

# İkiz gebelik için acil serklajı izleyen “kaybedilmeye yakın (*near miss*)” maternal morbidite

Ayşe Filiz Gökmen Karasu , Irana Gorchiyeva , Rana Dural , Mehmet Serdar Kutuk 

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

## Özet

**Amaç:** Yinelenen servikal serklaj, literatürde primer serklaj sütünün başarısız olduğu durumlar için tanımlanan tedavi seçeneklerinden biridir. Ancak yenidoğan için daha belirgin olan serklaj uygulamasının enfeksiyöz komplikasyonları görülebilir. Çalışmamızda, uzamış gebelikten faydalanmak adına karşılaşılan şiddetli akut maternal morbidite olgusunu sunduk.

**Olgu:** Dikoryonik diamnıyotik gebeliği olan 27 yaşında ve 23+5 gebelik haftasındaki nullipar hasta, “ağrı” ve “vajinal kanama” ile acil kliniğimize başvurdu. Olguya, gebeliğinin 18. haftasında hastanemizde kısa servikal uzunluk (14 mm) ile endike Shirodkar serklajı uygulandı. “Membran sarkması” şikayetiyle başvurduğu bir başka kurumda hastaya 23+3 haftada yinelenen serklaj uygulandı. Koryoamnionit şüphesiyle hastaya gebeliğin sonlandırılması önerildi. Gebeliğin sonlandırılmasının ardından kardiyak arrest gelişti. İki dakikalık resüsitasyon sonrasında sinus ritmi elde edildi. Hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

**Sonuç:** Yinelenen serklajın rolü tartışmalıdır. Uzamış gebeliğin terapötik faydasından yararlanabilmek için, serklaj sütünü uygulamasından önce alta yatan intrauterin enfeksiyon ihtimalini elemek için tüm çaba sarf edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Servikal serklaj, yinelenen serklaj, erken doğum, koryoamnionit, maternal morbidite.

## Abstract: “Near miss” maternal morbidity following repeat rescue cerclage for twin pregnancy

**Objective:** Repeat cervical cerclage is one of the treatment options described in the literature for when the primary cerclage suture fails. However, infectious complications of cerclage placement may be encountered which are more obvious for the newborn. In our presented case, severe acute maternal morbidity was encountered for the sake of prolonging pregnancy.

**Case:** Twenty-seven year old nullipar patient at 23+5 gestational weeks with dichorionic diamniotic pregnancy was admitted to our emergency clinic with complaints of “pain” and “vaginal bleeding”. At 18 weeks of pregnancy she had a Shirodkar cerclage procedure indicated by a short cervical length (14 mm) at our hospital. She presented with “bulging of membranes” to a different institution and underwent a repeat cerclage at 23+3 weeks. Chorioamnionitis was suspected and the patient was counselled for a pregnancy termination. After termination of pregnancy, “cardiac arrest” developed. After 2 minutes of resuscitation sinus rhythm was obtained. The patient was admitted to the ICU.

**Conclusion:** The role of repeat cerclage is controversial. Efforts should be maximized to rule out underlying intrauterine infection prior to placement of a cerclage suture for there to be a therapeutic benefit of prolonging the pregnancy.

**Keywords:** Cervical cerclage, repeat cerclage, preterm birth, chorioamnionitis, maternal morbidity.

## Giriş

İkiz gebeliklerde erken doğum oranı %50’dir ve tekil gebeliklere kıyasla 5 kat daha yüksek neonatal ölüm riski bulunmaktadır. İkiz gebelikte erken doğumları önlemek amacıyla doğum zamanını ertelemek için çeşitli tedavi yaklaşımları denenmektedir. İkiz gebelik için servikal serklaj rutin olarak kullanılmamaktadır,

ancak erken doğum geçmişi veya çok kısa ve/veya dilate serviksi olan hastalar için faydalı olduğu görülmektedir.<sup>[1]</sup> İkiz gebeliklerde ikinci trimester servikal uzunluk tekil gebeliklerdekine benzemektedir, ancak daha yüksek oranda ikizler 15 mm’den küçük serviks uzunluğuna sahiptir (%4.5’e karşı %1.5). <15 mm servikal uzunluk, erken doğum için %30 risk ile ilişkilidir.<sup>[2]</sup> Servikal serklaj uygulaması, doğası gereği komplikasyon riskleri

