

Servikal Yetmezlikte Serklajın Önemi

Mehmet Sıddık Evsen¹, Hatice Ender Soydiç¹, Muhammet Erdal Sak¹, Selami Erdem¹, Ahmet Yalınkaya¹,
Mehmet Zeki Taner¹, Uğur Değer², Fatmanur Caca³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Özel Genesis Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

³Doğumevi Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Özet

Amaç: Servikal yetmezlik olgularında profilaktik serklajın etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2007- Aralık 2010 tarihleri arasında profilaktik servikal serklaj yapılan olgular değerlendirildi. Çalışmanın yapıldığı merkezlerde yaptırılan doğum sayısı belirlendi. Hastalar; servikal serklaj işlemi esnasındaki gebelik haftası ve gebelik sonlanma haftası açısından irdelendi. Çalışmaya serklaj işlemi gerçekleştirilen tekil gebelikler alındı. Servikal serklaj uygulanan gebelikte, doğum haftası ve bebeğin yaşayıp yaşamadığı telefon ile hastalara ulaşılarak öğrenildi.

Bulgular: Çalışma süresince servikal yetmezlik nedeniyle profilaktik serklaj yapılan 25 olgu olduğu ve 88,814 doğum yaptırıldığı saptandı. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 29.8±5.7 ve serklaj uygulama haftası 13.6±1.80 idi. Ondokuz hastanın obstetrik öyküsünde en az 2 ve üzeri ikinci trimester gebelik kaybı mevcuttu. Ondokuz hastada gebelik terme ulaşmıştı. Yirmi dört hastada canlı doğum olduğu ve 22 bebeğin yaşadığı öğrenildi.

Sonuç: Profilaktik servikal serklaj işlemi, servikal yetmezlikte faydalı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: Serviks yetmezliği, serklaj, gebelik sonuçları.

The role of cerclage in the management of cervical incompetence

Objective: To evaluate the prophylactic cerclage efficiency due to cervical incompetence.

Methods: Twenty-five prophylactic cervical cerclage procedures have been performed because of cervical incompetence and a total of 88,814 deliveries were identified during the study period. The mean age of patients included in the study was 29.8±5.7 years, while the mean cervical cerclage procedure week was 13.6±1.80. At least two second-trimester pregnancy losses were registered from the obstetric history of 19 patients. Nine-teen patients had reached to term.. Live deliveries were registered in 24 patients and 22 babies survived.

Results: The cases of prophylactic cervical cerclage between January 2007 and December 2010 were evaluated. The number of deliveries at centers where the cervical cerclage procedure was performed was identified. Singleton pregnancies were included in the study. Patients were evaluated in terms of pregnancy-week at the time of the cerclage procedure, and the week of delivery. Information about the delivery-week and fetal viability concerning pregnancies that were subjected to cervical cerclage were obtained by phone.

Conclusion: Prophylactic cervical cerclage is beneficial in patients diagnosed with cervical incompetence.

Keywords: Cervix incompetence, cerclage, pregnancy outcome.

Giriş

Servikal yetmezlik; serviksin fonksiyonel veya yapısal zayıflığına bağlı olarak, ikinci trimesterde ağrısız servikal silinme ve dilatasyonu takiben gebeliğin terme ulaşmadan kaybına neden olan bir patolojidir.^[1] Preterm doğum, perinatal morbidite

ve mortalitenin en önde gelen nedenlerinden biridir. Servikal yetmezliğin, 16-28 hafta arasındaki kayıpların %15'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir. En az 3 ikinci trimester kaybı veya erken doğum öyküsüyle beraber iki ikinci trimester gebelik kaybı öyküsü olan, etiyolojide başka bir neden

saptanamayan olgular servikal cerrahi tedaviden fayda görürler.^[2] Servikal yetmezliği olan olgularda, sonraki gebelikte, Shrodkar veya McDonalds cerrahi yöntemi uygulanmalıdır. Servikal yetmezliğe bağlı servikal değişiklikler olmadan yapılan işleme primer sütürasyon (profilaktik), servikal değişiklikler olduktan sonra yapılan işleme sekonder sütürasyon (terapötik), ilerleyen silinme-dilatasyon ve prolabe membran oluşumundan sonra yapılan işleme tersiyer sütürasyon (acil) denir.^[3] Bu çalışmadaki amacımız servikal yetmezlik nedeniyle primer serklaj işlemi uygulanan olgulardaki gebeliklerin seyrini, sonuçlarını, uygulanan serklaj işleminin başarısını değerlendirmektir.

