

Gün aşımı olan gebelerde misoprostol ile servikal maturasyonun sağlanması doğum sonucuna etkisi

Doç. Dr. Cüneyt Taner, Op. Dr. Fatma Altıntaşoğlu Horasan, Op. Dr. Muzaffer Sancı, Dr. Barış Pilancı, Dr. Ahmet Uysal, Dr. Gülçin Uğurel, Op. Dr. Gülsen Derin

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

Özet

Amaç:

Gün aşımı olan gebelerde, servikal olgunlaşmanın sağlanmasında intravaginal misoprostol kullanımının etkinliğinin araştırılması.

Materyel ve Metod:

5 ila 15 gün arasında gūnaşımı olan 41 gebe çalışma grubunu oluşturdu. Tüm olguların amnion zarları intakt, amniotik sıvı indeksi 50 mm'den fazla ve nonstres testleri reaktifti. Servikal maturasyon, Bishop skorlaması ve Actim Partus test ile değerlendirildi. Skoru 5'ten az olan olgulara 200 mikrogram misoprostol intravaginal uygulandı. 3 saat sonra skorlama tekrarlandı. 5'i geçen olgulara oksitosin indüksiyonu verildi. İlk muayenesinde Bishop skoru 5'in üzerindeki olgulara sadece oksitosin indüksiyonu uygulandı. Doğum süreleri ve komplikasyonlar izlendi.

Bulgular:

Gūnaşımı olan 41 gebenin yaş ortalaması 27.7 (17-36 arası), parite ortalaması ise 2.4 idi. 33 olguda Bishop skoru 5'in altında, 8'inde ise 5'in üzerindeydi. Bishop skoru düşük olan olguların 28'inde Actim Partus test negatif, diğer olgularda pozitif idi. Testin sensitivitesi %100, spesifitesi ise %84 olarak bulundu. Bishop skoru düşük 33 olgudan 30'u misoprostol sonrası vaginal doğum yaptı. 3 olgu sezaryene alındı. Misoprostol sonrası spontan doğum sayısı 18, ortalama doğum süresi 6.1 saat olarak hesaplandı. Misoprostol ve oksitosin birlikte uygulanan 7 hastanın ortalama doğum süresi 5.8 saat idi. Sadece oksitosin ile normal doğum yapan 2 hastanın ortalama doğum süresi 6.5 saat idi. Intravaginal misoprostol alan 9 olguda bulantı ve kusma, 3 olguda ateş, 1 olguda da taşisistoli gözlemlendi.

Sonuç:

Servikal maturasyonu yeterli olmayan gūnaşımli gebelerde öncelikle intravaginal misoprostol uygulamayı, dikkatli izlem kaydıyla etkin bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Anahtar kelimeler:

Gūnaşımı, servikal olgunluk, misoprostol

Giriş

Postdatizm veya postmaturasyon son adet tarihinden itibaren 42 hafta veya 294 gün geçmesine rağmen doğum olmamasıdır. Görülme sıklığı yaklaşık %3-10 arasındadır. Gün aşımı süresi atıkça perinatal mortalite riski de artmaktadır(1-3). Servikal maturasyon yetersizse doğum indüksiyonu da başarılı olamamaktadır. Sonuçta operatif doğum insidansı yükselmektedir. Bu nedenle öncelikle servikal maturasyon artırılmalıdır(4-8). Servikal maturasyon için kullanılan prostoglandin E2 içeren jeller etkili fakat maliyeti yüksektir(9). Prostoglandin E1 içeren misoprostolun yetersiz servikal maturasyonlu olgularda etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir(4-8,10).

Bu çalışmada gün aşımı olan gebelerde servikal maturasyonu sağlamada misoprostolun etkinliği araştırıldı. Maturasyonu tayin etmede kullanılan insulin like growth factor binding protein- 1 (IGFBP-1) düzeylerini belirleyen Actim Partus testin güvenilirliği de incelendi.

Materyel ve Metod

Çalışma, Eylül 2000-Mart 2001 tarihleri arasında SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi'ne başvuran ve 5-15 gün arasında gün aşımı olan 41 gebede yapıldı. Çalışma protokolu için hastanemiz eğitim planlama ve koordinasyon kurulu onayı alındı. Olguların amniotik zarları intakt, amniotik sıvı indexleri 50 mm'den fazla ve NST'leri reaktifti. Eski sezaryanlı, vakum, forceps öyküsü olanlar ve uzamış zor doğum tarif eden veya ciddi maternal hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı.

