



# İleri Derecede Servikal Açıklığı Olan ve Amniyon Kesesinin İntroitusa Kadar Prolabe Olduğu Bir Olguda Acil Servikal Serklaj Öncesi Yapılan Amniyoredüksiyon

Ruşen ATMACA, Ayşe KAFKASLI, Önder ÇELİK, Denizhan DENİZ

Department of Gynecology and Obstetrics, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

## Abstract

### Amnioreduction Before Emergent Cervical Cerclage in Patient With Advanced Cervical Dilatation and Bulging of Membranes

Although cervical cerclage is a commonly practiced procedure, its effectiveness is still in controversy. In case of advanced cervical dilatation and bulging of fetal membranes, emergent cervical cerclage may prolong gestation. In such cases, performing amnioreduction may facilitate reduction of the fetal membrane, and emergent cervical cerclage may delay the labor, at least 24 hour, even in inevitable labor. We have discussed such a case.

**Keywords:** emergent cerclage, amnioreduction, inevitable labor

## Özet

Sıkça uygulanan bir operasyon olmasına rağmen, servikal serklajın etkinliği tartışmalıdır. İleri derecede servikal açıklığın bulunduğu hastalarda, serklaj gebeliği uzatabilir. Servikal açıklığın ileri derecede olduğu ve amniyon kesesinin bu açıklıktan introitusa kadar prolabe olduğu durumlarda acil serklaj yapabilmek için amniyoredüksiyon yapmak, prolabe olmuş zarları uterus içine itmeyi kolaylaştırabilir. Böylece yapılan acil serklaj, doğumun kaçınılmaz olduğu durumlarda bize çok değerli bir 24 saat kazandırabilir.

**Anahtar sözcükler:** acil serklaj, amniyoredüksiyon, kaçınılmaz doğum

## Giriş

Servikal serklaj ilk kez 1955 yılında Shirodkar (1) ve 1957 yılında McDonald (2) tarafından servikal yetmezliğin tedavisinde acil veya elektif olarak yapıldı. Sıkça uygulanan bir operasyon olmasına rağmen, servikal serklajın etkinliği hâlâ tartışmalıdır. İleri derecede servikal açıklığın bulunduğu durumlarda acil serklajın gebelik süresini 4 ile 13.9 hafta arasında uzattığı bildirilmektedir (3,4). Amniyon kesesinin prolabe olduğu durumlarda bunun uterus içine itilmesini kolaylaştırmak açısından amniyoredüksiyon yapılması, bazı araştırmacılar tarafından önerilmektedir.

Bu çalışmada ileri derecede servikal açıklığı ve amniyon kesesinin introitusa kadar prolabe olduğu bir olguda acil servikal serklaj öncesi amniyoredüksiyon yapılması tartışılmıştır.

## Olgu

Gravida 1 para 0 olan 27 yaşındaki hasta Turgut Özal Tıp

**Corresponding Author:** Dr. Ruşen Atmaca  
Turgut Özal Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları  
ve Doğum AD, 44069, Malatya, Türkiye  
Fax : +90 (422) 341 12 14  
E-mail : rusen@yahoo.com

Merkezi acil servisine kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Son âdet tarihine göre 24 haftalık gebeliği olan hastanın abdominal muayenede uterin kontraksiyonlarının olduğu tespit edildi. Amniyon kesesi introitustan görülecek şekilde prolabe olmuştu (Resim 1). Dikkatli vajinal muayene sırasında serviksin tama yakın dilate olduğu anlaşıldı ve vajen içindeki amniyon kesesinde fetüse ait ekstremiteler hissediliyordu. Acil olarak yapılan ultrasonografik incelemede fetüsün alt ekstremitelerinin vajende olduğu gözlemlendi (Resim 2). Hastanın düzenli gelen kontraksiyonları bulunmaktaydı. Hospitalize edilen hastaya tokoliz amacı ile hemen intravenöz ritodrin solüsyonu infüzyonuna başlandı. Bir saat sonra hastanın eylemi durdu. Acil servikal serklaj planlanan hastada, amniyon poşunun uterus içine itilebilmesi için amniyon sıvısının boşaltılması kararlaştırıldı.

