

# TERAPÖTİK ABORTUS\*

M. Feridun AKSU, Engin ORAL, Veli YEDİGÖZ,  
Turgay ATASÜ, Aykut KAZANCIGİL

**Background and Design.-** Therapeutic abortion and its problems has always been of considerable interest to both the medical and legal societies. Women who have major medical disorders, have fetuses with major malformations and chromosomal abnormalities are eligible for pregnancy termination. Therapeutic abortion was approved in 1967 in Republic of Turkey. In our study, one hundred twenty nine medical abortions performed in our clinic between 1982-1996 years were reviewed. Their clinical features, indications, and techniques are discussed. The data compared with the 30 years cumulative data of our clinic.

**Results.-** During this period (1982-1996) there were 129 therapeutic abortions carried out in our institute. The ratio of therapeutic abortions to deliveries was 1:514. There were 55 (%42.6) primigravidas in the series. Fetal indications were more frequent (85 cases, 65.9%) than maternal ones (44 cases, 34.1 %). In 112 of 129 (87%) abortion occurred before 25 weeks. Neural tube defects and multiple congenital anomalies were the main causes of fetal indications (36.4%), whereas heart disease was the most common cause of maternal indications (13.2). Medical methods were used more frequent than surgical methods for the termination of pregnancy (65.3% vs 34.7%).

**Conclusion.-** Because of the enhanced care of the pregnant women; nowadays fetal indications for therapeutic abortions outnumber maternal ones and medical methods are preferred most of the time for these procedures.

**Aksu MF, Oral E, Yedigöz V, Atasü T, Kazancıgil A. Therapeutic abortion in Cerrahpaşa Medical Faculty between 1982-1996. Cerrahpaşa J Med 1998; 29 (4): 175-179.**

## GİRİŞ ▲

Tıbbi tahliye, medikal abortus, terapötik abortus tanımlamaları aynı anlamda kullanılan kavramlar olup, ülkemizde 1983 yılında çıkarılan "2827 sayılı Nüfus Planlaması hakkında Kanun" ve 18 Aralık 1983 tarihli "510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" ile düzenlemiştir.<sup>1,2</sup> Terapötik abortus fetal viabilite oluşmadan annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması işlemidir. Fetal viabilite sınırı olarak günümüzde 22 gebelik haftası alınmaktadır.<sup>3</sup> Terapötik abortus gerektiren durumlar Tablo I'de özetlenmiştir. Görüldüğü gibi başlıca maternal ve fetal endikasyonlar söz konusudur. Maternal endikasyonlarda annenin fizik ve ruh sağlığı gebeliğin devamında tehlikeye sokacak sorunlar ile karşı karşıya kalacaktır. Fetal endikasyonlarda fetusun yaşama bağdaşmayan hastalıkları veya fetusun yaşaması halinde topluma önemli miktarda maddi veya manevi yük getirecek bozukluklar yer almaktadır.<sup>4,5</sup>

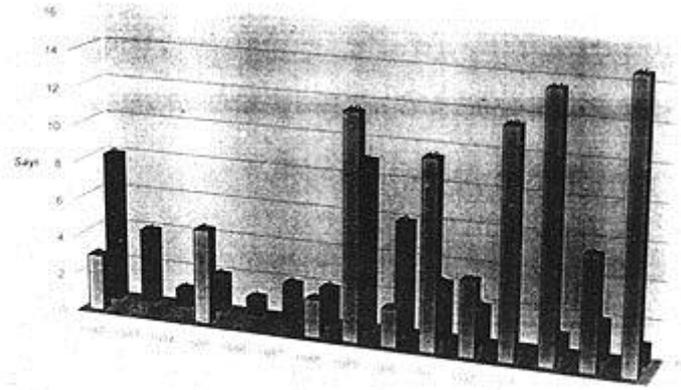
Kliniğimiz bu konudaki yaklaşımını ve gelişen yıllar içinde endikasyon ve yöntemlerdeki değişiklikleri saptamak amacıyla 1982-1996 yılları arasındaki terapötik abortus olgularının retrospektif olarak analizini yaptık ve bu sonuçları daha evvel bu konuda kliniğimizden yayınlanmış iki çalışmanın sonuçları<sup>6,7</sup> ile karşılaştırdık.

