

OPINIA

OPINIA DOTYCZĄCA ZASTOSOWANIA SILIKONOWYCH KRAŻKÓW PRODUKOWANYCH PRZEZ SPÓŁKĘ Z OO HERBICH MICHAEL Z ZIELONEJ GÓRY U CIĘŻARNYCH W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH.

W latach 1994 – 1996 przeprowadzono badania kliniczne celem określenia przydatności silikonowych krążków w leczeniu ciężarnych z niewydolnością ciesniowo-szyjkową.

Badaniami objęto grupę 90 kobiet w wieku 20-36 lat z ciążą między 13 a 34 tygodniem. 30 pacjentek (33,3%) nosiło krążki powyżej 16 tygodni, 20 (22,2%) od 12 do 16 tygodni, 22 (24,5%) od 8 do 12 tygodni, natomiast 18 (20%) od 4 do 8 tygodni.

Silikonowe krążki zakładano na część pochwową po uprzednim określeniu stopnia czystości pochwy i wykonaniu badania bakteriologicznego w trakcie kolejnych badań kontrolnych oceniano wydzielinę pochwową pod mikroskopem.

Niezależnie od czasokresu stosowania krążków były one dobrze tolerowane i w pełni akceptowane przez wszystkie ciężarne, nie stwierdzono także negatywnego wpływu na błonę śluzową pochwy i nabłonek pokrywający część pochwową. Pacjentki nie zgłaszały dolegliwości świadczących uczuleni na wprowadzone ciało obce.

Jedną wadą stosowanej metody, zresztą akceptowaną przez ciężarne, jest wzmożone wydzielanie białawych upławów, prawdopodobnie spowodowane miejscowym działaniem drażniącym, zastojem, obrzękiem i hypersekrecją szyjki. Tego typu, indywidualne różnicowanie, objawy stwierdzono u 46 kobiet (51,1%). Jednak nawet zwiększona ilość wydzieliny, w której nie stwierdza się patologicznej flory bakteryjnej, nie pogarsza dobrych odczuć leczonych. Wystarczającym postępowaniem było podawanie dopochwowo globulek p.zapalnych.

Praktyczno- użytkowe obserwacje kliniczne oraz osiągnięte w warunkach ambulatoryjnych wyniki w pełni uzasadniają wprowadzenie tej metody do codziennej praktyki położniczo-ginekologicznej, przedstawiono w dołączonej, przygotowanej do opublikowania, pracy naukowej.

Z poważaniem

Dr med. Marek Grabiec

Adiunkt Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych
Akademii Medycznej w Bydgoszczy

**ZASTOSOWANIE SILIKONOWEGO KRAŻKA SZYJKOWEGO W
LECZENIU NIWYDOLNOŚCI CIEŚNIOWO-SZYJKOWEJ U KOBIET
CIĘŻARNYCH.
DR MED. MAREK GRABIEC**

Pod pojęciem niewydolności cieżniowo-szyjkowej rozumiemy niezdolność szyjki macicy do utrzymania jaja płodowego. Zasługuje ona na szczególną uwagę ze względu na fakt, iż stanowi istotną przyczynę wcześniactwa i zwiększania się okołoporodowej śmiertelności płodów i nowotworów [4,9,10].

Częstość występowania tego powikłania określana jest w szerokich granicach od 1-2 na 1000 porodów do 2/100 porodów [3,4,9,10,11].

Stosowane dotychczas leczenie w większości przypadków obejmowało postępowanie zachowawcze i różne modyfikacje szwów zakładanych na część pochwową. Ta inwazyjna metoda stosunkowo często prowadzi do powikłań pod postacią infekcji, wystąpienia czynności skurczowej macicy, pęknięcia pęcherza płodowego, a w trakcie porodu do uszkodzenia zbliznowaciałej szyjki [1,6,7].

