öncesi doğan yenidoğanlardı. Doğuma ait bilgiler **Tablo 2'**de yer almaktadır.

Tartışma

Servikal serklaj 1950'lerde Hindistan'dan Shirodkar^[5] ve Avustralya'dan McDonald^[6] tarafından önerildiğinden bu yana kullanılmaktadır. ABD'de gebelerin yaklaşık 3/1000'ine servikal serklaj uygulanmaktadır.^[7] Servikal serklaj, endikasyon dahilinde erken doğumu engelleyebilmek için kullanılmaktadır ve öykü, ultrason ölçüm ve fizik muayene endikasyonları ile uygulanabilir. Bu noktada bu endikasyonların tartışmalı olduğu ve literatürde örneğin çoğul gebeliklerde servikal serklajın faydalı olmadığı yönünde oldukça fazla sayıda yayın olduğunu belirtmek gerekmektedir. Literatürde Shirodkar ve McDonald serklajların karşılaştıran randomize çalışma bulunmamakla birlikte daha kolay uygulanması ve mesane diseksiyonu gerektirmemesi nedeniyle McDonald serklajı daha çok tercih edilmektedir. Literatür ile karşılaştırıldığında serklaj oranlarımız daha düşük olarak bulunmuştur. Hastanemiz Ankara'daki doğum merkezlerinden en büyüklerinden biridir ve yüksek riskli hastaların refere edildiği merkez olması

dolayısıyla daha sık serklaj uygulanmasına rağmen düşük riskli hasta sayısının göreceli olarak daha fazla olması nedeniyle oran daha düşük çıkmış olabilir.

Tarihsel olarak servikal serklajın temel endikasyonu servikal yetmezlik olmuştur. Servikal yetmezlik tanısı zordur çünkü genel kabul edilmiş tanı kriterleri bulunmamaktadır. Ultrasonografik olarak servikal uzunluğun ölçülmesi ile işlemde fayda görebilecek hastaların belirlenmesi kolaylaşabilir ancak ultrasonografik servikal uzunluk ölçümü henüz rutin uygulanmamaktadır ve cut-off değerinin kaç olacağı tartışmalıdır.^[8] Bunun yanında en önemli problemlerden biri gebelik kayıp sayısı ve haftası ile ilgili tartışmanın sürmesidir. 3 randomize çalışmanın sonucuna göre,^[1-3] öykü bazlı serklaj ancak 3 veya daha fazla kayıp varsa faydalı olabilir. Bu sonucun, çalışmanın primer amacında yer almaması, sekonder sonuç olarak tespit edilmesi kanıt düzeyini azaltmaktadır. Aynı zamanda hastanın 3 kez kayıp olana kadar beklemesi de oldukça problemlidir. Bu nedenlerden dolayı sayı ve hafta ile ilgili iyi planlanmış çalışmalar yapılmadan hekimler hasta ile karşılaştığında zorluk çekmeye devam edecektir. Biz ünitemizde, konu tartışmalı olsa da servikal yetmezliğin klasik bulguları ile uyumlu öykü varlığında, öykü endikasyonlu servikal serklaj uygulanmasının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu tarz bir protokol ile bazı hastalarda gereksiz serklaj uygulandığını öne sürmek doğru olabileceği gibi tipik kayıp öyküsünün en az 3 kez tekrarlanmasını beklemek de bazı hastaların fayda görebilecekleri bir tedaviden mahrum bırakılacağı anlamına gelebilir. Literatürde üç kayıp beklenmeden klasik öykü ile serklaj uygulamasını benzer şekilde öneren yayınlar da mevcuttur.^[9]

Hastalarımızın 12'sinde (%7.9) eşlik eden uterus anomalisi mevcut iken en sık görülen anomali uterin septumdu (n=4, %2.6). Hastaların uterin anomali tipleri sadece dosyalarında bilgi olarak yer aldığından ayrıntılı öykü elde edilemedi. Ancak uterin septumu bulunan hastaların septum cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı.

Hastaların %32.4'ünde önceki gebeliklerinde serklaj öyküsü mevcuttu. Bu serklajların çoğu, hastaların önceki gebeliklerinde başka merkezlerde uygulanmıştı, bu nedenle gerçek endikasyon nedeniyle uygulanıp uygulanmadığı bilinmemektedir. Ancak bu hastalar bir sonraki gebeliklerinde başvurduklarında serklaj uygulanmak zorunda kalmaktadır, çünkü hasta önceki gebeliğinde olumlu ya da olumsuz ne sonuçla karşılaşırsa karşılaşırsın servikal yetmezlik tanısı olduğunu söylemekte ve bu ne-

denle tekrar serklaj uygulanması gerektiği algısı ile başvurmaktadır. Bu hastalarda tanısal kriterler bulunmadığı için, hastanın talebi ile karşılanan hekim serklaj uygulamak zorunda kalmaktadır.