Yöntem

Ocak 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır Doğumevi ve Özel Genesis Hastanesi'nde, servikal yetmezlik nedeniyle servikal serklaj yapılan olgular çalışmaya alındı. Çalışmanın yapılmış olduğu üç sağlık merkezi il ile birlikte aynı zamanda çevre illerde sağlık hizmet vermektedir. Hasta ve operasyon verileri, hastane arşivleri ve hasta dosyalarından alındı. Servikal serklaj işlemi uygulanan merkezlerde yaptırılan doğum sayısı belirlendi. Tüm hastalarda serklaj materyali olarak mersilen tape ve teknik olarak McDonald serklaj tekniği uygulanmış olduğu saptandı. Hastalar; yaş, gravida, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, servikal serklaj işlemi esnasındaki gebelik haftası ve gebelik sonlanma haftası açısından değerlendirildi. Tüm hastalara fetal viabilite ve erken anatomik anomaliler açısından ultrasonografik değerlendirme yapılmış ve işlem öncesi tek doz antibiyotik profilaksisi verilmişti. Çalışmaya serklaj işlemi gerçekleştirilen tekil gebelikler alındı, çoğul gebelikler, terapötik ve acil serklaj uygulanan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Servikal serklaj uygulanan gebelikte, doğum haftası ve bebeğin yaşayıp yaşamadığı telefon ile hastalara ulaşılarak öğrenildi. Çalışma için Dicle Üniversitesi etik kurulu onayı alındı.

Bulgular

Çalışma süresince 88,814 doğum olduğu görüldü ve servikal yetmezlik nedeniyle 42 servikal serklaj işlemi yapıldığı saptandı. Servikal yetmezlik

nedeniyle servikal serklaj uygulanma oranı 1/2,114 doğum olarak saptandı. Onüç hastada terapötik veya acil serklaj uygulanmıştı, acil serklaj uygulanan 6 hastada beraberinde ikiz gebelik olduğu izlendi, ayrıca 4 hastanın doğum verilerine ve/veya telefon ile kendilerine ulaşamadığından çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya profilaktik serklaj yapılan 25 olgu alındı. Servikal yetmezlik tanısı için 18 hastada anamnez, 7 hastada ise anamneze ek olarak hegar bujisi kullanılmış olduğu saptandı. Ondokuz (%76) hastanın obstetrik öyküsünde en az 2 ve üzeri ikinci trimester veya erken doğuma bağlı gebelik kaybı mevcuttu. Altı (%24) hastada obstetrik öyküde servikal yetmezlik düşündürülen bir gebelik kaybı mevcuttu ve kaybedilen gebelik sonrasındaki herhangi bir luteal dönemde 8 nolu hegar bujisi ile servikal yetmezlik tanısı konulmuş olduğu gözlemlendi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 29.8±5.7 ve serklaj uygulama haftası 13.6±1.80 olarak izlendi (Tablo 1). Altı (%24) hastada daha önceki gebeliklerinde en az bir kez servikal serklaj işlemi yapılmıştı. Profilaktik serklaj uygulanan 19 (%76) hastada gebelik terme ulaşmıştı. Yirmi dört (%96) hastada canlı doğum olduğu ve 22 (%88) bebeğin yaşadığı, 1 (%4) hastanın servikal serklaj işleminden 3 hafta sonra abortus yapmış olduğu öğrenildi (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

Hasta özellikleri	Ortalama±SD	Min-max
Yaş (yıl)	29.8±5.76	20-43
Gebelik haftası	13.6±1.80	12-18
Gravida	4.32±1.57	2-8
Parite	1.08±0.95	0-3
Abortus	2.28±1.49	0-6
Yaşayan	0.88±0.78	0-2

SD: Standart deviasyon, Min-max: Minimum- Maximum

Tablo 2. Doğum haftaları.

