

## ABORTUS İMMİNENSTE ULTRASONOGRAFİ

Dr. Umur KUYUMCUOĞLU(\*) Dr. Z. Dilek KUYUMCUOĞLU(\*) Dr. Vedat DAYICIOĞLU(\*)  
Dr. Tank ALTINOK(\*) Dr. Ertuğrul BAYIRLI(\*)

### ÖZET

23 abortus imminens olgusu ve başka jinekolojik yakınmaları olan 30 gebe kadına gebeliklerinin ilk 20 haftasında diagnostik ultrasonografi yapıldı.

Hastalara dikkatli bir anamnez ve uterus büyüklüğünü tespit için yapılan pelvik muayeneyi takiben real-time ultrasonografi yapıldı (dolu mesane tekniği ile).

Abortus imminensli 23 olgudan 8 i daha sonra düşük yaptı. Diğer 15 hastanın gebelikleri normal devam etti. Ultrasonografi sonuçları literatür ile karşılaştırıldı. Ultrasonografik incelemenin abortus imminens prognozunda çok önemli olduğu gözlemlendi.

### SUMMARY

23 women threatened with abortion and 30 pregnant women with other gynecologic problems during the first 20 weeks of pregnancy were examined with diagnostic ultrasound.

On admission of each patient, a detailed history was taken and a vaginal examination was performed to assess the uterine size and real-time ultrasound scanning with full bladder technique was performed.

8 of the 23 patients with threatened abortion, aborted spontaneous later, the other 15 continued their pregnancy. Ultrasound results were compared with literature. Diagnostic ultrasound was excellent for accurate prognosis in threatened abortion.

(\*) Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

## GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Günümüzde ultrason belki de tıbbın diğer dallarında çalışan hekimlerden daha çok kadın doğum hekiminin ilgisini çekmiş ve ona yeni ufuklar açmıştır.

Önceleri gebeliğin ilk aylarında görülen vajinal kanama, obstetrisyeni bazen derhal uterus tahliyesi kararı ile gereksiz aceleciliğe sevkederken bazen de anne hayatını tehlikeye sokacak ölçüde kan kaybı ve hatta ölümlere neden olacak bir konservatif yaklaşıma neden olmuştur.

Günümüzde ise vajinal kanamalı erken gebelik olgularında dikkatli bir anamnez ve pelvik muayeneyi takiben ultrasonografik inceleme yapılmaktadır.

Fetüsün dış ortamda yaşayabilirliğini kazanmadan önce gebeliğin sonlanmasına abortus denir. Abortus doğum hekiminin sık kullandığı bir sözcük olmakla birlikte kaynakların tetkikinde fetüs ağırlığı ve özellikle gebelik süresi konusunda farklı görüşler mevcuttur<sup>1,2,3</sup>

Gebeliğin 20. haftadan önce son bulmasına abortus adı verilir. Diğer bir deyişle abortus 20. haftadan önce viabl olmayan fetüsün kaybedilmesidir. Çocuğun boyu 25 cm altında, ağırlığı ise 500 gr. dan daha düşüktür<sup>1,4,5</sup>.

### Abortuslarda Klinik Sınıflama:

#### A. Spontan abortus: % 15

1. Abortus imminens (düşük tehdidi): Kanlı bir vajinal akıntı veya vajinal kanamanın gebeliğin ilk yarısında görüldüğü, fetüsün canlı olduğu kanamalı gebelik tablosudur. Kanama değişik miktardadır, ancak serviks kapalı olup pelvik muayene de servikal kanalda plasental materyel görülmez. Karın alt bölgesinde veya belde kramp tarzında ağrı eşlik edebilir veya etmeyebilir.

Tüm gebeliklerin en az % 12 si spontan abortusla sonuçlanır. Bunların da %60'ı 12. haftadan önce ortaya çıkar ve erken abortus olarak adlandırılır<sup>2</sup>.