Gebelerin servikal maturasyonları, bishop skorlaması ve Actim-Partus test ile değerlendirildi. Bishop skoru 5'in altındaki olgulara 3 saat ara ile intravaginal 1 tablet (200 mikrogram) misoprostol uygulandı. Skoru 5'in üzerindeki olgulara ise intravenöz oksitosin infüzyonu (4mIU/dk) başlanıp gerektiğinde, her 15 dakikada doz artırıldı. İndüklenen ve travaya giren olgular yakın takip edildi. Doğum süreleri, komplikasyon ve yan etkiler kaydedildi. Gruplar arasında farklılıklar Man-Whitney U testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular

5 ila 15 gün kadar gün aşımı olan 41 gebenin yaş ortalaması 27.7 (17-36 arası), parite ortalaması 2.4, ortalama başlangıç bishop skoru 3.7 olarak saptandı. Çalışma grubundaki 41 gebeden 33 ünde (%80.4) Bishop skoru 5'in altında, 8 inde (%19.6) ise skor 5'in üzerinde idi. Bishop skoru 5'in altında 33 olgunun 28 inde Actim Partus test (-), diğer tüm olgularda ise(+) olarak sonuçlandı. Servikal maturasyonu değerlendiren Actim Partus testinin sensitivitesi %100, spesifitesi %84 olarak hesaplandı. Bishop skoru 5'in altında olan 33 olguda intravaginal misoprostol, diğer 8 olguda ise intravenöz oksitosin uygulandı. Misoprostol alan 33 olgudan 30'u vajinal yolla doğum yaptı. Sezaryen uygulanan 3 olgunun ikisi fetal distres, biri ise ilerlemeyen travay nedeniyle operasyona alındı. Oksitosin uygulanan 8 olgudan 6'sı sezaryena alındı. 5 olguda fetal distres, 1 olguda ise ilerlemeyen travay mevcuttu. Oksitosin alan 2 olgu vajinal yolla doğum yaptı. Misoprostol sonrası spontan doğum sayısı 18, ortalama doğum süresi 6.1saat idi. Misoprostol uygulanan bir olguda uterin taşisistoli gelişti (%3). Misoprostol ve sonrasında oksitosin uygulanan 7 olguda ortalama doğum süresi 5.8 saat olarak hesaplandı. Başvurduğunda yeterli servikal maturasyonu olan ve sadece oksitosin uygulanarak vaginal doğum yapan 2 olgunun ortalama doğum süreleri 6.5 saat olarak belirlendi (Tablo 1). Doğan bebeklerin hepsi sağlıklı idi. Kötü Apgar skorlu (<6) veya uzun süre resusitasyon gerektiren bebek olmadı.

Yan etki olarak, misoprostol grubunda 9 olguda bulantı, kusma; 3 olguda ise ateş yükselmesi gözlemlendi. Bu yan etkiler oksitosin uygulanan grupta izlenmedi.

Tablo 1

Misoprostol ve oksitosin uygulanan olgularda doğum şekli ve süreleri

| Grup | NsPD | Doğum süresi (saat) | C/S |
|-------------------------------------|------|----------------------|-----|
| Misoprostol n=21 | 18 | 6.1 | 3 |
| Oksitosin n=8 | 2 | 6.5 | 6 |
| Misoprostol ve oksitosin n=12 | 7 | 5.8 | 5 |

Tartışma

Gün aşımı olan gebelikler artmış fetal morbidite ve mortalite ile ilişkili olarak hem anneyi hem de izleyen hekimi endişelendiren bir durumdur(11,12). Bu endişe de hastayı ve hekimi gebeliğin bir an önce sonlandırılmasına yöneltmektedir. Servikal maturasyonun yeterli olmadığı durumlarda oksitosin indüksiyonu başarılı olamamakta ve sezaryen oranı artmaktadır.

Normalde miadına yakın gebelerde ağrısız uterin kontraksiyonlar arttıkça servikal maturasyon gelişir. Uterus alt segmentinde chorion ve decidua birbirlerinden uzaklaşmaya başlar. Bu durumda harabiyete uğrayan decidua hücrelerinden sentezlenen IGFBF -1 açığa çıkar. Fosforilize formdaki doku kaynaklı IGFBP-1 in saptanması yeterli servikal maturasyonun bir göstergesidir(13,14). Gebelerde Bishop skorlaması servikal maturasyonu dolayısıyla doğum indüksiyonunun başarılı olup olmayacağını gösteren bir değerlendirilmez. Actim partus testte servikal olgunluğu fosforilize IGFBP-1 saptanmasına bağlı olarak yansıtıcı bir testtir. Çalışmamızda Bishop skoru düşük 33 olgunun 28'inde Actim Partus test (-), diğer tüm olgularda (+). Testin sensitivitesi %100, spesifitesi %84 olarak bulundu. Misoprostol uygulanan 33 olgunun 18'i (%54.5) spontan vaginal doğum yaptı. Danielian ve arkadaşlarının term gebelerde yaptıkları benzer bir çalışmada da (5) misoprostol verilen 105 gebeden 81'i (%77) spontan doğum yapmıştı. Olgularımızın doğum süreleri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Misoprostol grubunda bir olguda hiperstimülasyon gözlemlendi (%3). Benzer bir çalışmada tekrarlayan düşük doz misoprostol ile %21.3 olguda uterin taşisistoli geliştiği bildirilmiştir (9). Aynı çalışmada doğum süreleri ortalama 11.63 saat olarak bildirilmiştir. Uterin taşisistoli sıklığının ve doğum sürelerindeki farklılığın kullanılan doz şemalarının farklı olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Fletcher ve arkadaşlarının bir çalışmasında da 3. trimesterdeki servikal olgunluğu yeterli olmayan gebelerde 100 mikrogram intravaginal misoprostol kullanılmış ve spontan doğum süresi 15.6 saat olarak hesaplanmış ve oksitosin gereksiniminin azaldığı rapor edilmiştir(6). Uterin taşisistoli oranını da %4.16 olarak bildirmişlerdir. Oral ve intravaginal misoprostol uygulamalarını karşılaştıran bir başka çalışmada da 25 mikrogram misoprostol her 4 saatte bir intravaginal uygulanmış ve ortalama doğum süresi 23 saat olarak hesaplanmıştır (7). Uterin taşisistoli oranı oral uygulamada %7.4, intravaginal uygulamada ise %1.8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda oksitosin indüksiyonu verilen gebelerde fetal distrese bağlı sezaryen oranı yüksekti. Oksitosin grubundaki olgularda dozun rutin artırılması ve NST'de descelasyon görüldüğünde hemen sezaryen tercih edilmesi, yüksek sezaryen oranının nedeni olabilir. Doğum indüksiyonunda oksitosin ve misoprostol uygulamalarını karşılaştıran bir çalışmada sezaryen oranlarında anlamlı bir farklılık bildirilmemiştir(15).