Ortalama serklaj uygulama haftamız literatür ile uyumludur. Serklaj uygulanmadan önce fetüsün anomaliler açısından değerlendirilmesinin hayati olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Serklaj sonrasında %35.9 hastada preterm doğum gerçekleşmiştir. Bu yüzde, literatür ile uyumludur^[3] ve yüksek risk, hekimin preterm doğum konusunda dikkatli olmasını gerektirmektedir. Çalışmamızda %5.1 hastada işlemde sonraki ilk hafta içinde erken membran rüptürü gerçekleşmiştir. Bu hastaların hepsi 24 gebelik haftasından önce doğum yapmıştır. Bu nedenle çalışmamızda işlem sonrası erken dönemde gerçekleşen membran rüptürü kötü prognozlu bir belirteç olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızın zayıf yönleri retrospektif olarak dizayn edilmesi, kontrol grubunun bulunmaması ve takibe gelme ve dosyalardaki eksiklikler nedeniyle yüksek oranda hasta kaybıdır. Servikal yetmezlik tanısı tartışmalı olduğundan bu endikasyon ile serklaj uygulanan hastalardan hangisinde gerçek servikal yetmezlik olduğu bilin-

Tablo 1. Hasta popülasyonunun demografik verileri.

Yaş*	30.6±6.0
Gravida†	5.0 (4-6)
Parite†	1.0 (0-2)
Abortus†	3.0 (2-4)
Vücut kitle indeksi (VKI)*	27.5±3.9
Serklaj uygulandığında gebelik haftası*	13.9±1.7
Doğumda gebelik haftası*	34.7±6.8
Serklajdan doğuma kadar geçen hafta*	20.7±6.7

*Ortalama±standart sapma, †Medyan (interkuartil aralık)

Tablo 2. Hastalarda doğum bilgileri.

	n	%
Gebelik haftası		
<24 hafta	18	11.5
24-37 hafta	38	24.4
>37 hafta	100	64.1
Doğum ağırlığı (gram)*	2919±803	
Normal spontan vajinal yolla doğum	80	51.3
Cinsiyet		
Erkek	86	55.1
Kız	70	44.9

*Ortalama±standart sapma

memektedir. Çalışmamızın limitasyonlarına rağmen merkezimizin deneyimlerini içermesi ve retrospektif olsa da gebelik sonuçlarını içermesi nedeniyle literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Sonuç

Sonuç olarak spontan ikinci trimester kaybı olan ve servikal yetmezlik ile uyumlu olan hastalarda öykü bazlı servikal serklaj faydalı olabilir. Bu hastalarda preterm doğum riski yüksek olduğundan hastalar yakın takip edilmeli ve belirtilere dikkat edilmelidir. Bu konuda prospektif ve daha fazla hasta içeren randomize çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Final report of the Medical Research Council/Royal College of Obstetricians and Gynaecologists multicentre randomised trial of cervical cerclage. MRC/RCOG Working Party on Cervical Cerclage. Br J Obstet Gynaecol 1993;100:516-23.
2. Lazar P, Gueguen S, Dreyfus J, Renaud R, Pontonnier G, Papiernik E. Multicentred controlled trial of cervical cerclage in women at moderate risk of preterm delivery. Br J Obstet Gynaecol 1984;91:731-5.
3. Rush RW, Isaacs S, McPherson K, Jones L, Chalmers I, Grant A. A randomized controlled trial of cervical cerclage in women at high risk of spontaneous preterm delivery. Br J Obstet Gynaecol 1984;91:724-30.
4. Knight KM, Hackney DN. Re-evaluation of the subgroup analysis from the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists randomized controlled trial of cervical cerclage. J Matern Fetal Neonatal Med 2012;25:864-5.
5. Shirodka VN. A new method of operative treatment for habitual abortions in the second trimester of pregnancy. Antiseptic 1955;52:299-300.
6. McDonald IA. Suture of the cervix for inevitable miscarriage. J Obstet Gynaecol Br Emp 1957;64:346-50.
7. National Vital Statistics Reports U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention, July 2011.
8. Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee Berghella V, Blackwell S, Anderson B, Chauhan SP, Copel S et al. Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. Am J Obstet Gynecol 2012;206:376-86.
9. Drassinower D, Poggi SH, Landy HJ, Gilo N, Benson JE, Ghidini A. Perioperative complications of history-indicated and ultrasound-indicated cervical cerclage. Am J Obstet Gynecol 2011;205:53.e1-5.