2. Abortus insipiens:
3. Abortus inkompletus
4. Abortus kompletus
5. Missed Abortus
6. Habitüel Abortus.

B. Provake Abortus: Hekim veya hasta tarafından istenilerek yapılan düşüklerdir.

Bu çalışmada amacımız, abortus imminens olgularında ultrason bulgularının ve prognoza etkilerinin araştırılmasıdır.

**MATERYEL VE METOD**

Bu çalışma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde, 1.2.1985-31.12.1985 tarihleri arasında abortus imminens ön tanısıyla incelenen son adet tarihine göre ilk incelemede 7-20, gebelik haftaları arasında olan 23 olgu incele-nerek yapılmıştır. Anamnez, fizik ve pelvik muayeneyi takiben tüm hastalarda me-sane dolu iken ultrasonografik inceleme yapılmıştır. Ultrasonografik incelemede Hitachi EUB-24 F Real-time linear array tomograf cihazı kullanılmıştır. Cihaz, real time sistemiyle çalışmakta ve linear kesitler yapmakta olup transduceri 3 Mhz fre-kansındadır. Olguların tamamına ait imajlar, cihazın polaroid kamerası ile fotoğraf filmi üzerine alınmıştır. Ultrasonografik inceleme, tanıda şüphe gösteren olgularda 7-10 hafta ara ile tekrarlanmıştır.

Kontrol grubumuz ise jinekoloji polikliniğine hiçbir jinekolojik yakınması ol-maksızın müracaat eden 7-20. gebelik haftasında bulunan 30 olgudur.

**BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan 23 abortus imminens olgusu ve 30 kontrol grubu olgusunun yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1 ve 2 de izlenmektedir.

**Tablo: I**

Abortus imminens ogularında yaş dağılımı		
YAŞ	Olgu sayısı	% oranı
18 yaş ve altı	1	4.34
19-24 yaş	9	39.13
25-29 yaş	11	47.82
30 yaş ve üzeri	2	8.69
Toplam	23	100.0

**Tablo: II**

Kontrol grubu olgularında yaş dağılımı		
Yaş	Olgu sayısı	% oranı
18 yaş ve altı	1	3.33
19-24 yaş	11	36.66
25-29 yaş	11	36.66
30 yaş ve üzeri	7	23.33
Toplam	30	100.0

## ZEYNEP - KÄMİL TIP BÜLTENİ

Araştırma ve kontrol grubu olgularının ultrasonografik bulguları Ping (6) kriterlerine göre değerlendirildi. İyi prognoz kriterleri: Normal büyüklükte nalka şeklindeki gebelik kesesi, normal baş makad uzunluğu, fetal kalp ve ekstremitelerinin mevcudiyeti, fetüs ve gebelik kesesinde büyümedir. Kötü prognoz kriterleri: Küçük, kötü sınırlanmış gebelik kesesi, gebelik kesesinin boş veya kollabe olması kese büyümesinde duraklama, aşağı uzayan gestasyonel kesedir.

**Tablo: III**

**Abortus imminens olgularının Ping prognostik kriterlerine göre değerlendirilmesi**

Abortus imminens	n: 23
Prognoz iyi: 15	Prognoz kötü: 8
%65,2	%34,7

**Tablo: IV**

**Abortus imminens olgularının trimester ve prognoza göre dağılımı**

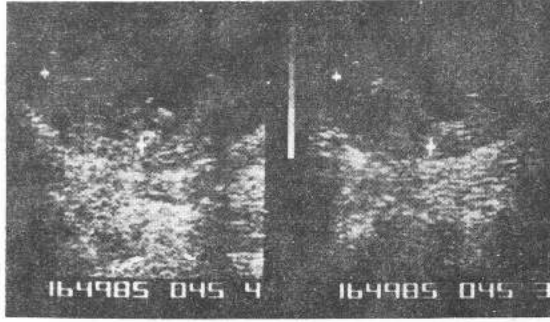
Prognoz	A B O R T U S İ M M İ N E N S n: 23			
	I. Trimester		II. Trimester	
	Olgu sayısı	% Oranı	Olgu sayısı	% Oranı
İyi	7	63.66	8	66.6
Kötü	4	36.44	4	33.3
Toplam	11	100	12	100.0

