

21 SEPTİK DÜŞÜK OLGUSUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Arif Kökçü*, Cazip Üstün**, Şükrü Çoksenim***, Mustafa Kır****

Özet: Çalışmamızda, 1/1987-1/1991 tarihleri arasında anabilim dalımıza baş vurmuş olan 21 adet septik düşük olgusu retrospektif olarak incelendi. Bu olguların 2(%9,5) legal, 19 (%90,5) u illegal düşük girişiminde bulunmuştu. Illegal olarak düşük girişiminde bulunan 19 septik düşük olgusunun 15 (%78,9) unda cerrahi, diğer olgularda medikal tedavi uygulanmıştı. Cerrahi tedavi edilen 3, medikal tedavi yapılan 2 olgu ölümlü sonuçlanmıştı. Ölüm görülen kadınların hepsinin yaşı 30'un üzerinde idi. Ölümle sonuçlanan septik düşüklü olgularda en sık görülen iki komplikasyon akut renal yetmezlik ve dissemine intravasküler koagülasyon idi. Illegal düşüğe teşebbüs eden olguların tamamının 3 ve daha fazla çocuğa sahip ve kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar olduğu, semptomların başlangıcından 3 günden daha fazla zaman sonra tedaviye başlananlarda mortalite oranının önemli ölçüde arttığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Septik düşük, legal düşük, illegal düşük.

Tıp alanındaki birçok gelişmeye rağmen, illegal düşük girişimleri günümüzde de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir

A Retrospective Evaluation of illegal Septic Abortions

Summary: This is a retrospective evaluation of 2 legal 19 illegal cases of septic abortion examined in our clinic from January 1987 to January 1991. Treatment was surgical on fifteen cases with illegal septic abortion. The three women treated surgically and the two women treated medically died of sepsis and its complications. All women who died were over 30 years of age.

The commonest two complications of illegally induced septic abortion leading death were acute renal insufficiency and disseminated intravascular coagulation (DIC). All cases who attempted illegal abortion were found to have three or more children and lived in rural areas. The rate of mortality of those on whom the treatment was started later than three days after the beginning of the symptoms was significantly higher.

Key words: Septic abortion, legal abortion, illegal abortion.

maternal morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir (1). İnkomplet düşüklere yaklaşık %25 inde septik düşük, septik düşüklere de % 3-17 sinde septik şok gelişmektedir (2).

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doç.

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yard. Doç.

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Profesörü

****Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Düşüğün birçok ülkede belirli şartlarda yasal hale getirilmesi, illegal düşük oranını azaltmışsa da tamamen ortadan kalkmasını sağlayamamıştır (3,4). Illegal düşüklere, legal ve spontan düşüklere göre, çok daha büyük oranda sepsis ve maternal ölüme neden olduğu bilinmektedir (5,6).

Çalışmamızda, anabilim dalımızda görülen septik düşük olgularını inceleyerek, ülkemizde illegal septik düşüklere önemli bir maternal mortalite nedeni olmaya devam ettiğini vurgulamayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına, 1/1/1987-1/1/1991 tarihleri arasında başvuran 21 septik düşük olgusu üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Olguların; yaş grupları, yaşayan çocuk sayıları, gebelik yaşları, düşük sonrası semptomların başlangıcı ile hastaneye başvuru arasındaki süreleri, başvuru semptomları, uygulanan tedavi şekilleri, laparotomi bulguları, ve gelişen komplikasyonlara göre dağılım oranları incelendi.

BULGULAR

Toplam 21 septik düşük olgusunun, 2(%9.5) sinde legal yolla hekim tarafından dilatasyon ve küretaj (DxC) ile düşük yaptırılmış, 19 (%90.5) unda ise illegal şeklinde gebenin kendisi tarafından düşük girişiminde bulunulmuştu. Yapılan uterin kavite kontrolünde legal düşük yapan 2 olgunun birinin komplet, birinin ise inkomplet düşük yaptığı saptandı. Illegal düşük girişiminde bulunan 19 olgunun, 6(%31.6) sinin inkomplet düşük yaptığı, 13 (%68.4) ünde ise gebeliğin bozulmadığı saptandı. Illegal düşük girişiminde bulunan 19 olguda düşük girişimi için kullanılan materyaller sorgulandığında, 17 olgudan belirli yanıt alınamadı, 2 olgunun ise

ucu sivrileştirilmiş ağaç dalı kullanıldığı öğrenildi.

