

GEÇİRİLMİŞ SEZARYEN ÖYKÜSÜ BULUNAN HASTADA İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK TERMINASYONUNDA MİSOPROSTOL KULLANIMI VE UTERİN RÜPTÜR: OLGU SUNUMU

Derya EROĞLU, Filiz YANIK, İbrahim ESİNLER, Eralp BAŞER, Esra KUŞÇU

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Eski sezaryen seksiyo öyküsü olması gebelik terminasyonu amacıyla misoprostol kullanımı için bir kontrendikasyon değildir. Bununla birlikte, bu hastalarda uterin rüptür riskinin yüksek olması nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Bu yazıda, geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan bir hastada, fetal kardiyak anomali nedeniyle uygulanan ikinci trimester gebelik terminasyonu sırasında meydana gelen uterin rüptür anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: gebelik terminasyonu, misoprostol, uterin rüptür

SUMMARY

Uterine Rupture with the Use of Misoprostol for Second Trimester Pregnancy Termination in a Woman with a Prior Cesarean Delivery: Case Report

Previous history of cesarean section is not a contraindication for the usage of misoprostol with the aim of termination of pregnancy. However, caution is required due to the higher risk of uterine rupture regardless of gestational age. We report a case of uterine rupture with the use of misoprostol for second trimester pregnancy termination due to fetal cardiac anomaly in a patient with a prior cesarean delivery.

Key words: misoprostol, uterine rupture, termination of pregnancy.

GİRİŞ

İkinci trimester gebelik terminasyonlarında prostaglandin analogları özellikle misoprostol sıklıkla kullanılmaktadır. Misoprostol oral, vajinal ya da sublingual olarak uygulanabilir. Gebelik terminasyonlarında rastlanan en önemli komplikasyon uterin rüptürdür. Özellikle geçirilmiş uterin cerrahi (sezaryen seksiyo, myomektomi vb.) varlığında uterin rüptür açısından her zaman dikkatli olunmalıdır. Günümüzde giderek artan sezaryen oranları nedeniyle,

ikinci trimester gebelik terminasyonu planlanan hastalarda geçirilmiş sezaryen öyküsü ile sıkça karşılaşmaya başlanmıştır. Geçirilmiş sezaryen öyküsü varlığında misoprostol kullanımı kontrendike değildir⁽¹⁾. Bununla birlikte, bu hastalarda uterin rüptür riskinin yüksek olması nedeniyle takiplerinde dikkatli olunmalıdır⁽²⁾. Bu yazıda, geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan ve ikinci trimesterde olan bir hastada fetal kardiyak anomali nedeniyle uygulanan gebelik terminasyonu sırasında meydana gelen uterin rüptür anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta, 20. gebelik haftasında fetal ekokardiyografide membranöz ventriküler septal defekt ve pulmoner kapak atrezisi saptanması üzerine gebelik terminasyonu planlanarak servisimize yatırıldı. Yapılan ayrıntılı ultrasonografide ek yapısal anomali saptanmadı. Hastanın 1999 yılında miyadında elektif sezaryen ile sağlıklı bir doğum öyküsü mevcuttu. Gebelik terminasyon yöntemi (vajinal misoprostol) ve olası komplikasyonlar konusunda hasta bilgilendirildi ve hastadan onam alındı. Gebelik terminasyonu için 6 saatte bir 400 µgr misoprostol (Cytotec 200 µgr tablet, Aris, İstanbul) vajinal yolla uygulandı. İkinci doz uygulamasından 16 saat sonra hastanın kontraksiyonları bir anda kesildi ve hafif bir vajinal kanama tespit edildi. Uterin rüptürü ekarte etmek için hastaya abdominopelvik ultrasonografi yapıldı. Batın içerisinde yaklaşık 300 ml serbest sıvı belirlendi. Fetusun halen intrauterin yerleşimli olduğu gözlemlendi. Hastanın TA:90/60 mm Hg, nabızı 92/dk idi. İndüksiyon başlangıcında Hb' i 13 g/dL ve Hct' i %38,9 olan hastada uterin rüptür sonrası Hb:8,1 g/dL ve Hct %23,4 olarak bulundu. Uterin rüptür ön tanısı ile hastaya laparotomi yapıldı. Batına girildiğinde intraperitoneal yaklaşık 300 ml kan mevcuttu. Eski sezaryen alt segment transvers kesi yerinin tamamen açık olduğu tespit edildi. Fetus bu rüptür yerinden elle çıkarıldıktan sonra uterin rüptür çift kat olacak şekilde 1/0 vikril sütür ile onarıldı. Postoperatif dönemde 96 saat boyunca klindamisin fosfat 900 mg/gün (Klindan 300 mg IV, Bilim) ve gentamisin sülfat 240 mg/gün (Genta 80 mg IV, İ.E. Ulugay) intravenöz olarak verildi. Ardından oral antibiyotik tedavisine geçilerek 10 güne tamamlandı. Anemi dışında erken dönem komplikasyonu gelişmeyen hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gebelik terminasyonunda kullanılmak üzere pek çok yöntem tanımlanmıştır^(3,4). Bu yöntemler arasında misoprostol, düşük maliyeti, kullanım kolaylığı ve oda sıcaklığında stabil olması gibi avantajları bulunması sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir. Misoprostol, oral veya vajinal yolla uygulanabilen prostaglandin E1 analogudur. Değişik dozlarda etkinliği gösterilmiştir

(5). Etkinliği konusunda yeterli veri bulunmakla birlikte, misoprostolun uterin skarı olan kadınlarda ikinci trimester gebelik terminasyonu amacıyla kullanımının güvenilirliği halen tartışmalıdır. İkinci trimester gebeliklerde meydana gelen uterin rüptürlerde, pek çok olgunun daha önceden geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü bulunmaktadır⁽⁶⁾. Bununla birlikte, geçirilmiş sezaryen öyküsü veya uterin küretaj ile meydana gelen uterin skar varlığında bu bölgede anormal plasental implantasyon olabilmekte ve doğum sonrası kavitede rest plasenta kalabilmektedir⁽⁷⁾.