Doğum haftaları	Sayı	Yüzde (%)
16 hafta	1	4
24-34 hafta	4	16
34-37 hafta	1	4
37 hafta ve üzeri	19	76

Tartışma

Çalışmamızda servikal yetmezlik insidansı 1/2,114 doğum olduğu izlendi. Servikal yetmezlik insidansı tam bilinmemekle beraber literatürde 1/200 ve 1/2,000 arasında olduğu rapor edilmektedir, insidansın çalışmalarda geniş bir aralıkta olması tanı konmasında objektif bir kriter olmamasına bağlı olabilir.^[4] Servikal yetmezlik tanısında en önemli yöntem geçmiş obstetrik anamnez ve klinik muayenedir. Gebelik öncesi dönemde tanıda histerosalfingografi, servikal dilatörler ve kateter balonları kullanılmaktadır. Gebelik esnasında ultrasonografi ile servikal uzunluk ölçümü, tanı ve takip-teki yöntemdir ancak gebelikte servikal uzunluk, değerlendirilmesinin 16. haftadan sonra yapıldığı bilinmelidir.^[2] Berghella ve ark., yayınladıkları metaanalizde daha önce erken doğum yapan, tekil gebeliği mevcut ve kısa servikal uzunluk saptanan olgularda serklajın faydalı olabileceğini rapor etmişlerdir.^[5]

İsaoglu ve ark.^[6] 16 profilaktik, 13 terapötik serklaj uygulanmış hastaları retrospektif olarak incelemişlerdir. Serklaj uygulama haftasının ortalama 17.4±4.2 olduğunu ve 5 hastanın gebeliğinin 37 hafta ve üzerine ulaştığını saptamışlardır. Öktem ve ark.^[7] serklaj uygulama haftası, 17.2±5.0 olan 15 servikal serklaj vakası sunmuşlardır. Sekiz hastaya profilaktik, 7 hastaya terapötik serklaj uygulanmış olduğunu ve 8 hastada gebeliğin 37 hafta sonrasına ulaştığını bildirmişlerdir.

İsaoglu ve Öktem'in çalışmalarında bildirilen sonuçlar, profilaktik ve terapötik/acil serklaj vakaları ayırılmadan sunulmuştur. Bu çalışmada sadece profilaktik serklaj uygulanan olguların sonuçları bildirilmiştir.

Servikal yetmezlik nedenleri belirsiz olmakla beraber servikse yönelik cerrahi operasyonlar, travma, dilatasyon ve küretaj, bağ doku patolojileri veya uterusun konjenital anomalilerinden kaynaklanabileceği üzerinde durulmaktadır. Servikal yetmezliğin cerrahi tedavisinde transvajinal yolla uygulanan Shrodkar veya McDonalds'ın tarif ettiği cerrahi teknik kullanılmaktadır, bu yöntemlerde serviks ağzı büzülecek şekilde sütüre edilmektedir. Literatürde iki yöntemin başarısı benzer olarak rapor edilmektedir, yöntem seçimi cerrahın bilgi ve tecrübesine bağlıdır. Konjenital olarak kısa, aşırı ampute edilmiş, ciddi skarlı veya lasere servikste transabdominal serklaj operasyonu yapılabilir.^[8]

Acil serklaj uygulanan vakalarda membran rüptürü, korioamnionit riski artmakta ve obstetrik sonuçlar açısından profilaktik serklaj uygulanan vakalara göre başarı oranının düşük olduğu bildirilmektedir. Servikal yetmezlik vakalarının önceden tespit edilip, profilaktik serklaj ile tedavi edilmesinin gebelik prognozunu iyileştirdiği rapor edilmektedir. Bununla birlikte ilerlemiş gebelik haftalarında terapötik veya acil serklaj uygulanan vakaların, konservatif yaklaşım (yatak istirahati ve/veya tokoliz) vakalara göre perinatal sonuçlarının daha iyi olduğu rapor edilmektedir.^[9-12]

