

Bölüm 22

Servikal Yetmezlik



Ümit GÖRKEM¹

Giriş

Servikal yetmezlik, ikinci trimesterde klinik kontraksiyonlar, doğum eylemi veya her iki durum olmaksızın serviksin gebeliği taşıyamama durumu olarak tanımlanmaktadır [1]. Başka bir deyiş ile ikinci trimester gebelik kayıplarına yol açan tekrarlayıcı ve ağrısız servikal dilatasyondur. Bu tanımlara dayanarak ikinci trimesterde yapılan ultrasonografik kısa serviks bulgusu preterm eylemi öngörmekte kullanılmaktadır ve kısa serviks servikal yetmezlik tanısı için yeterli değildir. Servikal yetmezlik normal obstetrik popülasyonda % 2'e varan oranda görülmektedir (Tablo 1) [2].

Tablo 1. Preterm eylem ve kısa serviksin genel popülasyonda sıklığı [2]

Popülasyon riski	
Gebelik popülasyonu (%)	
Term doğum	88
Preterm doğum	12
Preterm popülasyonu (%)	
Endike preterm doğum	30
Spontan preterm doğum	70
Servikal uzunluk tarama popülasyonu (%)	
Normal servikal uzunluk	98
Kısa serviks	2
Kısa serviks popülasyonu (%)	
Hafif morbitide olması veya olmaması	78
Ciddi morbitide olması veya prenatal ölüm	22

¹ Doç. Dr. Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, drumitgorkem@hotmail.com



Komplikasyonsuz hastalarda vajinal McDonald serklaj sütününün 36-37. gebelik haftalarda alınması önerilmektedir. Vajinal doğum planlanan hastalarda doğum eylemine kadar serklajın alınmasını ertelemek uygun değildir, çünkü serklaj sütününün alınması sonrası doğum eyleminin başlayacağı anlamına gelmemektedir. 39. haftada elektif sezeryan doğum planlanan hastalarda, sezeryan doğum esnasında sütünün alınması yapılabilir. Ancak bu durumda da 37-39. gebelik haftaları arası spontan doğum eyleminin başlayabileceği de akılda tutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. ACOG Practice Bulletin No.142: Cerclage for the management of cervical insufficiency. *Obstet Gynecol*, 2014; 123:372. Reaffirmed 2019.
2. Jones EO, Liew ZQ, Rust OA. The Short Cervix: A Critical Analysis of Diagnosis and Treatment. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2020; 47(4): 545-67.
3. Iams JD, Goldenberg RL, Meis PJ, Mercer BM, Moawad A, Das A, et al. The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery. National Institute of Child Health and Human Development Maternal Fetal Medicine Unit Network. *N Engl J Med*, 1996; 334: 567-72.
4. Kiwi R, Neuman MR, Merkatz IR, Selim MA, Lysikiewicz A. Determination of the elastic properties of the cervix. *Obstet Gynecol*, 1988; 71: 568-74.
5. Anthony GS, Calder AA, MacNaughton MC. Cervical resistance in patients with previous spontaneous midtrimester abortion. *Br J Obstet Gynaecol*, 1982; 89: 1046-9.
6. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org, McIntosh J, Feltovich H, et al. The role of routine cervical length screening in selected high- and low-risk women for preterm birth prevention. *Am J Obstet Gynecol*, 2016; 215:B2.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234. *Obstet Gynecol*, 2021; 138:e65.
8. FIGO Working Group On Best Practice In Maternal-Fetal Medicine, International Federation of Gynecology and Obstetrics. Best practice in maternal-fetal medicine. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015; 128: 80.
9. Brown R, Gagnon R, Delisle MF. No. 373-Cervical Insufficiency and Cervical Cerclage. *J Obstet Gynaecol Can*, 2019; 41(2): 233-47.
10. Sciscione AC. Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*, 2010; 202: 232. e1-232.e5.
11. Grobman WA, Gilbert SA, Iams JD, Spong CY, Saade G, Mercer BM, et al. Activity restriction among women with a short cervix. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. *Obstet Gynecol*, 2013; 121: 1181-6
12. Goya M, Pratcorona L, Merced C, Rodó C, Valle L, Romero A, et al; Pesario Cervical para Evitar Prematuridad (PECEP) Trial Group. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial. *Lancet*, 2012; 379(9828): 1800-6.



13. Goya M, de la Calle M, Pratorcorona L, Merced C, Rodó C, Muñoz B, et al; PECEP-Twins Trial Group. Cervical pessary to prevent preterm birth in women with twin gestation and sonographic short cervix: a multicenter randomized controlled trial (PECEP-Twins). *Am J Obstet Gynecol*, 2016; 214(2): 145-52.
14. Dugoff L, Berghella V, Sehdev H, Mackeen AD, Goetzl L, Ludmir J. Prevention of preterm birth with pessary in singletons (PoPPS): randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2018; 51(5): 573-9.
15. Harger JH. Comparison of success and morbidity in cervical cerclage procedures. *Obstet Gynecol* 1980; 56: 543-8.
16. Berghella V, Szychowski JM, Owen J, Hankins G, Iams JD, Sheffield JS, et al. Suture type and ultrasound-indicated cerclage efficacy. *Vaginal Ultrasound Trial Consortium. J Matern Fetal Neonatal Med*, 2012; 25: 2287-90.
17. Davis G, Berghella V, Talucci M, Wapner RJ. Patients with a prior failed transvaginal cerclage: a comparison of obstetric outcomes with either transabdominal or transvaginal cerclage. *Am J Obstet Gynecol*, 2000; 183: 836-9.
18. Berghella V, Rafael TJ, Szychowski JM, Rust OA, Owen J. Cerclage for short cervix on ultrasonography in women with singleton gestations and previous preterm birth: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 2011; 117(3): 663-71.
19. Berghella V, Keeler SM, To MS, Althuisius SM, Rust OA. Effectiveness of cerclage according to severity of cervical length shortening: a meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2010; 35: 468-73.
20. Berghella V, Odibo AO, To MS, Rust OA, Althuisius SM. Cerclage for short cervix on ultrasonography: meta-analysis of trials using individual patient-level data. *Obstet Gynecol*, 2005; 106: 181-9.
21. Dor J, Shalev J, Mashiach S, Blankstein J, Serr DM. Elective cervical suture of twin pregnancies diagnosed ultrasonically in the first trimester following induced ovulation. *Gynecol Obstet Invest*, 1982; 13: 55-60.