Üçüncü trimesterde, geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü bulunan hastalarda doğum indüksiyonunda misoprostol kullanımı ile uterin rüptür riskinde artış bildirilmiştir. İkinci trimesterdeki gebelik terminasyonlarında ise misoprostolün bu hasta popülasyonundaki güvenilirliği net olarak bilinmemektedir. Chapman ve ark⁽⁸⁾. Ocak 1980-Temmuz 1995 arasında, ikinci trimesterde tek veya multipl ajanların kullanıldığı 606 gebelik terminasyonu vakasını taramışlar ve geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan hastalarda uterin rüptür oranında belirgin derecede artış saptamışlardır. Meydana gelen 4 uterin rüptür vakası da 22-24 hafta arasında ve oksitotik ajanların kullanıldığı vakalar olarak bildirilmiştir. Ateinsa ve ark.⁽⁹⁾ midtrimester abortus uygulanan 1625 hastayı taramışlardır. Geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan 76 hastadan birinde (%1,3) uterin rüptür meydana gelmiştir.

Geçirilen sezaryen sayılarının birden fazla olması durumunda uterin rüptür riskindeki artış tam olarak bilinmemektedir. Miller ve ark.⁽¹⁰⁾, sezaryen sonrası normal doğum denemesi yapılan 12,707 hastada bir ve iki sezaryen geçirenlerde uterin rüptür oranlarını sırasıyla % 0,6 ve % 1,8 olarak bildirmişlerdir.

Prostaglandinler, özellikle de misoprostol, ikinci trimester terapotik gebelik terminasyonu için efektif bir ajandır ve sıkça tercih edilmektedir. Pek çok farklı kullanım dozu ve şekli bildirilmiştir. Bizim olgu sunumumuzda 400 µg misoprostol vajinal yolla 6 saatte bir uygulanmıştır. Doz, uygulama şekli ve zaman aralığı sabit tutularak, büyük ölçekli ve çok merkezli bir çalışma yapılırsa, geçirilmiş sezaryen varlığında yapılan ikinci trimester gebelik terminasyonlarında uterin rüptür riski daha net olarak belirlenebilir. Gebelik haftası arttıkça terapotik abortusla ilişkili mortalite ve morbidite artar. Bu nedenle ikinci trimester gebeliklerde olası komplikasyonları azaltmak için misoprostol dozu ve sıklığı birinci trimestere göre

düşük olmalıdır. Özellikle ikinci trimesterde terapötik abortus amacıyla vajinal misoprostol ile indüksiyon uygulanan ve eski sezaryen seksiyo öyküsü olan vakalarda uterin rüptür olasılığı nedeniyle daha yakın takip etmek ve düşük doz misoprostol protokollerini tercih etmek gerekir. Misoprostolün bu hasta grubunda kullanımının güvenilirliğinin net olarak anlaşılabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Choy-Hee L, Raynor BD. Misoprostol induction of labor among women with a history of cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:1115-7.
2. Berghahn L, Christensen D, Droste S. Uterine rupture during second trimester abortion associated with misoprostol. *Obstet Gynecol* 2001;98:976-7.
3. El-Refaey H, Rajasekar D, Abdalla M, Calder L, Templeton A. Induction of abortion with mifepristone (RU 486) and oral or vaginal misoprostol. *N Engl J Med* 1995;332:983-7.
4. De Heus R, Graziosi GC, Christiaens GC, et al. Medical management for termination of second and third trimester pregnancies: a comparison of strategies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;116:16-21.
5. Pongsatha S, Tongsong T. Misoprostol for second trimester termination of pregnancies with prior low transverse cesarean section. *Int J Gynecol Obstet* 2003;80:61-2.
6. Levrant SG, Wingate M. Midtrimester uterine rupture: a case report. *J Reprod Med* 1996;41:186-90.
7. Bartley J, Baird DT. A randomised study of misoprostol and gemeprost in combination with mifepristone for induction of abortion in the second trimester of pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol* 2002;109:1290-4.
8. Chapman S, Crispens MA, Owen J, Savage K. Complications of mid-trimester pregnancy terminations: the effect of prior cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:356.
9. Atienza MF, Burkman RT, King TM. Midtrimester abortion induced by hyperosmolar urea and prostoglandin F2 in patients with previous cesarean section: clinical course and potential for uterine rupture. *Am J Obstet Gynecol* 1980;138:55-9.
10. Miller DA, Diaz FG, Paul RH. Vaginal birth after cesarean: a 10-year experience. *Obstet Gynecol* 1994;84:255-8.