W związku z powyższym podejmowane są próby nieinwazyjnego leczenia tej patologii poprzez zastosowanie elastycznych silikonowych krążków szyjkowych [1,12,13,14].

Celem pracy była własna ocena przydatności silikonowych krążków w leczeniu ciężarnych niewydolnością cieżniowo-szyjkową w warunkach ambulatoryjnych.

.....

Prywatny Gabinet Ginekologiczno-Położniczy

Bydgoszcz ul. Grzymały-Siedleckiego 26

MATERIAŁ I METODA

W latach 1994-1996 u 90 pacjentek w wieku 20-36 lat (średnia 27 lat) z niewydolnością cieśniowo-szyjkową założono na część pochwową silikonowe krążki pochwove. Przeszłość położniczą w analizowanej grupie kobiet przedstawiono w tabeli 1. 16(17,8%) z nich nigdy nie było w ciąży, 20 pacjentek (22,2%) podawało w wywiadzie poronienia samoistne między 10 a 18 tygodniem ciąży, a 8(8,8%) sztuczne.

27 ciężarnych (30%) rodziło przedwcześnie 1-3 razy między 24a 31 tygodniem ciąży, natomiast 19 ciężarnych (21,2%) rodziło o czasie.

Wskazania do założenia krążka podzielono na profilaktycznie i lecznicze. Do pierwszej grupy zaliczono ciężarne z obciążonym wywiadem położniczym w przypadkach późnych poronień i porodów przedwczesnych oraz w ciążach mnogich.

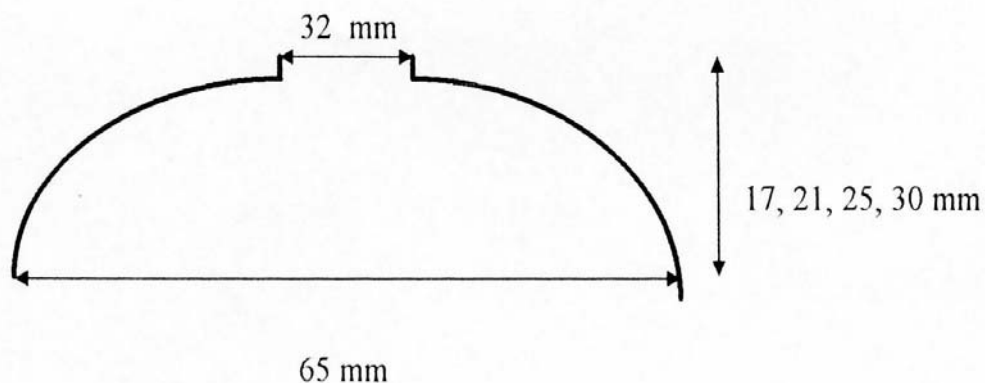
Do wskazań leczniczych zaliczono przedwczesne dojrzewanie szyjki w II i III trymestrze ciąży lub uszkodzenia szyjki (pęknięcia, stany po konizacji) z wyraźnym jej skróceniem i rozwarciem kanału i ujścia wewnętrznego na 1,5 cm. Wskazania do założenia krążka przedstawiono w tabeli II.

Ze wskazań profilaktycznych krążek założono u 28 ciężarnych (31,1%), ze wskazań leczniczych u 59(65,6%), u 3 ciężarnych (3,3%) z uwypuklającym się pęcherzem płodowym założono szew okrężny „na ratunek”, a następnie krążek. Liczbę pacjentek czasokresy ciąży, w których zakładano krążek, przedstawia tabela III.

U 30 ciężarnych (33,3%) krążki założono <20 tygodnia ciąży, u 20(22,2%) między 20 a 24 tygodniem, u 22(24,5%) między 25 a 29, natomiast 18 pacjentek (20,0%) między 30 a 34 tygodniem ciąży.

Najwcześniej krążek założono w 13 tygodniu ciąży, a najpóźniej w 34 tygodniu u pacjentki z rozwarciem 2,5 cm i widocznym pęcherzem płodowym.

