

## Habituel Abortus Vakalarında C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub> Değerleri

Yılmaz Atay<sup>1</sup> İ. Cüneyt Evrüke<sup>2</sup> Levent Toksöz<sup>3</sup> Aytekin Altıntaş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr. ÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, ADANA.

<sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr. ÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, ADANA.

<sup>3</sup>Yrd.Doç.Dr. ÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, ADANA.

<sup>4</sup>Doç.Dr. ÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı, ADANA.

### Özet

En az 3 defa düşük yapmış olan 29 vakanın, oto immün ilişkisini araştırmak için C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> değerleri ölçüldü. Tüm vakalarda C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> değerleri normal sınırlar içerisinde bulundu. Bu sonuçlarla habituel abortuslarla C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub> arasında ilişki kurulamadı.

**Anahtar Kelimeler:** Tekrarlayan düşükler, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>.

### C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub> Values in Habituel Abortus Cases

#### Abstract

In order to search the autoimmune relationship of 29 cases, who have aborted at least 3 times, C<sub>3</sub> and C<sub>4</sub> values were investigated. C<sub>3</sub> and C<sub>4</sub> values in all cases were found normal.

Abortus tanısı günümüzde 20 gebelik haftasından önce gebeliğin sonlanması olarak tarif edilmektedir. Yine 500 gr'dan daha düşük doğum ağırlıklı doğumlar da abortus olarak kabul edilmektedir (1-3).

Terminolojide 3 ve daha fazla ardı ardına oluşan düşüklere habituel abortus adı verilmektedir. Fakat son dönemlerde bu 2 veya daha fazla olarak değişme eğilimindedir (1-3).

Etyolojik faktörler olarak birçok şey suçlanmaktadır. Bunlar genetik, hormonal, enfeksiyon ve anatomik nedenler olarak sınıflandırılmaktadır. Etyolojik faktörler olarak saydığımız bu nedenler içerisine girmeyen tekrarlayan düşüklere oranı hiç de azımsanacak kadar değildir. Yaklaşık bu miktar % 35 ler civarındadır (2). İşte bu grup içerisindeki düşüklere bir nedeni olarak oto immünite suçlanmaktadır.

Otoimmünite günümüzde her tür sorun için bir etyolojik neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Otoimmünite; Organizmanın kendine ait bir komponentine karşı hormonal veya sellüler cevabı olarak tanımlanmaktadır (5). Özellikle SLE başta olmak üzere bazı oto immün

hastalıklarda fetal kayıp, trombotik olaylar, intrauterin gelişme geriliği sık görülmektedir. SLE'de fetal kayıp % 10-37 arasında bildirilmektedir (4-5).

Otoimmün bir hastalık tanısı konulamayan fakat otoantikorları pozitif olarak tesbit edilen vakalarda, habituel abortus oranı yüksek bulunmaktadır. Bunun nedeni muhtemelen lupus antikoagülanlarının, protasiklin/tromboksan A<sub>2</sub> oranını değiştirerek damar içi pıhtılaşmaya yol açması, buna bağlı plasental dolaşımın bozulması ve sonuçta da gebeliğin düşükle sonuçlanmasıdır (6-7).

Bu çalışmadaki amacımız; anamnezinde tekrarlayan düşüğü olan, klinik olarak otoimmün hastalık tanısı konmayan yani, ANA (antinükleer antikor), Antikardiolipin, RF (romatoid faktör), LE hücresi negatif olan vakalarda C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub> değerlerini araştırarak, bunlarla habituel abortus arasında ilişki bulunup bulunmadığını ortaya koymaktır.

#### Materyal ve Metod

Ocak-Aralık 1994 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımız Perinatoloji bölümüne

başvuran 3'ten daha fazla düşük yapmış 29 vaka araştırmaya alındı.

Olguların tümünde klinik olarak herhangi bir otoimmün hastalık yoktu. Tüm hastaların yapılan fizik ve jinekolojik muayenelerinde herhangi bir patoloji tesbit edilmedi. Tüm bu vakalar servikal yetmezlik yönünden araştırıldı. Olgularda adetlerinin 24. günleri 8 nolu Hegar bujisiyle servikal yetmezlik olup olmadığı denendi. Hiçbir olguda servikal yetmezlik tesbit edilmedi. Olguların tümü primer habituel abortus vakalarıydı. Yani hiç yaşayan çocuğu olmayıp, ardi ardına 3 defa düşük yapmışlardı.