**Tablo: V**

**II. Trimester abortus imminens olgularının plasenta yerleşim yerine göre prognostik dağılımı**

II. TRİMESTER Plasenta yerleşim yeri	A B O R T U S İ M M İ N E N S		n:12	
	Prognoz iyi Olgu sayısı	% Oranı	Prognoz kötü Olgu sayısı	% Oranı
Fundusta	7	87.5	1	25
Alt segmentte	1	12.5	3	75
Toplam	8	100.0	4	100.0

İyi prognozlu olgulara ait ultrasonografi örnekleri:



Resim: I  
(ZC, Prot No: 14920)

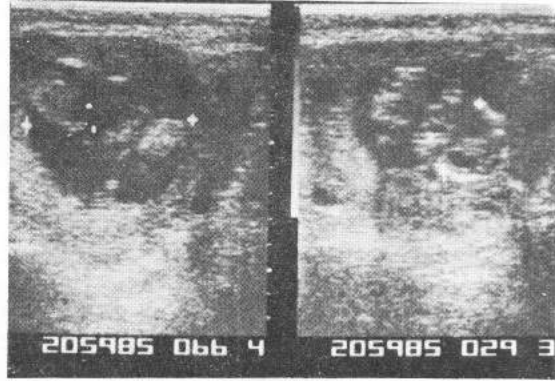


Resim: II  
(MÖ, Prot No: 20367)

Kötü prognozlu olgulara ait ultrasonografi örnekleri:



Resim: III  
(Yİ, Prot No: 11548)



Resim: IV  
(EK, Prot No: 18108)

## ZEYNEP - KÂMİL TIP BÜLTENİ

Kötü prognozlu 8 olgudan dördünde gestasyonel sak halka şeklinde olmayıp kenarları irregülerdi. Bu olguların tümü gebeliğin ilk 12 haftasında olan olgulardı. Diğer kötü prognozlu dört olgunun hepsi 12-14 hafta üzerinde idi ve hepsinde de plasenta alt segmente lokalize idi. Kötü prognozlu olguların tümü en geç 20. gebelik haftasında aşırı kanama ve parça düşürme ile abortus inkompletus formuna dönüştüler.

### TARTIŞMA

Kanamalı gebelik olgularında erken ve kesin teşhis tedavinin temel ilkesidir.

Anamnez, pelvik muayene teşhiste ilk önemli adım olup ancak laboratuvar incelemeleri ile kesin tanı konulduktan sonra etkin tedavi planlanabilir. Kanamalı gebelik olgularının yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde (Tablo:1) 20 olgunun (% 86.9) 19-29 yaş grubu içinde olduğu görülmektedir. Ülkemizde giderek genç yaşlarda yapılan evlilik sayısının azalması, ilerleyen yaşla birlikte yeterli çocuk sayısına sahip olan ailelerin kontrasepsiyon yöntemleri kullanmaları nedeniyle olguların büyük bölümünün bu yaşlar arasında görülmesi doğaldır.

Laboratuvar incelemelerine başvurulmadan kanamalı gebelik olgularında, özellikle abortus olgularında bilimsel bir yaklaşımda bulunmak her zaman kolay değildir. Günümüzde 5 haftalık bir gebelikte henüz gebelik testleri bile müsbet olmadan önce ultrasonla gebelik teşhis edilebilmektedir<sup>6,7,8,9</sup>

Yapılan bir çalışmada erken gebelik olgularında uterus kavitesi içerisinde ortalama 8 mm çapında gebelik kesesi tesbit edilmiştir<sup>7</sup>. 8. Haftada ise gestasyonel kese içerisinde fetüse ait eko ve fetal kalp hareketleri (FKH) saptanabilmektedir<sup>10,11</sup>