**Yazışma adresi:** Dr. Ayşe Filiz Gökmen Karasu, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul.

**e-posta:** afgokmen@gmail.com / **Geliş tarihi:** 5 Nisan 2020; **Kabul tarihi:** 9 Haziran 2020

**Bu yazının atf künyesi:** Gökmen Karasu AF, Gorchiyeva I, Dural R, Kutuk MS. “Near miss” maternal morbidity following repeat rescue cerclage for twin pregnancy. Perinatal Journal 2020;28(2):142-144. doi:10.2399/prn.20.0282009

Bu yazının çevrimçi İngilizce sürümü: www.perinataljournal.com/20200282009

**ORCID ID:** A. F. Gökmen Karasu 0000-0001-7480-4691; I. Gorchiyeva 0000-0001-8653-1301; R. Dural 0000-0003-1231-128X; M. S. Kutuk 0000-0001-7895-9180

içermektedir. En yaygın komplikasyonlar ise preterm prematüre membran rüptürü (PPROM), koryoamniyonit, erken doğum, servikal travma, sütürün yerinden çıkması ve kanamadır. Maternal mortalite nadirdir. Bu çalışmada, yinelenen serklaj uygulamasının annenin yaşamını tehdit ettiği bir ikiz gebelik olgusunu sunduk.

## Olgu Sunumu

Dikoryonik diamniyotik gebeliği olan 27 yaşında ve 23+5 gebelik haftasındaki nullipar hasta, “ağrı” ve “vajinal kanama” ile acil kliniğimize başvurdu. Yaşamsal değerleri stabildi ve ateşi yoktu, fakat orta şiddette abdominal ağrısı mevcuttu. Tıbbi geçmişinde, iki yıl önce infertilite için yinelenen IVF tedavileri sonrasında uterin septum rezeksiyonu geçirdiği ortaya çıktı. Gebeliğin 17. haftasında hastanemizde, ultrasonda kısa servikal uzunluk (14 mm) ile endike Shirodkar serklajı uygulandı. “Membran sarkması” şikayetiyle başvurduğu bir başka kurumda hastaya 23+3 haftada yinelenen serklaj uygulandı. Primer serklajı (Braun, Aesculap, Tutlingen, Almanya) alınarak prolen dikiş ile değiştirildi. Gebeliğin 23+5. haftasında kurumumuza başvurusu üzerine, obstetrik ultrason muayenesi ile önde gelmeyen ikizde fetal kardiyak aktivite ve normal amniyotik sıvı hacmi doğrulandı. Önde gelen fetüste amniyotik sıvı azalmıştı ve fetal kalp atışı mevcut değildi. Servikal uzunluk 18 mm idi. Spekulum muayenesinde vajinal kanama görülmedi ve serklaj sütürünün kapalı servikal os ile sağlam olduğu görüldü. Yapılan kan testinde hafif lökositoz (lökosit sayısı 10.300/ $\mu$ L), trombositopeni (platelet: 11.000/ $\mu$ L) ve artmış C-reaktif protein (81 mg/L) seviyeleri tespit edildi. Koryoamniyonit şüphesiyle hastaya gebeliğin sonlandırılması önerildi. Muhtemel kanama beklentisiyle, kan bankasına ve yoğun bakım servisine danışılarak yeterli miktarda kan ürünleri hazırlandı. Serklaj sütürü çıkarıldı ve oksitosin ile indüksiyon sonrasında gebelik saatler içerisinde sonlandırıldı. İlk plasentanın çıkarılmasının ardından servikal os kapandı. İkinci plasentanın alınması için hastaya anestezi uygulandı. Postpartum hemoraji nedeniyle prosedür sonrasında uterin kaviteye Bakri balonu yerleştirildi. Hasta anestezinin etkisinden çıkarken kardiyak arrest gelişti. İki dakikalık resüsitasyon sonrasında sinüs ritmi elde edildi. Hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Yoğun bakım ünitesinde yeni başlayan ateş, taşikardi ve hipotansiyon gelişti. Çoklu organ bozukluğu ve kritik sepsis ortaya çıktı (INR: 2.95, prokalsitonin 166 ng/mL). Kan kültürlerinde çoklu ilaç direnci olan *Escherichia coli* görüldü. Yedi

günlük titiz ve destekleyici antibiyotik tedavisinden sonra hasta sekelsiz taburcu edildi.