Olguların sosyokültürel düzeyleri incelendiğinde, 21 olgunun 1(%4.8) inin şehirde, 20 (%95.2) sinin köyde yaşadığı; 18 (%85.7) nin ilkökul öğrenimi gördüğü, 3(%14.3) ünün ise okur yazar olmadığı öğrenildi.

Olguların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 4 (%19) ü 22-30 yaşları arasında, 17 (%81) i 30 yaşından daha büyüktü (Tablo I). Legal düşüğe bağlı sepsisli iki olgu 22 ve 26 yaşlarında idi.

Tablo I: Septik Düşük Olgularının Yaşa Göre Dağılımı

Yaş Grubu (yıl)	Olgu sayısı	Dağılımı %
21-30	4	19.0
31-40	15	71.5
>40	2	9.5
Toplam	21	100.0

Olguların 18 (%85.7) inde yaşayan çocuk sayısı 3 ve daha üzerinde idi (Tablo II). Legal düşük yapan 2 olgudan birinin 1, diğerinin 2 yaşayan çocuğu vardı. Illegal düşük girişiminde bulunan 19 olgunun 18 (%94.7) nin 3 ve daha fazla yaşayan çocuğu vardı.

Tablo II: Olguların Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Yaşayan Çocuk sayısı	Olgu Sayı	Dağılımı %
1	1	4.8
2	2	9.5
3	2	9.5
4	7	33.4
5	4	19.0

6	4	19.0
7	1	4.8
Toplam	21	100.0

Tablo III: Olguların Gebelik Yaşına Göre Dağılımı

Gebelik Yaşı (hafta)	Olgu Sayı	Dağılımı %
6	2	9.5
7	4	19.0
8	5	23.8
9	6	28.7
10	2	9.5
12	2	9.5
Toplam	21	100.0

Düşük girişimi 21 olgunun 15 (%71.4) inde gebelik yaşı 8 hafta ve daha üzerinde iken yapılmıştır (Tablo III). Gebelik yaşı legal düşük yapan 2 olgunun 1 inde 6, diğerinde ise 7 hafta idi. İlegal düşük girişiminde bulunan 19 olguda, düşüğe tessebbüs zamanı 1 (%5.3) inde 6,3 (%15.8) ünde 7,15(%78.9) inde 8 ve üzerindeki gebelik haftasında idi.

Semptomların başlangıcından sonra, toplam 21 olgunun 17 (%81) i ilk 3 gün içinde hastaneye başvurmuştu (Tablo IV). Başvuru nedeni olguların 4 (%19) ünde kötü kokulu vajinal akıntı ve ateş; 5 (%23.8) inde karın ağrısı, kötü kokulu vajinal akıntı ve ateş; 4 (%19.0) ünde karın ağrısı, vajinal kanama, genel durum bozukluğu ve üşüme titreme, 3(%14.3) ünde geneldurum bozukluğu ve anüri idi (Tablo V).

Tablo IV: Semptomların Başlangıcı ile Hastaneye Başvuru Arasındaki Süreye Göre Dağılım

Süre (gün)	Olgu Sayı	Dağılım %
------------	-----------	-----------

1	6	28.6
2	5	23.8
3	6	28.6
4	3	14.3
6	1	4.7

Tablo V: Olguların Başvuru Semptomlarına Göre Dağılımı

Dağılımı Semptom	Olgu	
	sayı	%
PKA+Ateş	4	19.0
K.AĞ+PKA+Ateş	5	23.8
K.AĞ+KA+Ateş	5	23.8
K.AĞ+Kanama+GDB+ÜT	4	19.0
GDB+Anüri	3	14.3