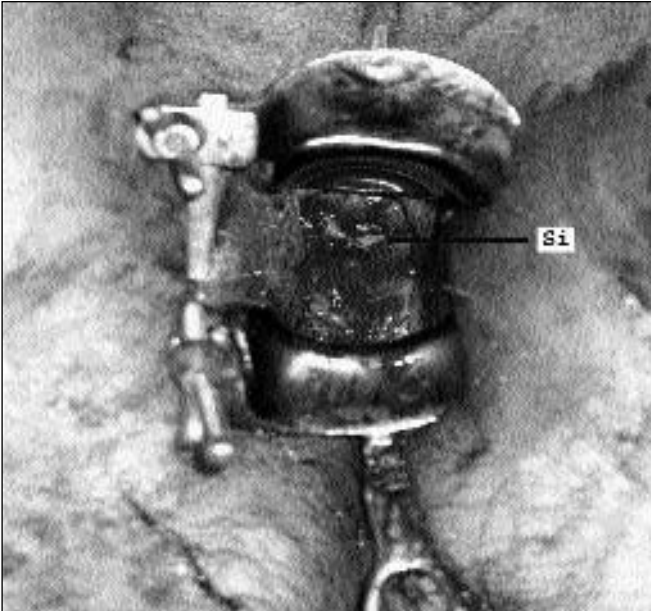
210 cc amniyon sıvısı boşaltıldıktan sonra membranların servikse kadar gerilediği gözlemlendi. Amniyoredüksiyon sırasında fetal kardiyak aktivite monitörize edildi ve kardiyak aktivitede herhangi bir bozulma saptanmadı. Hasta Trendelenburg pozisyonuna alındıktan sonra tampon yardımıyla zarlar uterus içine itildi. Non absorbable mersilen tape kullanılarak McDonald servikal serklaj yapıldı (Resim 3). Serklaj sonrası ultrasonografide fetüsün kalp atışları ve serviksin kapanmış olduğu gözlemlendi (Resim 4). Serklaj sonrası fetal amniyon zarı sağlamdı ve amni-



**Resim 1.** İntroitusu kadar prolabe olmuş amnion kesesi.

yon kaçağı saptanmadı. 1 g sulbaktam ampisilin ve tokoliz postoperatif dönemde verilmeye devam etti. Amniyoredüksiyon ile boşaltılan amnion sıvısının telafisi amacıyla operasyondan 2 saat sonra 200 cc serum fizyolojik amnion boşluğuna verildi.

Operasyondan 27 saat sonra hasta şiddetli kasık ağrısından şikâyet etmeye başladı ve tokolitik tedaviye rağmen uterin kontraksiyonlar tekrar başladı. Yaklaşık 1 saat sonra vajinal kanaması başlayan hastanın vajinal muayenesinde dikiş yerlerinde servikal yırtık olduğu görüldü. Bunun üzerine serklaj alındı ve hasta 665 g canlı fetüs doğurdu.



**Resim 3.** Serklaj sonrası görüntü (Si: Serklaj ipi).

## Tartışma

Tanısı kesin konulmuş servikal yetmezlikte serklajın etkinliğinin gösterilmesine ve yaklaşık 50 yıldır uygulanmasına rağmen karşı yönde yazılar da bulunmaktadır. Takai, acil

servikal serklajın gebelik süresini uzattığını ve preterm doğumları önlediğini göstermiştir (5). Bu çalışmada ileri derecede servikal açıklığı olan iki hastada ikinci trimesterde yapılan acil serklaj ile terme kadar ulaşıldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Hitschold da amnion kesesinin servikal açıklıktan prolabe olduğu hastalarda yapılan acil serklaj ile gebelik süresinin ortalama 56 gün uzatıldığını yayınlamıştır (6). Acil serklajın benzer olumlu etkileri başka araştırmacılar tarafından da bildirilmesine rağmen, bu hastalarda gebelik süresinin uzamasının serklaja mı yoksa serklaj sonrası yatak istirahatine mi bağlı olduğu tartışmalıdır ve bu konuda yapılmış randomize bir çalışma bulunmamaktadır.