## Tartışma

İkiz gebeliklerde servikal serklaj tartışmalı olmaya devam etmektedir. Olumlu sonuçlara sahip olsa da, 2015’te yayınlanan bir meta-analizde “serklajın ikinci trimesterde kısa maternal servikal uzunluğu olan ikiz gebeliklerde şu an için klinik kullanımda önerilemeyeceği” sonucuna varılmıştır.<sup>[3]</sup> Daha büyük çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Servikal serklajın sık bildirilen komplikasyonları arasında PPRM, koryoamniyonit, erken doğum, servikal travma, sütürün yerinden çıkması, kanama ve başarısız serklaj yer almaktadır. Başarısız serklaj primer serklajın ardından meydana gelebilir. Sıklıkla hiçbir ek müdahale yapılmamaktadır. Ancak düşünülebilecek muhtemel bir tedavi yöntemi (PPROM/koryoamniyonit tanısı başlangıçta ekarte edildiyse), olgumuzda olduğu gibi “yinelenen serklaj” sütürünün uygulanmasıdır. Ancak raporumuzda sunulan hastada, daha sonra koryoamniyonit ve maternal sepsis gelişmiştir. Bu durum muhtemelen sub-klinik enfeksiyon nedeniyledir. Bu olgunun yönetiminde, serklaj sütürünün kesilmesi ve acele doğum indüksiyonu yer almıştır. İkinci trimester servikal dilatasyonlu hastalarda amniyotik sıvı kültürleriyle ortaya konulan subklinik intraamniyotik enfeksiyon insidansı, %51 gibi yüksek bir oranda bildirilmiştir.<sup>[4]</sup> Buna karşılık, intraamniyotik enfeksiyonu olmayan hastalarda servikal serklaj uygulamak olumlu gebelik sonucuna ulaşma olasılığını artırmaktadır.

Song ve ark. yaptıkları çalışmada serklaj uygulaması sonrasında sarkmış membranlı 22 hastayı değerlendirmiştir.<sup>[5]</sup> Doğum anında ortalama gebelik yaşı, doğum ağırlığı ve sağkalım oranları, yatak istirahati alan gruba kıyasla yinelenen serklaj grubunda anlamlı şekilde daha yüksektir.<sup>[5]</sup> Ancak acil serklaj uygulamasıyla ilişkili olarak PPRM insidansında artış görülmüştür<sup>[6]</sup> ve Namouz ve ark. tarafından koryoamniyonit insidansı %12.5 ile %50 arasında bildirilmiştir.<sup>[7]</sup>

Acil servikal serklaj sonrası “neonatal” komplikasyon insidansının yüksek olduğu açıktır. Bu durum, enfeksiyon varlığında şiddetlenen ve bundan dolayı erken doğan yenidoğanlarda uzun vadeli handikap riskini kötüleştiren bazı ilişkili yardımcı faktörlerde özellikle önemlidir. Servikal serklaj uygulamasının enfeksiyöz komplikasyonlarını bildiren en büyük çalışmaların birinde, “ge-

beliğin yirminci haftasından sonra serklaj uygulandığında, koryoamniyonit ve intrauterin enfeksiyonu insidansı daha yüksektir” sonucuna varılmıştır.<sup>[8]</sup> Çalışmamızda, yinelenen serklaj gebeliğin 23. haftasında uygulanmıştır ve bunun septik maternal sonucun ortaya çıkmasına neden olduğunu düşünüyoruz.