9-10 Haftadan sonra ise in utero fetal hareketler izlenebilmektedir<sup>8,12</sup>

Abortus imminens olgularının prognostik değerlendirilmesinde en iyi kriterlerden birisi Ping'in (6) kriterleridir. Bunlardan gebelik haftasına göre normal büyüklükteki ring şeklinde bir gestasyonel sak, fetüs ve gebelik kesesinin düzenli büyümesi, fetal yaş tayinindeki kriterlerin (CRL gibi) uygunluğu, fetüs viabilitesinin somut bulguları iyi prognostik kriterlerdir. Gebelik haftasına göre küçük ve düzensiz konturlar gösteren gebelik kesesi, gebelik kesesinin boş (empty sac) veya kollabe olması, kese büyümesinde duraklama veya kesenin kaviteden aşağıya doğru uzanması kötü kriterlerdir. Olgularımızın tetkikinde (Tablo 3), 15 (% 65.2) olgu bu kriterlere göre iyi prognozlu 8 (% 34.7) olgu ise kötü prognozlu olarak bulunmuştur. Kötü prognozlu olguların gebelik trimesterlerine göre dağılımı Tablo 4 den incelendiğinde 1. ve 2. trimester olgularının aynı sayıda (4 olgu) olduğu görülmektedir. İyi prognozlu olguların tetkikinde 7 olgunun 1. trimester ve 8 olgunun 2. trimesterde olduğu görüldü.

2. Trimesterdeki kötü prognozlu olguların plasenta yerleşim yerine göre tetkikinde (Tablo V) üç olgunun alt segmentte, bir olgunun ise fundusa lokalize plasentaya sahip oldukları gözlemlendi. Olgularımızın 8 i kötü prognozlu olup bunların tümü 20.

gebelik haftasına ulaşmadan önce abortusla sonlandı. Bu oran bizim serimizde %34.7 olarak bulundu. Kaynakların tetkikinde Ping<sup>6</sup> bu oranı %26.4, Robinson<sup>13,14</sup> ise bu oranı %46.8 olarak saptamışlardır. Çalışmamızdaki insidans, iki araştırmanın insidans yüzdelerinin ortasında bir çizgide bulunmaktadır.

Olgular plasental lokalizasyonlarına göre incelendiklerinde fundal implantasyon gösteren 8 olgudan birinde prognoz kötü iken, alt segmente implantasyon gösteren dört olgudan üçünde prognoz kötü idi (Tablo 5). Bu sonuç istatistiksel olarak anlam taşımakta idi. Yine bu sonuç Gregory, Smith ve Brain'in<sup>15</sup> çalışmalarında düşük tehdidinde plasental implantasyonun etyoloji ve prognozu yansıtmadığı, fundal, mid-uterin ve aşağı implantasyon gösteren erken gebelik olgularında düşük yapma bakımından fark bulunmadığını ifade eden raporlarına uygunluk göstermemektedir.

Bizim çalışmamızın sonuçları Kohorn ve Kaufmann'ın<sup>16</sup> sonuçlarına uygunluk göstermektedir. Bu araştırmacılar düşük tehdidinde aşağı implantasyon insidansını daha yüksek (% 25.8) olarak bulmuşlar ve aşağı implantasyonun nedensel ve prognostik önemini vurgulamışlardır. Ancak kontrol grubuna dahil aşağı plasental implantasyon gösteren kanamasız gebelik olgularında prognozun fevkalâde iyi oluşu, implantasyon yerinin önemli olmakla birlikte plasental migrasyonun gözden uzak tutulmaması gerektiğini ve netice olarak aşağı implantasyonun düşük nedeni olabileceği gibi düşüğün bir safhası da olabileceğini düşündürmektedir.