Oksitosin grubunda medikasyona ait herhangi bir yan etki izlenmez iken misoprostol grubunda 9 olguda bulantı ve

kusma, 3 olguda ateş yükselmesi gözlemlendi. Misoprostol ile benzer yan etkiler rapor edilmiştir(10).

Sonuç olarak, servikal maturasyonun yetersiz olduğu gün aşımli gebelerde servikal maturasyonu sağlamak ve normal

doğumu indüklemek için yakın takip kaydıyla intravaginal misoprostol uygulaması etkili ve güvenli bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Kaynaklar

- 1- Grant J.M. Introduction of labour confers benefit in prolonged pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 101, 99-109, 1994
- 2- Grubb DK Rabello YA, Paul RH. Postterm pregnancy. Fetal death rate with antepartum surveillance *Obstet. and Gynecol.* 79, 1024-1026, 1992.
- 3- Rand L, Robinson JN, Economy KE, Nowitz ER. Postterm induction of labour revisited. *Obstetrics and Gynecology* 96 (5pt)779-783, 2000
- 4- Carlos SJ, Bouldin S, O'Brain WF. Extemporaneous preparation of misoprostol gel for cervical ripening: a randomised trial. *Obstet. and Gynecol* 90:911-915, 1997
- 5- Danielian P, Porter B, Ferri N, Summers J, Templeton A, Misoprostol for induction of labour at term ;a more effective than dinoprostone vaginal gel. *British Journal of Obstetrics and Gynecol* 106, 793-7.1999
- 6- Fletcher HM, Mitchell S, Simeon D, Frederic J, Brown D. Intravaginal misoprostol as a cervical ripening agent. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 100, 641-644, 1993
- 7- Wing DA, Park MR Paul Rh. A randomised comparison of oral and intravaginal misoprostol for labour induction. *Obstet. Gynecol* 95(6), 905-8, 2000
- 8- Gül A, Şahin G, Zeteroğlu Ş, Karayel M, Kocar M, Sürücü R.41 haftalık gebelik sonlandırılmasında misoprostolün oksitosinle karşılaştırılması. *Perinataloji dergisi*:8(1-2), 39-42, 2000
- 9- Ramos S, Peterson DE, Delke I, Gavider FL, Labour induction with prostaglandin E1 compared with dinooprostone vaginal insert. A randomised trial. *Obstet . Gynecol* 91:3, 401-5, 1998
- 10- Lawrie A, Penney G, TempletonA. A randomised comparison of oral and vaginal misoprostol for cervical priming before suction termination of pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynecol* 103.1117-9, 1996
- 11- Naeeye RI. Causes of perinatal mortality excess in prolonged gestation. *Am J Epidemiology*, 108, 429-433, 1978
- 12- Chva S et all. Prolonged pregnancy:James DK.High risk prgnancy1057-1069, China, W.B Saunders
- 13- Rutanen EM et all. Evaluation of a rapid strip test for insulin like growth factor binding protein-1 in the diagnosis of ruptured fetal membrane. *Clinal Chemica Acta*, 253, 91-101, 1996
- 14- Westwood M.The phosphorylation pattern of insulin like growth factor bindig protein in normal plasma is different from that in amniotic fluid and changes during pregnancy. *J Clin Endoc.*79, 1735-1741, 1994
- 15- Escudero F, Contreas H. A comperative trial of labour induction with misoprostol versus oxitocin. *Int. J Gynecol Obstet.* 57(2):139-143, 1997

Yazışma Adresi:

Op. Dr. Fatma Altıntaşoğlu Horasan
Mimar Sinan Cad., 6/1, Alsancak, İzmir 35220
Tel-Faks: 0232 464 25 28
e-mail: drfatmahorasan@hotmail.com