## YÖNTEM VE GEREÇLER ▲

Bu çalışmada 1982-1996 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında terapötik abortus uygulanan 129 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların verileri klinik arşivinden çıkarılan dosyalardan elde edildi. Olguların demografik verileri, endikasyonları, abortus yöntemleri belirlendi ve bu sonuçların yıllara göre dağılımına bakıldı. Elde edilen veriler daha evvel terapötik abortus ile ilgili kliniğimiz materyalinden oluşan iki çalışmanın (1967-1977 ve 1978-1981) sonuçları ile karşılaştırıldı.

## BULGULAR ▲

1982-1996 yılları arasında kliniğimizde toplam doğum sayısı 66.355, terapötik abortusun toplam doğuma oranı 1/514 ( 129/66355) saptandı. Olguların ortalama yaşı  $27.2 \pm 6.1$  yıl (18-46), ortalama parite sayısı  $1.2 \pm 1.4$  (0-9) olarak bulundu. 55 olguya (%42.6) ise ilk gebeliğinde terapötik abortus uygulandı. Olguların gebelik haftalarına bakıldığında 23 olguda (%18) 10 gebelik haftası ve altında, 89 olguda (%69) 11-24 gebelik haftalarında ve 17 olguda (%13) 25 gebelik haftasının üzerinde terapötik abortusun uygulandığı gözlemlendi.



Şekil 1. İ. Ü. C. T. F. Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1982-1996 yılları arasında uygulanan Terapötik abortus olgularının yıllara göre dağılımı

Şekil 1'de terapötik abortus olgularının yıllara göre dağılımı görülmektedir. 85 olguya (%65.9) fetal, 44 olguya (%34.1) ise maternal endikasyonla girişim uygulanmıştır. Şekilde görüldüğü gibi 80'li yıllarda maternal endikasyonla girişim uygulanmıştır. Şekilde görüldüğü gibi 80'li yıllarda maternal endikasyonlar ön planda iken, 90'lı yıllarda ise fetal endikasyonlar daha öne çıkmaktadır.

Tablo I. Terapötik abortus endikasyonları (4,5)

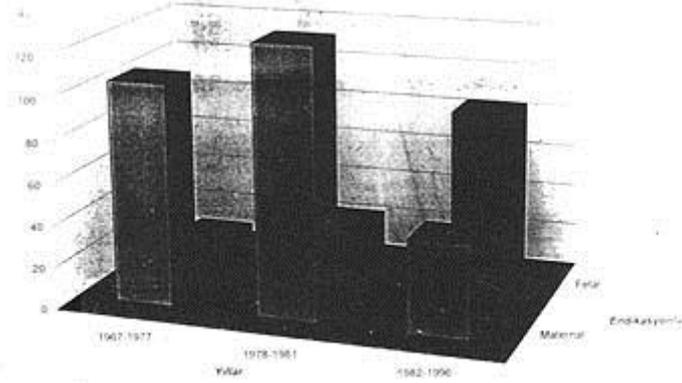
Maternal	
*Anne sağlığını tehdit eden hastalıklar	
*Kalp-damar hastalığı	Pulmoner hipertansiyon, Eisenmenger sendromu, gebelik kardiyomiyopatisi, ağır hipertansiyon
*Genetik hastalık	Marfan sendromu
*Hematolojik hastalık	Trombotik Trombositopenik Purpura
*İnfeksiyon	HIV
*Metabolik hastalık	Diabetik retinopati
*Nörolojik hastalık	Tedavi edilmemiş malfarmasyon veya anevrizma
*Böbrek hastalığı	Böbrek yetmezliği
*Tümörler	Serviks kanseri, kemoterapi veya radyoterapi
*Tecavüz	
*Encest ilişkisi	
Fetal	
*Yaşamla bağdaşmayan konjenital anomaliler ve mental retardasyon	Annensefali, spina bifida, ağır hidrosefali, polikistik böbrek
*Majör kromozom bozuklukları	Down sendromu
*Teratojenler	Rubella, Sitomegalovirüs, Toxoplazma Folat antagonistleri, Warfarin, Talitomid Radyasyon
*Kalıtsal gen hastalıkları	Tay-Sachs hastalığı

Tablo II. Fetal endikasyonlar

	1967-1977		1978-1981		1982-1996	
	n	%	n	%	n	%
X ışınına uğrama	8	6.8	19	13	9	7
İlaç kullanımı	3	2.6	3	2	5	3.9
Hidrops fetalis	-	-	-	-	1	0.8
MKA	-	-	-	-	14	10.9
Kistik higroma	-	-	-	-	9	7
Anensefali	-	-	-	-	20	15.5
Anensefali+spina bifida	-	-	-	-	2	1.6
Anensefali+omfalosel	-	-	-	-	1	0.8
Ensefalosel	-	-	-	-	4	3.1
Akrania	-	-	-	-	3	2.3
Hidrasefali	-	-	-	-	4	3.1
Hidrosefali+spina bifida	-	-	-	-	6	4.7
Spina bifida	-	-	-	-	1	0.8
Holoprozensefali+omfalosel	-	-	-	-	1	0.8
Dandy-Walker malformasyonu	-	-	-	-	1	0.8
Akondroplazi	-	-	-	-	2	1.6
Down sendromu	-	-	-	-	1	0.8
X'e bağlı hastalıklar	-	-	-	-	1	0.8
Down sendromlu çocuk öyküsü	-	-	2	1.3	-	-

Tablo II'de fetal endikasyonların dağılımı yıllara göre gözlemektedir. 1967-1997 yılları arasında 11 olguya (%9.4), 1978-81 yılları arasında ise 24 olguya (% 16.3) fetal endikasyonla

abortus yaptırılmıştır (Şekil 2). 1982-1996 yılları arasında ise en sık endikasyon 20 olgu ile (% 15.5) anensefali gözlenmekte, daha sonra multipl konjenital anomali (%10.9) ve röntgen ışınlarına maruz kalma (%7) sıklık sırasıyla yer almaktadır.



Şekil 2. I.U.C.T.F. Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1967-1996 yılları arasında uygulanan Terapötik abortus olgularının dağılımı (6,7)

Maternal endikasyonların yıllara göre dağılımı ise Tablo III'de izlenmektedir. 1967-1977 yılları arasında 106 olguya (%90.6), 1978-81 yılları arasında ise 128 olguya (%83.7) maternal endikasyonla abortus işlemi yapılmıştır (Şekil 2). Son döneme baktığımızda ise maternal endikasyonların azaldığını (%34.1) gözlemliyoruz.

Tablo III. Maternal endikasyonlar

	1967-1977		1978-1981		1982-1996	
	n	%	n	%	n	%
Kalp hastalığı	35	29.9	31	20	17	13.2
Böbrek hastalığı	10	8.5	15	10	4	3.1
Hematolojik hastalık	-		4	2.7	2	1.6
Nörolojik hastalık	8	6.8	2	1.3	1	0.8
Astma	-		-		1	0.8
Göz hastalığı	-		-		1	0.8
Tümörler	14	12	22	14.4	6	4.7
Diabetes mellitus	5	4.2	-		3	2.3
Kollagen doku hastalığı	4	3.4	4	2.7	1	0.8
Psikiyatrik hastalıklar	6	5.2	13	8.5	1	0.8
RİA+Gebelik	2	1.7	26	17.1	6	4.7
Tüp ligasyonu	-		-		1	0.8
Hipertansiyon	6	5.2	-		-	
Tüberküloz	5	4.3	-		-	
Enfeksiyon	-		5	3.2	-	
Karaciğer hastalığı	-		3	2	-	
Kemik hastalığı	-		2	1.3	-	
Diğer	11	9.4	1	0.5	-	

Her üç dönemde en fazla maternal endikasyonun kalp hastalığı olduğu saptandı (Her dönemde sırasıyla %29.9, %20 ve % 13.2).

Tablo IV. Yöntemler

	1967-1977		1978-1981		1982-1996	
	n	%	n	%	n	%
<b>CERRAHİ</b>						
D&C	86	74.6	133	87.5	40	31
Histeretomi	-		13	8.6	4	3.1
Histerekтоми	23	19.6	4	2.6	-	
<b>MEDİKAL</b>						
Hiperonik tuz	3	2.3	-		-	
İndüksiyon	5	4.2	2	1.3	6	4.6
Prostoglandin	-		-		41	31.3
Rivanol	-		-		36	27.9
Rivanol+ Prostoglandin	-		-		2	1.5

Terapötik abortus yöntemlerinin yıllara göre dağılımı Tablo IV'de izlenmektedir. İlk dönemlerde cerrahi yöntemler daha fazla tercih edilirken (sırasıyla %94.2, %98.7) son dönemde medikal yöntemler (%65.3) daha çok tercih edilmiştir.