K.AĞ: Karın ağrısı
 KA: Kanlı akıntı, ÜT: Üşüme, titreme
 GDB: Genel durum bozukluğu
 PKA: Pis kokulu vajinal akıntı

Olguların 6 (%28.6) sında medikal tedavi+dilatasyon ve küretaj (DxC); 15 (%71.4) inde medikal tedavi+cerrahi tedavi (laparotomi) uygulandı (Tablo VI). Tüm olgularda 6 saat kadar antibiyotik tedavisi uygulandıktan sonra uterin kavite kontrolü için küretaj yapıldı.

Tablo VI: Septik Düşük Olgularına Uygulanmış Olan Tedavi Şekillerinin Dağılımı

Tedavi Şekli	Legal		İlegal		Toplam Olgu	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Medikal+DxC	2	100	4	21.1	6	28.6
Medikal+Cerrahi	-	-	15	78.9	15	71.4
Toplam	2	100	19	100	21	100

Laparotomi yapılan 15 olgunun hepsinde total abdominal histerektomi (TAH) ve bilateral salpenjektomi (BS) yapıldı. TAH+BS ye ilaveten " (%20) olguda unilateral ooferektomi (UO), 2(%13.3) olguda bilateral ooferektomi yapıldı (Tablo VII).

Laparotomide ve çıkarılan ameliyat materyalinin patolojik incelenmesinde olguların 4 (%26.7) ünde pelvik peritonit (PP), 7(%46.7) inde PP ve endomyometrit, 2(%13.3) sinde jeneralize peritonit (JP) ve endomyometrik, 1(%6.7) inde pelvik abse, 1(%6.7) inde pelvik sellülit saptandı (Tablo VIII).

Tablo VII: Uygulanmış Olan Cerrahi Tedavi Dağılımı

Ameliyat	Sayı	%
TAH+BS	10	66.7
TAH+BS+UO	3	20.0
TAH+BSO	2	13.3
Toplam	15	100.0

Tablo VIII: Olgularda Laparotomi Bulgularının Dağılımı

Bulgu	Sayı	%
PP	4	26.7
PP+Endomyometrik	7	46.6
JP+Endomyometrik	2	13.3
Pelvik Sellülit	1	6.7
Pelvik Abse	1	6.7
Toplam	16	100.0

Olguların 5 i ölüm ile sonuçlandı. Bu olguların tamamı illegal düşük girişiminde bulunmuş olan olgulardı. Mortalite oranı toplam olgularda %23.8, illegal düşük girişiminde bulunmuş olgularda %31.3 idi. Sempomların başlangıcı ile ölüm arasındaki ortalama süre 3-6 (ortalama 4.4) gün arasında değişmekte idi. Bu olgularda gebelik yaşı 9-12 (ortalama 10.4) hata, yaşayan çocuk sayısı 3-6 (ortalama 4-6) arasında idi. Olguların 2 sinde akut renal yetmezlik, 2 sinde DIC, 1 inde ise DIC+Akut renal yetmezlik gelişmişti. DIC gelişen 1 olguda uterin perforasyon da mevcuttu. Olguların yaşları 31-42 arasında değişmekte idi (Tablo IX).

Tablo IX: Ölüm ile Sonuçlanan Septik Düşük Olgularında Yaş, Yaşayan Çocuk Sayısı (YÇS), Gebelik Yaşı (GY), Sempptomların Başlangıcı ile Eksitus Arasındaki Süre ve Komplikasyonların Dağılımı.