Abortus imminens olgularında ilk değerlendirmeyi takiben yapılacak ultrasonografik inceleme gebelik prognozunun tayininde büyük önem taşımaktadır. Ancak bu şekilde hasta süratle anksietesinden kurtarılabilmesi gibi, gerekli olgularda zamanında yapılacak müdahale ile hastanın kan kaybı önlenmiş olacaktır.

Sonuç olarak erken gebelikte problemi olan hastalarda rutin ultrasonografik inceleme ve iyi prognozlu canlı gebelik saptandığında, 16-18. haftalar arasında ve 28-36. haftalar arasında olmak üzere iki kez daha rutin ultrasonografik inceleme önermekteyiz. Ultrasonografik incelemede kötü prognozlu olarak saptanan olgularda anne adayının uyarılması ile birlikte etkin tıbbi önlemlerin alınması ve gebeliğin daha ya- izlemi uygundur.

#### KAYNAKLAR

1. Pritchard J.A.: Abortion. Pritchard J.A., Macdonal, P.C., (Ed) Williams Obstetrics, 16th Ed. Appleton-Century-Crofts, New York 1980, p 587.
2. Durfee, R.B.: Complications of Pregnancy. Benson, R.C., (Ed), Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment, 5th Ed. Lange Medical Publications, Los Altos 1984, p. 710.
3. Arisan K.: Abortus. Arisan K. Doğum Bilgisi, Çeltüt Matbaacılık Kollektif Şti. İstanbul 1978, s. 523.
4. Cavanagh, D., Comas, M.R.: Spontaneous abortion (in) Obstetrics Gynecology (Ed). Danforth, D.N. 3 rd Ed. Harper and Row Publ, Hagerstown, 1977, p. 320.
5. Yemini, M., Borenstein, E., Drazzen, Z., et al.: Prevention of Premature Labor by 17 alfahydro x yprogesterone caproate. Am J. Obstet Gyn. 151 : 574 March 1985.
6. Ping, S.K.: Prognostic Predictions of Threatened Abortion, A. Comparison Between Real-time Ultrasonound Clinical Assesment and Urinary Human Chorionic (HCG), Aust NZ, J. Obstet Gynaec, 23 : 99, 1983.

## ZEYNEP - KÄMİL TIP BÜLTENİ

7. Batzer, F.R., Weiner, S., Corbon S.L.: Landmarks During the First Forty-two Days of Gestation Demonstrated by the B, Sub unit of Human Chorionic Gonadotropin and Ultrasound. *Am. J. Obstet Gynec*, 146 : 973, Aug 1983.
8. Anderson, S.G.: Real-time Sonography in Obstetrics. *Obstet Gynecol*, 51 : 284, 1978.
9. Brown, R.E.: Detection of Intrauterine Death. *Am J. Obstet Gynec*, 102 : 965, 1968.
10. Doland, I., et al.: The Diagnosis of Blighted Ovum by Sonar. *J. Obstet Gynecol Br. Commonw*, 79 : 304, 1972.
11. Reinol, E., et al.: Ultraschallmessungen in der Früschwangerschaft. *Wien Klin Wochenschr*, 87 : 62, 1975.
12. Callen, P.W.: *Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology* W.B. Saunders, Philadelphia, 1983, p. 27, 144, 315, 318.
13. Robinson, H.P.: Prognostic Predictions of Threatened Abortion. A. Comparison Between Real Time Ultrasound, Clinical and Urinary Human Chorionic Gonadotrophin, (Ed) So, Kon, Ping., *Brit Med. J.* 4 : 466, 1972.
14. Robinson, H.P.: Prognostic Predictions of Threatened Abortion. A. Comparison Between Real-time Ultrasound Clinical and Urinary Human Chorionic Gonadotrophin. (Ed) So Kon Ping, *Brit Obstet Gynaecol*, 82 : 849, 1975.
15. Smith, C., et al: Ultrasonography in Threatened Abortion. *Obstet Gynecol*, 51 : 173, feb 1977.
16. Khorn, E.I.: Kaufmann, M.: Sonar in the First Trimester of Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 44 : 473, 1974.