### TARTIŞMA ▲

Ülkemizde ilk defa 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı kanun ile anne sağlığını tehdit eden, doğacak çocuğun sakat veya hasta olma riskini taşıyan gebeliklerde gebeliğin sonlandırabileceği gündeme geldi. 1967 yılında yayınlanan 6/8305 sayılı tüzük gereğince terapötik abortus için biri kadın doğum uzmanı olmak şartıyla üç uzmandan oluşacak tıbbi tahliye ve sterilizasyon kurulunun karar verebileceği belirlendi.<sup>8</sup>

Aynı yıl Amerikan Medical Association terapötik abortus konusunda izlenmesi gereken politikayı yayınladı.<sup>9</sup> Buna göre gebeliğin devam halinde annenin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak veya anne ve fetus için psikolojik ve mental olarak zarar verecek durumlarda (tecavüz veya aile içi ilişki) veya da fetusun yaşamla kabul olmayan fizik ve mental hastalıklarında terapötik abortus yapılabileceği, endikasyonun en az konusunda uzman iki hekim tarafından saptanması ve abortus işleminin tam donanımlı bir hastanede yapılması gerekliliği belirtildi.

1983 yılında ise 2827 sayılı kanun ile gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine abortus yapılabileceği, gebelik süresi on haftadan fazla ise ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanarak gerekçeli raporları ile abortus yaptırılabilirliği belirtildi. Aynı yıl çıkarılan bir tüzük ile onuncu haftadan sonra gebelik sonlandırılması ancak, tüzükte belirtilmiş olan listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılması gerekliliği vurgulandı.<sup>1,2</sup>

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi tıbbi tahliye ve sterilizasyon kurulu Prof. Dr. M. F. Aksu, Prof. Dr. E. Eker ve Doç. Dr. C. Şen'den oluşmaktadır.

1975-1979 yılları arasında Ege Üniversitesinden yapılan bir yayında 67 terapötik olgu sunulmuş ve en sık üç endikasyonun radyasyona maruz kalma (%43), kalp hastalığı (%13) ve maternal tümörler (%9) olduğu belirtilmiştir.<sup>10</sup>

Kliniğimizde 1966-1977 yılları arasında terapötik abortusun toplam doğuma oranı 1/163 iken, 1982-1996 yılları arasında bu oran 1/514 olmuştur. Bu da ülkemizde teknik ve tıbbi olanaklarının artmasından dolayı terapötik abortus gerektirecek olgu sayısının azaldığını bize düşündürmektedir.

Tablo V. Terapötik abortusda kullanılan yöntemler

Cerrahi	Medikal
*Küretaj	*PGE2, PGE1, PGF2 alfa
*Dilatasyon & Vakum küretaj	*Oksitosin
*Dilatasyon & Evakuasyon	*İntra-amniotik hipertonic solüsyonlar
*Histerotomi	(Üre, glikoz)
*Histerektomi	*Rivanol
	*Mifepristone (RU-486)
	*Metotreksat

Terapötik abortus için günümüzde uygulanan yöntemler cerrahi ve medikal olarak ikiye ayrılmaktadır (Tablo V). Tablo IV'de izlendiği gibi kliniğimizde 1980'li yıllardan sonra medikal yöntemler cerrahi yöntemlere göre daha fazla tercih edilmektedir. En fazla tercih ettiğimiz medikal yöntem prostaglandinler ve rivanoldür. Rivanolün en önemli avantajı diğerlerine göre oldukça ucuz olmasıdır. Ayrıca cerrahi bir yöntem olan histerotomi çok nadir olarak uygulanmaktadır. Hipertonik solüsyonlar ise artık kullanılmamaktadır.

Terapötik abortus endikasyonlarına baktığımızda çocuk ve kadın sağlığını koruma yöntemleri, medikal ve cerrahi tedavi yöntemlerinin ilerlemesi ile maternal endikasyonlar azalırken, perinatoloji bilim dalındaki ve ultrasonografideki gelişmeye paralel olarak fetal anomalilerin ve hastalıkların erken tanısı fetal endikasyonları artırmıştır. Şekil 1'de gözlendiği gibi 1990'lı yıllarda fetal endikasyonlar toplam olguların %80.7'sini oluşturmuştur.

Terapötik abortus yapılan olguların çoğunlukla ikinci trimesterde olduğu (%69) gözlenmekle birlikte 25 olguya (% 13) 25 gebelik haftası ve üzerinde abortus yaptırılmıştır. Kliniğimizde 1990 yılından beri 24 haftasından sonra terapötik abortus yaptırılmamaktadır.