Elektif servikal serklaj işlemi devam eden gebelik ve/veya sonraki gebelikler için %9'a kadar varabilen bazı riskler taşımaktadır; serviksin cerrahi manipülasyonu, uterin kontraksiyonları başlatabilir, kanama, enfeksiyon ve erken eyleme neden olabilir. Servikal laserasyon, servikal distozi, vezikovajinal fistül, uterin rüptür ve anesteziye bağlı riskler göz önünde bulundurulmalıdır.^[2,8] Cerrahi müdahale sonrası profilaktik tokolitik tedavi ve enfeksiyon profilaksisi için antibiyotik kullanımı ile ilgili görüşbirliği yoktur.^[2] Çalışmamızda bir hastada işlemden 3 hafta sonra gebelik kaybı mevcuttu.

Profilaktik servikal serklaj işlemi sonrası gebeliğin terme ulaşma oranının literatürde %87 civarında olduğu saptanmıştır.^[13] Çalışmamızda termde doğum oranı %76 idi ve yaşayan çocuk oranını %88 olarak izledik, çalışmamızdaki sonuçlar literatür ile uyumludur. Profilaktik serklaj işlemi geleneksel olarak 12-15 gebelik haftalarında yapılmaktadır. Servikal yetmezlikte 13-14 haftalarda elektif olarak uygulanan serklajın sonraki haftalara göre daha başarılı sonuçlar verdiği bildirilmiştir.^[1,11] Çalışmamızda cerrahi işlem ortalama 13.6±1.80 haftada uygulanmıştı.

Sonuç

Sonuç olarak retrospektif olarak sunduğumuz makalede bölgemiz için çok net olmamakla birlikte servikal yetmezlik insidansını 1/2114 doğum olarak izledik. Obstetrik öykü ile servikal yetmezlik düşündürülen uygun seçilmiş hastalarda profilaktik servikal serklaj işleminden hastaların yarar göreceği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Woensdregt K, Norwitz ER, Cackovic M, Paidas MJ, Illuzzi JL. Effect of 2 stitches vs 1 stitch on the prevention of preterm

- birth in women with singleton pregnancies who undergo cervical cerclage. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198: 396.e1-7.
2. Debbs RH, Chen J. Contemporary use of cerclage in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2009;52:597-610.
 3. Althuisius SM, van Geijn HP. Strategies for prevention-cervical cerclage. *BJOG* 2005;112:51-6.
 4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Cervical insufficiency. *Obstet Gynecol* 2003;102:1091-9.
 5. Berghella V, Odibo AO, To MS, Rust OA, Althuisius SM. Cerclage for short cervix on ultrasonography: meta-analysis of trials using individual patient-level data. *Obstet Gynecol* 2005;106:181-9.
 6. İsaoglu Ü, Yılmaz M, Kadanalı S. Tek merkezde beş yıllık sürede uygulanan servikal serklaj sonuçları. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2010;1:104-7.
 7. Öktem M, Eroğlu D, Yanık FB, Kaya D, Kuşçu E, Zeyneloğlu HB. Preterm doğumları önlemede servikal serklaj. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2005;2:295-9.
 8. Iams JD. Cervical Insufficiency. In: Creasy RK, Resnik R (Eds). *Creasy&Resnik Maternal-Fetal Medicine*. 6th ed. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2009. p. 583-95.
 9. Bachmann LM, Coomarasamy A, Honest H, Khan KS. Elective cervical cerclage for prevention of preterm birth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:398-404.
 10. Nelson L, Dola T, Tran T, Carter M, Luu H, Dola C. Pregnancy outcomes following placement of elective, urgent and emergent cerclage. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009;22:269-73.
 11. Kurup M, Goldkrand JW. Cervical incompetence: elective, emergent, or urgent cerclage. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181:240-6.
 12. Treadwell MC, Bronsteen RA, Bottoms SF. Prognostic factors and complication rates for cervical cerclage: a review of 482 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:555-8.
 13. Harger JH. Cerclage and cervical insufficiency: an evidence-based analysis. *Obstet Gynecol* 2002;100:1313-27.