Mevcut çalışmada “maternal sepsis” ve şiddetli akut maternal morbidite ile uzamış gebelikten faydalanmak adına karşılaşılmıştır. Bu senaryo, hızlıca tam gelişmiş enfeksiyöz duruma dönüşen bir sub-klinik intrauterin enfeksiyondan sonra meydana gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, “kaybedilmeye yakın (*near miss*)” olarak da bilinen şiddetli akut maternal morbiditeyi “çok hasta bir gebe veya talih ve iyi bakım yanında olmasaydı ölecek olan yeni doğum yapmış kadın” olarak açıklamaktadır.<sup>[9]</sup> Serklaj prosedürünü takip eden komplikasyonlar yönünden literatür taraması yaptığımızda, özellikle “neonatal sonuçlar” ile karşılaştık. Son 5 yılda hiçbir maternal morbidite veya mortalite bildirilmemiştir.<sup>[10,11]</sup> Çoğunlukla birbiriyle çelişen sonuçları olan serklajın rolünü değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar ve 3 farklı Cochrane sistematik derlemesi ile çeşitli meta-analizler bulunmaktadır.<sup>[12-14]</sup> Yinelenen acil serklajın önemi tartışmalıdır ve bu olgu sunumu ile literatüre katkıda bulunmak ve obstettrinin hem annenin hem de gelecekteki bebeklerinin sağlığına özen gösteren bir bilim olduğunun altını çizerek bu konuya dikkat çekmek istedik.

## Sonuç

Yinelenen serklajın rolü tartışmalıdır. Uzamış gebeliğin terapötik faydasından yararlanabilmek için, serklaj sütürü uygulamasından önce altta yatan intrauterin enfeksiyon ihtimalini elemek için tüm çaba sarf edilmelidir.

**Çıkar Çakışması:** Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

## Kaynaklar

1. Jarde A, Lutsiv O, Park CK, Barrett J, Beyene J, Saito S, et al. Preterm birth prevention in twin pregnancies with progesterone, pessary, or cerclage: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2017;124:1163–73. [PubMed] [CrossRef]

2. Skentou C, Souka AP, To MS, Liao AW, Nicolaides KH. Prediction of preterm delivery in twins by cervical assessment at 23 weeks. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;17:7–10. [PubMed] [CrossRef]
3. Saccone G, Rust O, Althuisius S, Roman A, Berghella V. Cerclage for short cervix in twin pregnancies: systematic review and meta-analysis of randomized trials using individual patient-level data. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94:352–8. [PubMed] [CrossRef]
4. Romero R, Gonzalez R, Sepulveda W, Brandt F, Ramirez M, Sorokin Y, et al. Infection and labor. VIII. Microbial invasion of the amniotic cavity in patients with suspected cervical incompetence: prevalence and clinical significance. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:1086–91. [PubMed] [CrossRef]
5. Song JE, Lee KY, Jun HA. Repeat cerclage prolongs pregnancy in women with prolapsed membranes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:111–3. [PubMed] [CrossRef]
6. Terkildsen MFC, Parilla BV, Kumar P, Grobman WA. Factors associated with success of emergent second-trimester cerclage. *Obstet Gynecol* 2003;101:565–9. [PubMed] [CrossRef]
7. Namouz S, Porat S, Okun N, Windrim R, Farine D. Emergency cerclage: literature review. *Obstet Gynecol Surv* 2013;68:379–88. [PubMed] [CrossRef]
8. Charles D, Edwards WR. Infectious complications of cervical cerclage. *Am J Obstet Gynecol* 1981;141:1065–71. [PubMed] [CrossRef]
9. Say L, Pattinson RC, Gülmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). *Reprod Health* 2004;1:3. [PubMed] [CrossRef]
10. Nimrah A, Barrett J, Melamed N. Outcomes following rescue cerclage in twin pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018;31:2195–201. [PubMed] [CrossRef]
11. Durai S, Quek BH, Tan PL, Shephali T. Does rescue cerclage work? *J Perinat Med* 2018;46:876–80. [PubMed] [CrossRef]
12. Alfirevic Z, Stampalija T, Roberts D, Jorgensen AL. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(4):CD008991. [PubMed] [CrossRef]
13. Drakeley AJ, Roberts D, Alfirevic Z. Cervical stitch (cerclage) for preventing pregnancy loss in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2003:CD003253. [PubMed] [CrossRef]
14. Rafael TJ, Berghella V, Alfirevic Z. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in multiple pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(9):CD009166. [PubMed] [CrossRef]

Bu makalenin kullanım izni Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır. / This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.