Olgu No	Yaş	YÇS	GY	Süre(gün)	Görülen Komplikasyon
1.	31	3	9	7	Akut Renal Yetmezlik
2.	32	5	9	7	Akut Renal Yetmezlik
3.	33	5	10	5	DIC
4.	33	6	12	6	DIC+Akut Renal Yetmezlik
5.	42	4	12	8	Uterin perforasyon+DIC

TARTIŞMA

Legal düşüğe bağlı sepsis gelişmesinde rol oynayan başlıca faktörler; düşüğün inkomplet olması, aseptik şartlarda yapılmamış olması, gebede enfeksiyona direnci azaltan hastalıkların bulunması, düşük esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar (aşırı kanama, uterin perforasyon, servikal laserasyonlar), vajinal ve servikal enfeksiyonların bulunması ve gebelik yaşının ileri olmasıdır (7-9). Düşük, illegal olarak, gebenin kendisi veya bu işlem için yetkili olmayan biri tarafından gerçekleştirilmeye çalışıldığında ise, enfeksiyon için belirtilen risk faktörlerinin birçoğu mevcut olacak ve sepsis kaçınılmaz olacaktır (3). Septik düşüklü olgularımızın %90.5'inin illegal düşük girişimleri yapan olgular olması, legal düşüklere sepsis gelişmesinin çok düşük olduğunu, illegal düşüklere ise sepsisin kaçınılmaz olduğunu göstermektedir.

İllegal düşük girişimlerinde, septik koşulların yanında çoğu kez sadece düşük olarak yapılabilmektedir. Bu durum ise sepsis şansını daha da arttırmaktadır. Ayrıca düşük girişiminde bulunma şekli ve kullanılan materyaller de (tavuk tüyü, sabun, ebegümeci kökü, tıg, kibrit çöpü, süpürge teli v.s.) gelişebilecek komplikasyonları etkilemektedir (9-10). Çalışmamızda, düşük girişiminde bulunan olguların %31.6'sında düşük inkomplet olarak gerçekleşmiş %68.4'ünde ise düşük gerçekleşmemiş anca kanamaya neden olunmuştur. Olguların %89.5'inin düşük girişi için kullandıkları materyalleri belirtmekten kaçındıkları görüldü.

Legal düşüklere sepsise bağlı ölümün, adolesan gebeliklerde, 25 yaş ve üzerindeki gebeliklerdeki düşüklere göre 6 kat, evli olmayan kadınlarda evli kadınlara göre 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (4). Çalışmamızda toplam 21 olgunun %81'inin 30 yaşından daha büyük olduğu ve

tamamının evli olduğu saptandı (Tablo I). İllegal düşüğe bağlı sepsisli olguların ise %89.5'unun 30 yaşından büyük olması, tamamının köyde oturması, %15.8'nin okur yazar olmaması, diğerinin ise ilkökul öğrenimi görmüş olması; kırsal bölgelerde oturmanın, öğrenim düzeyi düşüklüğünün ve ileri yaşlarda gebe kalmanın illegal düşük girişiminde bulunmak için risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir. İllegal düşük girişiminde bulunan olguların %94.7'sinin 3 ve üzerinde yaşayan çocuk sahibi olmaları (Tablo II); kırsal bölgelerde yaşayan kadınların da daha fazla çocuk istemedikleri halde modern kontraseptif yöntemleri bilmemediklerini, gebe kalınca gebeliği sonlandırmak için sağlık kuruluşlarına başvurma imkanlarının yeterli olmadığını ve illegal düşük olayının ölümle sonuçlanabilecek bir girişim olduğu konusunda bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir.

Hem legal hem de illegal düşüklere gebelik yaşı arttıkça septik komplikasyonların sıklığı da artmaktadır. Gebeliğin geçen her haftası için düşüğe bağlı mortalite oranının %30 daha arttığı bildirilmektedir (7). Toplam olgularımızın %81'ini, illegal düşüğe bağlı sepsisli olguların ise %78.9'unun 6-9 gebelik haftaları arasında düşüğe teşebbüs ettikleri görülmüştür (Tablo III).