Olguların yaş ortalaması  $25 \pm 3.6$  idi.

Olgulardan menstruel siklusun ilk 10 gününde alınan venöz kanda C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub> immünotübidimetrik yöntemlerle ölçüldü (Normal değer C<sub>3</sub> için 70-130 mg, C<sub>4</sub> için 20-70 mg).

### Bulgular

Çalışma grubuna dahil ettiğimiz olguların hiçbirinde C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> normal değerleri dışında farklı bir değer elde edilmedi (Tablo).

**Tablo. Olguların C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> değerlerinin dağılımı.**

Olgu Sayısı	C <sub>3</sub> değeri (mg)	Olgu Sayısı	C <sub>4</sub> değeri (mg)
3	70	2	26
6	77	8	45
4	89	9	60
6	110	5	65
2	120	2	72
3	125	3	77
5	130		

### Tartışma

Son yıllarda habituel abortus olarak tanı konan vakalarda araştırmalar sonucunda herhangi bir neden saptanmamışsa olayın kökeninde teşhis edilmemiş otoimmün bir hastalığın bulunabileceği gerçeği kabul edilmektedir. Otoimmün hastalıklar içerisinde en çok suçlanan ise SLE (Sistemik Lupus Eritematosus) olmuştur. Klinik olarak SLE tesbit edilemese bile laboratuvar tetkikleri ile subklinik otoimmün hastalık tanısına gidilmekte ve düşüklüklerin nedenleri böyle açıklanmaktadır (7).

*Habituel Abortus/Atay, Evrûke, Toksöz, Altıntaş.*

Klinik olarak aktif olan SLE olgularında C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> düşük veya normale yakın bulunmaktadır (8).

Hastalığın şiddetli dönemlerinde C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub> değerleri normal değerlerin daha altına düşer.

Petri ve arkadaşları 44 vakalık habituel abortus vakalarında C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub>'ü normal değerlerin biraz üzerinde bulmuşlardır (9). Yine Dever ve arkadaşları C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> değerlerini normal sınırlar içerisinde bulmuşlardır (8).

Bizim bulgularımız da diğer araştırmacıların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bizde C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> değerlerini normal değerler içinde tesbit ettik.

### Sonuç

Araştırmamızın sonucuna göre C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> parametreleri ile habituel abortus vakaları arasında ilişki bulunmamaktadır. Bu gibi vakalarda, C<sub>3</sub> ve C<sub>4</sub> ek olarak ANA, RF ve Anti DNA ve ACA gibi parametreler de araştırılması gerekli olan diğer parametrelerdir.

### Kaynaklar

- 1-Wheeler IM. *Epidemiologic aspects of recurrent pregnancy loss. Infertility and Reproductive Medicine Clinics of North America* 1991; 2 (1): 8-17.
- 2-Strabino BR, Kline J, Shourt P. *Recurrent spontaneous abortion. Definition of a syndrome. In: Porter IH, Hook EB (eds). Embryonic and fetal death. New York: 1980; Academic Press 3-5.*
- 3-Stray-Pederson B, Stray-Pederson S. *Etiologic factors and subsequent reproductive performance in 195 couples with a history of habituel abortion. Am J Obstet Gynecol* 1984; 148: 140.
- 4-Yüksel A, Turfanda A. *Otoimmün hastalıklar ve habituel abortus. Jinekoloji ve Obstetrik* 1987; 1: 140-1.
- 5-Mor-Yasef S, Nowet D, Rabinowitz R, Scherker JG. *Collagen diseases in pregnancy. Obstet Gynecol Survey* 1984; 39 (2): 67-84.

6-Brauch DW, Scott JR, Kochenour NK. Obstetric complication associated with lupus anticoagulant. *N Engl J Med* 1985; 313: 322-3.

7-Careras LD, Vermyler J, Spicts B. Lupus anticoagulant and inhibition of prostacyclin formation in patients with reported abortion, intrauterine growth retardation and intrauterine death. *Br J Obstet Gynecol* 1981; 88: 890-1.

8-Dever LD, Taylor R. Systemic lupus erythematosus in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1979; 135: 473-5.

9-Petri M, