

Anatomik Patolojiler Nedeni İle Vakum Küretajın Başarısız Olduğu Olgularda Metotrexate ve Misoprostol Uygulanması

THE USE OF METHOTREXATE AND MISOPROSTOL WHEN SUCTION CURETTAGE FAILS DUE TO ANATOMIC PROBLEMS

Vedat ATAY*, Recai PABUÇCU*, Namık Kemal DURU*, Müfit Cemal YENEN*, Seyit Temel CEYHAN*

* Dr..GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ANKARA

Özet-

Amaç: Uterin ve servikal patolojiler nedeni ile vaktini küretaj yapılamayan 6-8 gebelik ha)tasında olan olgularda metotrexate ve misoprostol ile indüklenen medikal abortusun başarıları değerlendirmek.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: GATA Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabdim Dalı, Ankara.

Materyal ve Metod: Şubat 1995 - Ekim 1997 tarihleri arasında 6-8 haftalık gebeliklere sahip toplam 5 olguda, vakum küretaj girişimleri servikal ve uterin patolojiler nedeni ile başarısız kaldığı için 50 mg/iü intramusküler (İM) metotrexate (MTX) ve dOOflgr intrava/inal misoprostol uygulandı.

Bulgular: Bu olgularda saptanan uterin ve servikal patolojiler arasında 2 olguda submüköz uuvou, T olguda komple! uterus septus, 2 olguda ise servikal stenoz sayılabilir. Gestasyonel kese mevcudiyeti devanı eden ve vajbuul kanaması olmayan olgulara 24 saat sonra 400mgr intra vaj inal misoprostol uygulanması tekrarlanmıştır. Sonuçlar vajinal kanama ve 7 gün sonraki jhCG düzeyi ile değerlendirilmiştir; Tüm olgularda MTX ve misoprostol sonrası komple! abortus oluştu. 2 olguda bulantı ve kusma, 1 olguda ise divare gelişil.

Sonuç: Servikal ve uterin patolojiler nedeni ile diliasvou ve küretaj (D&C) uygulamasının başarısızlıkla sonuçlandığı 5 olguda misoprostol ve MTX ile medikal abortusuu etkili olarak uygulanabildiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Metotrexate ve misoprostol.
Başarısız vakum küretaj

T Klin Jinekolo Obst 1998, S: 165-167

Geliş Tarihi: 06.03.1998

Yazışma Adresi: Dr. Vedat ATAY
GATA Kadın Hastalıkları
ve Doğum AD
06018^Etlik. ANKARA

T Kim .1 Gynecol O/ısı 1998. 8

Summary

Objective: To evaluate the success of methotrexate and misoprostol to induce medical abortion when uterine or cervical problems make suction curettage impossible between 6 and 8 weeks of gestation.

Institution: GATA Medical School, Clinic of Gynecology and Obstetrics, Ankara.

Materials and Methods: Five women, 6-8 weeks of gestation with failed suction curettage due to cervical and uterine problems, were given methotrexate 50 mgr. per square meter intramuscularly and misoprostol 400mgr. suppository.

Results: Five women had the following anatomic problems: submucous myoma in 2 cases, complete uterus septus in 1 case, cervical stenosis in 2 cases. A repeat dose of misoprostol 400mgr. suppository was administered 24 hours later, if there was no bleeding and intrauterine gestational sac identified. Subjects were followed-up with serum J3HCG on day seven, and vaginal bleeding. All cases had complete abortions with methotrexate, and misoprostol. Nausea and vomiting in two cases and diarrhea in one case were reported.

Conclusion: We concluded those 5 women, failed suction curettage due to uterine and cervical problems were induced medical abortion effectively with the use of methotrexate and misoprostol.

Key Words: Methotrexate and misoprostol.
Failed suction curettage

T Klin J Gynecol Obst 1998, 8:165-167

İlk trimester düşüklerinde D&C güvenli ve etkin bir cerrahi girişimdir. D&C servikal veya uterin patolojiler nedeni ile bazen ilk olarak uygulanamayabilmektedir (1). Bu olgularda son zamanlarda gebeliğin sonlandırılmasında metotrexate

(MIX) ve misoprostoliin kullanılması gündeme gelmiştir (2). Methotrexate, folik asit antagonistidir ve dihidrofolat rediiktazin kompctatif inhibitörüdür. De novo purine ve pirimidin sentezi ve diğer metilasyon reaksiyonları azalmış folat üretiminden dolayı mhıbc olmaktadır. MTX gestasyonal trofoblastik hastalıkların tedavisinde ve psoriasis, romatoid artrit gibi malign olmayan süreçlerde kullanılmaktadır. Son zamanlarda erken, rüptürç olmamış ektopik gebelik tedavisinde cerrahi girişime alternatif olarak başarı ile uygulanmaya başlamıştır (3). Prostaglandin E (PGE) analogu olan misoprostoliin uterin konfeksiyonlarının yanısıra servikte silinme ve dilatasyona neden olduğu bilinmektedir (4). Son zamanlarda MTX ile birlikte misoprostoliin birinci trimester aborttıslarında başarılı olduğu bildirilmiştir (5).

Materyel ve Metod

Bu çalışmanın kapsamına son adet gününe ve ultrasonografi (USG) ölçülerine göre gestational kese değerleri 6-8 hafta arasındaki vital gebeliklerde D&C uygulaması başarılı olmayan 5 gebe dahil edildi. Olguların ikisinde işlem öncesi USG ile alt uterin yerleşimli biri 3x4 santimetrelilik, diğeri 3x2 santimetrelilik submüköz myom varlığı saptandı. Bir olguda ise yine USG ile komplet tilerin septum imajı veren görünüm izlendi. Bu olguda servikal cksternal osa kadar uzanan septus spekıllım muayenesinde görülmekteydi. 2 olguda ise servikal stenozis nedeni ile işlem başlangıcında serviksin etkili dilatasyonu gerçekleştirilemedi. Submüköz myom olgularında 6 milimetrelilik servikal dilatasyon uygulanabildi, ancak submüköz myom nedeni ile gestasyonel keseye yeterince ulaşamadığı, USG klavuzluğunda yapılan D&C'de gestasyonel kesenin ve fetal polün işlem sonrasında da varlığını sürdürmesi ile saptandı, ikisi hipoplastik serviks ve biri de kriyoterapi sonucu gelişen servikal stenozis olgularında ise servikal kanal dilatasyonunun uygulanamaması neticesinde vakum küretaj işlemi yetersizlikle sonuçlandı.

D&C girişimi başarısızlıkla sonuçlanan bu olgulara. G.A.T.A. Etik rCturul onayı ve çalışmaya katılan olguların yazılı onayı alındıktan sonra, girişimi takiben 50 mgr/m³ MTX IM ve 400 pgr misoprostol tablet vaselikle eritilerek intravajinal olarak uygulandı. Uygulama sonrasında kavitede gestas-

yonel kesenin görülmemesi yada 7 gün sonra serum BhCG düzeylerinin %50 düşmesi komplet abortus varlığı olarak değerlendirildi. Bunlardan, gestasyonel kesenin varlığı devam eden ve vajinal kanamanın olmadığı olgularda 24 saat sonra 400 mgr intravajinal misoprostol uygulanması yenilendi. Abdominal krampları takiben vajinal kanama sonrası yapılan USG ile medikal abortusun etkin olarak gerçekleştirildiği sonucuna varıldı.

Bulgular

Retrospektif olarak değerlendirmede çalışma kapsamına giren 5 D&C girişim başarısızlığı olgusunda, 2 olguda servikal stenoz, 2 olguda submüköz myom ve 1 olguda ise komplet uterin septus varlığının vakum küretaj işlemine engel olduğu görüldü. Bu anatomik patolojilerin, etkin bir servikal dilatasyon uygulanmasını önlemekte veya gestasyonel kesenin ön tarafında yer alıp uterin kaviteyi distansiyone ederek, ulaşılmasını engellemekte olduğu anlaşıldı. Hiçbir olguda uterin perforasyon ve vajinal kanama gibi komplikasyon oluşmadı.

Uygulamada MTX dozu ortalama 88 mgr. idi (68-106 mgr). Olgulardan bilinde tedavi gerektirmeyen 48 saat içinde geçen hafif gastrik şikayetler belirdi. Tüm olguların lökosit ve trombosit sayılarının stabil olduğu görüldü. Misoprostole bağlı olarak 2 olguda bulantı, 2 olguda bulantı ve kusma ve 1 olguda ise diyare saptandı. Gebelikte görülen bulantılardan çok daha belirgin olan bu bulantı, kusma ve diyare şikayeti, misoprostol uygulaması bitiminden sonraki 24 saat içinde tedavi edilmeden kendiliğinden sonlandı.

İlk doz IM MTX (50 mg/m³) ve intravajinal misoprostol 400 mgr uygulamasını takiben, olgulardan submüköz myom, uterin anomali ve servikal stenozu olan 3 olguda ilk 24 saatte vajinal kanama sonrası yapılan USG ile komplet abortus olduğu görüldü. 2 olguda ise 400mgr vajinal misoprostol 24 saat sonra tekrarlandı. 1 submüköz myom olgusunda ikinci uygulamadan 24 saat sonra, 1 servikal stenoz olgusunda ise 48 saat sonra komplet abortus izlendi.

Tartışma

Günlük jinekolojik uygulamada yetersiz servikal dilatasyon veya anatomik olarak gestas-

ncil keseye ulaşılmasının gerçekleşemediği durumlarda D&C işlemi bazen uygulanamamaktadır. Mart 1995 ile Aralık 1996 tarihleri arasında 2 submüköz miyom, 2 servikal stenoz ve 1 komplet uterus septus olgusuna anatomik problemlerden dolayı D&C gerçekleştirilemedi.

Vakum kiiretaj uterus bicornis bicollis, bicornuate uterus, geçirilmiş laser cerrahisi gibi servikal stenozu yol açan nedenler sonucu başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Cerrahi olarak abortusun uygulanmadığı olgularda, son zamanlarda medikal abortus uygulamaları gündeme gelmiştir. Bu amaçla yapılan klinik çalışmalarda erken dönem gebelik sonlanmasında düşük doz MTX ve intravajinal misoprostol uygulamalarının etkili ve güvenli olduğunu bildiren sonuçlar alınmıştır.

Çalışmamızda cerrahi olarak abortus uygulanamayan 5 olguda medikal abortus için tedavi protokolü olarak, ilk doz 50 mg/m² MTX IM ve 400 pgr intravajinal misoprostol uygulamayı takiben 24 saat içinde abortus gerçekleşmezse 400 pgr intravajinal misoprostol uygulaması olarak planlandı. Olguların üçünde 24 saat içinde abortus gerçekleşirken, 2 olguda ikinci dozu takiben 48 saat içinde abortus olduğu görüldü.

5 olguda uyguladığımız tedavi planının ve dozlarının etkin ve güvenli olduğu görüldü. İlaçlara bağlı olarak gelişen tamamı gastrointestinal sistem kaynaklı yan etkilerin tedavisiz 24 saat içinde kaybolduğu gözlemlendi.

Sonuç olarak düşük doz MTX ve misoprostol uygulanmasının, cerrahi abortus uygulanamayan seçilmiş olgularda, güvenli ve etkili bir medikal yöntem olduğu sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Buehler JW, Schulz KF, Grimes DA, Hogue CI. The risk of serious complications from induced abortions: Do personal characteristics make a difference? *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153:14-20.
2. Creinin MD. Methotrexate for abortion at <41 days gestation. *Contraception* 1993; 48: 519-25.
3. Stoval TG, Ling FW. Single dose methotrexate: An expanded clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1759-62.
4. Fletcher HM, Mitchell S, Simeon D, Frederick J, Brown D. Intravaginal misoprostol as a cervical ripening agent. *Br J Obstet Gynaecol* 1993; 100:641-4.
5. Creinin MD, Darney PD. Methotrexate and misoprostol for early abortion. *Contraception* 1993; 48: 339-47
6. Ftaseknecht RU. Methotrexate and misoprostol for induced abortion. *New Engl J Med* 1995; 333: 537-40.