**Resim 2.** Prolabe olmuş kesenin ultrasonografik görüntüsü (M: Mesane, S: Serviks).

Amnion kesesinin servikal açıklıktan prolabe olduğu durumlarda, bu keseyi uterus içine itmek için hastayı Trendelenburg pozisyonuna almak, hastanın kalçalarını yükseltmek, mesaneyi doldurmak, tampon ile içeri itmek veya idrar sondasının balonu ile itmek gibi yöntemler kullanılabilir. Akılcı bir diğer yöntem ise amnion sıvısının boşaltılmasıdır. Bu



**Resim 4.** Serklaj sonrası ultrasonografik görünüm (Vj: Vajina, M: Mesane).

yöntem daha önceden başarı ile kullanılmış ve bildirilmiştir (7). Bizim olgumuzda serviks ileri derecede açılmış ve amniyon kesesi bu açıklıktan introitusa kadar prolabe olmuş ve doğumun gerçekleşmesi kaçınılmaz olmuştu. Amniyon kesesini uterus içine itmek için kullanılacak geleneksel yöntemlerin bu hastada uygulanabilmesi mümkün gözükmemektedir. “Kaybedecek bir şeyimiz yok” diyerek amniyoredüksiyon yaptık ve bu işlem sonrası amniyon kesesinin uterus içine itilebilmesi mümkün oldu.

İşlemden 27 saat sonra gebelik sonlanmasına rağmen, kazanılan bu süre antenatal kortikosteroid uygulayıp fetal akciğer gelişimi üzerine etkilerinin ortaya çıkmasına izin verecek bir süreydi. Ayrıca kazanılan bu süre içinde, hasta ileri derecede prematüre doğan bebeğin yaşamasına olanak verebilecek iyi donanımlı bir yenidoğan ünitesinin olduğu bir merkeze gönderilebilirdi.

Bu olgu, ileri derecede servikal açıklığı olup amniyon kesesinin buradan prolabe olduğu ve doğumun kaçınılmaz olduğu durumlarda bile, amniyoredüksiyon ile zarların içeri itilip serklaj yapılmasının en azından antenatal kortikosteroid uy-

gulayabilecek ve hastayı tersiyer yenidoğan ünitesinin olduğu bir merkeze gönderebilecek kadar zaman kazandırabildiğini göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Shirodkar VN. A new method of operative treatment for habitual abortions in the second trimester of pregnancy. *Antiseptic* 1955;52:299-300.
2. McDonald IA. Suture of the cervix for inevitable miscarriage. *J Obstet Gynecol* 1957;64:346-50.
3. Benifla JL, Goffinet F, Darai E, Proust A, De Crepy A, Madelenat P. Emergency cervical cerclage after 20 weeks' gestation: a retrospective study of 6 years' practice in 34 cases. *Fetal Diagn Ther* 1997 Sep-Oct;12(5):274-8.
4. Caruso A, Trivellini C, De Carolis S, Paradisi G, Mancuso S, Ferrazzani S. Emergency cerclage in the presence of protruding membranes: is pregnancy outcome predictable? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000 Apr;79(4):265-8.
5. Takai N, Nishida M, Urata K, Yuge A, Miyakawa UI. Successful cerclage in two patients with advanced cervical dilatation in the second trimester. *Arch Gynecol Obstet* 2003;268:102-104.
6. Hitschold T, Berle P, Gonser M. Emergency cervix cerclage in amniotic sac prolapse—a realistic option for prolonging pregnancy. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2001 Jan-Feb;205(1):20-6.
7. Locatelli A, Vergani P, Bellini P, Strobelt N, Arreghini A, Ghidini A. Amnioreduction in emergency cerclage with prolapsed membranes: comparison of two methods for reducing the membranes. *Am J Perinatol.* 1999;16(2):73-7.