Stosowane krążki kauczukowo-silikonowe wytwarzane przez firmę Michael Herbich z Zielonej Góry o wymiarach i kształcie ja na ryc.1.



Ryc.1 Schematyczne przedstawienie stosowanych krążków.

Z reguły zakładano krążki o wysokości 17 i 21 mm w warunkach ambulatoryjnych z zachowaniem zasad aseptyki, bez konieczności stosowania narkozy.

Po założeniu pessaria część pochwowa powinna znajdować się centralnie w równych odległościach od brzegów pessaria.

Objęcie szyjki przez krążek prowadzi do zmiany jej konfiguracji i wydłużenia stwierdzonego klinicznie i ultrasonograficznie.

Po założeniu krążka przeprowadzono badanie we wziernikach, wewnętrzne z oceną wskaźnika szyjkowego, badanie flory pochwy pod mikroskopem w preparacie bezpośrednim oraz wykonywano posiew bakteriologiczny. Celem obiektywnej oceny stanu szyjki u części pacjentek wykonano badanie ultrasonograficzne.

W dalszym przebiegu ciąży badano pacjentki we wziernikach z oceną wydzieliny i ewentualną korekcją położenia krążka. Unikano badania wewnętrznego. Do pochwy zakładano globulki p.zapalne. Krążek usuwano ambulatoryjnie po ukończeniu 37 tygodnia ciąży.

WYNIKI

W czasokresie 1994-1996 leczono 90 ciężarnych niewydolnością cieśniowszyjkową. U 3 ciężarnych (3,3%) z obciążonym wywiadem położniczym krążek założono między 13 a 15 tygodniem ciąży i w trakcie kolejnych badań kontrolnych 17,23 i 26 tygodniu ciąży stwierdzono w ujściu uwypuklający się pęcherz płodowy. U pacjentek założono szwy okrężne sposobem Shirodkara, a następnie ponownie krążek celem podparcia szyjki. Szwy i krążki usunięto w 37 tygodniu ciąży.

Wszystkie pacjentki urodziły siłami natury, zdrowe, donoszone noworodki między 37 a 39 tygodniem ciąży.

W tabeli IV przedstawiono sytuację położniczą po założeniu krążka. U 56 ciężarnych (62,2%) stwierdzono rozwarcie części pochwowej poniżej 1,5 cm, u 21 (23,3%) między 1,5 a 3,0 cm oraz u 13 (14,5%) ponad 3,0 cm. Powyżej 37 tygodnia ciążę utrzymały 84 pacjentki (93,3%), przed ukończonym 36 tygodniem rodziło 6 kobiet (6,7%). 3 rozwiązano cięciem cesarskim w 30, 32, 34 tygodniu z powodu przedwczesnego odklejenia łożyska, łożyska przodującego zagrażającej zamartwicy płodu. Pozostałe 3 rodziły siłami natury w 35 i 36 tygodniu ciąży. 19 ciężarnych (21,1%) nie miało zdanych dolegliwości, 22 (24,5%) zgłaszały przedwczesne skurcze macicy ustępujące pod wpływem leczenia tokolitycznego.

Tylko w 3 przypadkach i to poniżej 37 tygodnia ciąży, nastąpiło pęknięcie pęcherza płodowego przed wystąpieniem czynności skurczowej.

W trakcie rutynowych badań kontrolnych 75 ciężarnych (83,3%) stwierdzono prawidłową florę bakteryjną, natomiast 15 (16,7%) wystąpiły infekcje w pochwie (grzyby, paciorkowce, gronkowce, pałeczki okrężnicy). U 46 ciężarnych (51,1%) w badaniu we wziernikach obserwowano zwiększoną wydzielinę bez patologicznej flory bakteryjnej (Tabela V).

OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA.

Definitywne wnioski dotyczące stosowania krążków u pacjentek ciężarnych niewydolnością ciesniowo-szyjkową odnośnie zalet, wad i efektów leczenia w porównaniu z innymi metodami będzie można wyciągnąć dopiero po przeprowadzeniu prospektywnych, randomizowanych badań.

Bezdiskusyjną zaletą tej metody leczenia jest łatwe założenie i usunięcie krążków, atrumatyzacja szyjki, małe ryzyko infekcji oraz wyeliminowanie znieczulenia ogólnego [1,2,3,4,5,7,8,14].

Należy podkreślić, że zarówno profilaktyczne jak i leczenie stosowanie pessariów było w pełni akceptowane przez wszystkie ciężarne.

Krążki, jako ciało obce, nie powodowały u ciężarnych dolegliwości, a pacjentki doskonale znosiły założone krążki. Jedynie 3 ciężarne, u których założono krążki o wysokości 25 mm (2 pacjentki) i 30mm (1 pacjentka), zgłaszały ucisk w podbrzuszu i bóle w okolicy odbytnicy. Po zmianie krążka na niższy obserwowano dalszy, niepowikłany przebieg ciąży.

Wadą stosowanej metody jest wzmożone wydzielanie białawych upławów spowodowane zastojem, obrzękiem i hipersekrecją szyjki. Ilość wydzieliny jest indywidualnie zróżnicowana. W niektórych przypadkach w badaniu we

wziernikach opróżniało się nawet do około 25 ml treści. Nawet zwiększona ilość wydzieliny, w której nie stwierdza się patologicznej flory bakteryjnej, nie pogarsza dobrych odczuć leczonych.

Podobne spostrzeżenia poczynili inni autorzy [3, 6, 9, 11, 12].

Dyskusyjnym postępowaniem jest zastosowanie krążka szyjkowego w przypadku z widocznym w ujściu pęcherzem płodowym. U 3 (3,3%) pacjentek z obciążonym wywiadem mimo założenia krążka (13-16 tydzień ciąży) stwierdzono w kolejnych badaniach kontrolnych ujściu pęcherz płodowy. W tych przypadkach założono między 17 a 26 tygodniem ciąży szew okrężny sposobem Shirodkara i ponownie założono krążek. Pacjentki urodziły zdrowe dzieci w terminie porodu.

Quasi wsp. [13] obserwowali podobną sytuację u 7 pacjentek około 26-28 tygodnia ciąży. Po stwierdzeniu pęcherza płodowego w ujściu założono szwy na część pochwową i ponownie krążek. U 5 pacjentek przebieg ciąży był niepowikłany; u 2 nastąpiło odpłynięcie płynu owodniowego.

Ze stosowaniem krążków wiąże się również, chociaż znacznie rzadziej niż w przypadkach szwów okrężnych, niebezpieczeństwo zapalenia pochwy, szyjki macicy i przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego [1, 3, 4, 5].

Patologiczną florę bakteryjną stwierdzono u 15 pacjentek (16,7%). Zastosowane miejscowe, zgodne z posiewem, leczenie było postępowaniem wystarczającym.

Stwierdzono u 3 pacjentek odejście płynu owodniowego przed wystąpieniem czynności skurczowej miało miejsce już po usunięciu krążka, a więc powyżej 37 tygodnia ciąży. Wszystkie pacjentki urodziły żywe, donoszone dzieci.

WNIOSKI:

1. Zastosowanie krążków silikonowych jest postępowaniem wystarczającym w większości przypadków niewydolności ciesniowo-szyjkowej.
2. W przypadkach ze znacznie obciążonym wywiadem położniczym powinno się możliwie wcześnie założyć szew okrężny, a następnie krążek celem podparcia dolnego odcinka macicy.
3. W prawie połowie przypadków stwierdzono wzmożoną wydzielinę z pochwy bez patologicznej flory bakteryjnej wymagającą miejscowego leczenia p.zapalnego, jednak nie pogarszającą dobrych odczuć leczonych pacjentek.

PIŚMIENNICTWO.

1. Aarnoudse I.G., Huisjes H.I.: Acta obstet.gynec.scand., 1979,58,255-57.
2. Arabin H. Informationsschrift Dr Arabin KG. 59 Siegen Ringstrasse 30, Uszyński M. I wsp.: Gin.Pol. 1976,47,1257
3. Berg D.: „Gynakologe“ 1989,22,150-55.
4. Bohmer S. i wsp.: Z. Geburtsh. Perinat., 1990,194,158-165.
5. Charles D., Edwards W.R.: Am J. Obstet. Gynecol., 1981,141,1065.
6. Doring G.K.: Geburtsh. Frauenheilk., 1965,412-420.
7. Dubouloz P., Maye D., Beguin F.: J. Gynecol. Obstet. Biol.Reprod., 1980,9,671-74
8. Hagele d., Zahn B., Berg D.: Z. Geburtsh. Perinat., 1985, 189, 217
9. Hockel., Kramer S., Lippod R.: Arch. Gynec. Obstet., 1987, 242, 683-85
10. Kołodziejcki L. Zdebski Z.: Gin.Pol., 1990,7,61
11. Michaelis W.H. i wsp.: Am.J. Obstet. Gynecol., 1986, 154, 537-546
12. Quasi Quasi., Herchenhan E., Hillemanns H.G.: Perinatalne Medizin-13 Deutscher Kongress Fur Perinatalne Medizin Berlin 1978, Band XII, 229-230.
13. Quass L. I wsp.: Gynakol. Prax., 1990, 14, 641-651.
14. Słabikowski A., Jabłoński A., Ziębiński J.: Gin.Pol., Supl. 3, XXV Jubil. Zjazd PTG Warszawa 1994, 1361.

Tabela 1. Losy poprzednich ciąży a charakter niewydolności w aktualnej ciąży w analizowanej grupie kobiet.

Losy ciąży	Niewydolność w aktualnej ciąży			
	czynnościowa		pourazowa	
	N	%	N	%
Nie były w ciąży	16	17,8	0	0
Poronienia samoistne	18	20,0	2	2,2
Poronienia sztuczne	3	3,3	5	5,5
Porody przedwczesne	20	22,2	7	7,8
Porody o czasie	13	14,5	6	6,7
Łącznie	70	77,8	20	22,2

Tabela II. Wskazania do założenia krążka.

WSKAZANIA	LICZBA	ODSETEK
PROFILAKTYCZNE (stan po różnych poronieniach, porodach przedwczesnych, ciąży mnogie)	28	31,1
LECZENIE (stan po konizacji, pęknięcia szyjki, przedwczesna dojrzewanie szyjki)	59	65,5
NA RATUNEK (otwarte ujście wewnętrzne z widocznym pęcherzem płodowym)	3	3,3
ŁĄCZNIE	90	100,0

Tabela III. Stan części pochwowej po zdjęciu krążka.

ROZWARCIE	ILOŚĆ	ODSETEK
< 1,5 cm	56	62,2
1,5-3,0 cm	21	23,3
> 3,0 cm	13	14,5

Tabela IV. Czasokresy ciąży, w których zakładano krążki.

TYDZIEŃ CIĄŻY	LICZBA	ODSETEK
<20	30	33,3
20-24	20	22,2
25-29	22	24,5
30-34	18	20,0
OGÓLEM	90	100,0

Tabela V. Wyniki leczenia pacjentek.

OBJAWY	LICZBA	ODSETEK
Brak dolegliwości	19	21,1
Wzmożona wydzielina	46	51,1
Przedwczesne skurcze	22	24,5
Przedwczesne pęknięcia pęcherza płodowego	3	3,3
Porody do 36 tygodnia ciąży	6	6,7
Porody powyżej 36 tygodnia ciąży	84	93,3