Enfeksiyon başlangıcı ile tedaviye başlanması arasında geçen süre arttıkça, düşüğe bağlı sepsisten ölüm oranının arttığı gösterilmiştir. Legal veya illegal olsun, düşükten sonra ağır, kanama veya hafif derecede ateş yükselmesi halinde erkenden küretaj yapılması ve uterin kavitenin boşaltılması ile birlikte antibiotik başlanması septik düşüğe bağlı mortalite oranını önemli derecede azaltmaktadır (4,9). Olgularımızın %81'i ilk 3 gün içinde hastaneye başvurmuş (Tablo IV), bunlardan yalnız birinde sepsise bağlı ölüm görülmüştü. Karın ağrısı, ateş ve kötü kokulu vajinal akıntı en

sık başvuru semptomunu oluşturmakta idi (Tablo V).

Septik düşüklü olgularda tedaviye rağmen düzelme olmaması, uterus içinde yabancı cisim bulunması, uterus perforasyonu, pelvik abse gelişmesi ve kolostridyal enfeksiyonlarda histerektomi önerilmektedir (8-10). Septik düşüklü olguların % 79.4 ünde laparotomi ve histerektomi yapılmıştır (Tablo VI, VII). Cerrahi tedavi 11 olguda tıbbi tedaviye cevapsızlık, 1 olguda uterus perforasyonu, 1 olguda pelvik abse saptanması, 2 olguda ise elektif olarak yapılmıştır. Laparatomide en sık pelvik peritonit ve endomyometrit bulgusuna rastalanmıştır (Tablo VIII).

Septik düşüklü 21 olgunun 5(%23.8) i ölüm ile sonuçlanmıştır. Bu olgularda semptomların başlangıcı ile ölüm arasındaki süre 5 ile 8 gün arasında değişmekte idi ve 3 olguda akut renal yetmezlik gelişmişti (Tablo IX). Grimes ve arkadaşları (4), ölümlerine sonuçlanan 36 septik düşük olgusunda semptomların başlangıcı ile ölüm arasındaki süreyi ortalama 7.1 gün civarında rapor etmişlerdir.

Sonuç olarak, illegal düşüğe teşebbüs eden olguların tamamının; kırsal bölgelerde yaşayan, sosyokültürel düzeyi düşük ve 3 ve daha fazla çocuğa sahip kadınlar olduğu; semptomların başlangıcından 3 günden daha fazla zaman sonra tedaviye başlananlarda mortalite oranının önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Bulgularımız, ülkemizde illegal düşük girişimlerinin günümüzde de önemli bir maternal mortalite nedeni olmaya devam ettiğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Okojie SE: *Induced illegal abortion in Benin City, Nigeria. Int J Obstet Gynecol* 14: 517-521, 1976.

2. Santamarina B, Smith SA: *Septic abortion and septic shock. Obstet Gynecol* 13: 291-293, 1970.

3. Cates W, Ory HW, Roach RW, et al: *The intrauterine device and deaths from spontaneous abortion. N Engl J Med* 295: 1155-1157, 1976.

4. Grimes DA, Cates W, Selik RM : *Fatal septic abortion in the United States, 1975-1977. Obstet Gynecol* 57: 739-744, 1981.

5. Roach RW, Kramer D, Senanayake P, Howel C: *Induced abortion and health problems in developing countries. Lancet* 2: 484-88, 1980.

6. Adetoro OO: *A 15 year study of illegally induced abortion mortality at Ilorin, Nigeria. Int J Gynecol Obstet* 29: 65-72, 1989.

7. Barclay ML: *Septic abortion. In Sciarra JJ (ed): Gynecology and Obstetrics. Vol.2, Chap. 40 J B Lippincott Company, Philadelphia 1989, pp 1-5.*

8. Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN: *Danforth's Obstetrics and Gynecology. 6 th ed. J B Lippincott Company, Philadelphia, 1990, pp 213-215.*

9. Newton ER: *Complications of Obstetric Operations. In Newton M Newton ER (eds): Complications of Gynecologic and Obstetric Management. W B Saunders Company, Philadelphia, 1989, pp 224-226.*

10. Arısan K: *Doğum Bilgisi. Ciltüt Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş., İstanbul. 1984, ss 566-568.*