Sonuç olarak fakültemizde tıbbi ve cerrahi olanakların gelişmesine ve obstetrik bakımın gebelikten evvel veya gebeliğin ilk aylarında başlaması sonucu terapötik abortus endikasyonları özellikle son 10 yılda değişmiş olup, maternal endikasyonlar azalıp, fetal endikasyonlar ön plana çıkmıştır. Ayrıca abortus yöntemleri de cerrahi yöntemler yerine bulunan yeni ilaçlar ile daha çok medikal yöntemler ile yapılmaktadır.

## ÖZET ▲

Terapötik abortusla ilgili problemler tıp ve etikle uğraşanları her zaman oldukça ilgilendirmiştir. Gebeliğin devam halinde annenin hayatını tehlikeye sokacak medikal hastalıklar veya fetusun majör malformasyonları ve genetik anormallikleri terapötik abortusun endikasyonlarını oluşturmaktadır. Ülkemizde terapötik abortus ilk defa 1967 yılında yasal olarak ele alındı. 1982-1996 yılları arasında kliniğimizde yapılan 129 terapötik abortus

olgusunun özellikleri, gebelik süreleri, endikasyonları ve tahliye yöntemleri gözden geçirildi ve elde edilen veriler kliniğimizin 1967-1981 yılları arasındaki sonuçları ile karşılaştırıldı.

14 yıllık süre içinde terapötik abortusun toplam doğuma oranı 1/514 saptandı. 55 olguya (%42.6) ilk gebeliğinde abortus yaptırıldı. 85 olguya (%65.9) fetal, 44 olguya (%34.1) ise maternal endikasyonla girişim uygulanmıştır. 112 olguya 25 gebelik haftasından evvel terapötik abortus uygulandığı gözlemlendi. Anensefali ve multipl konjenital anomali en sık fetal endikasyonlar iken, kalp hastalığı en sık maternal endikasyonu oluşturdu. Medikal metotlar cerrahi metotlara göre daha fazla tercih edildi (%65.3 karşılık %34.7).

Son yıllardaki gebelik bakımındaki teknik ve tıbbi gelişmeler sonucu maternal endikasyonlar yerini fetal endikasyonlara bırakmıştır. Ayrıca yeni gelişen medikal ilaçlar cerrahi yöntemlerin yerini almıştır.

### Teşekkür

Terapötik abortus işlemleri sırasında kliniğimizde görev yapmış tüm uzman ve asistan meslektaşlarımıza teşekkürü borç biliyor ve hocamız Prof. Dr. Münir Türkkent'in (1913-1993) bu konuda yaptığı çalışma ve hizmetlerini saygıyla anıyoruz.

### KAYNAKLAR ▲

1. 27 Mayıs 1983 tarihli Resmi Gazete (Sayı 18059).
2. Erdener Y. Türk hukukunda Kürtaj ve Uygulaması, İstanbul, Beta yayınları, 1985; 73-97.
3. Abortion, Williams Obstetrics Eds Cunningham FD, et al. Prentice-Hall International, Stamford, 1997; 579-605.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists: Methods of Midtrimester Abortion. Technical Bulletin no. 109, October 1987.
5. Stubblefield PG. Induced abortion: Indications, counseling and services. Gynecology and Obstetrics. Eds Sciarra JJ, Zatuchni GI. Philadelphia, JP Lippincott Co, 1988; Chapter 54,2.
6. Işıloğlu H, Güllük A, Erkün E, Türkkent M. Medikal abortus. Dirim 1979; 54: 67-77.
7. Aksu MF, Ak F, Türkkent M, Karaaliler Ş. Medikal abortus. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 1984; 15: 34-44.
8. 3 Temmuz 1967 tarihli Resmi Gazete (Sayı 12637).
9. Committee on Human reproduction. AMA Policy on Therapeutic Abortion. JAMA 1967; 201: 134.
10. Bulut S, Sancı M, Erkuş K. Medikal Abortus. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1981; 14: 39-56.

- 
- **Anahtar Kelimeler:** Terapötik abortus, Medikal abortus, Maternal hastalık, Gebelik, Fetal anomali; **Key Words:** Therapeutic abortion, Medical abortion, Maternal disease, Pregnancy, Fetal anomaly; **Alındığı Tarih:** 31 Ağustos 1998; Prof. Dr. M. Feridun Aksu, Doç. Dr. Engin Oral, Prof. Dr. Veli Yedigöz, Prof. Dr. Turgay Atasü: İÜ CTF Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD; Prof. Dr. Aykut Kazancıgil: İÜ CTF Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Emekli Öğretim Üyesi; **Yazışma Adresi (Address):** Dr. E. Oral Cerrahpaşa, PTT PK 31, 34301 İstanbul.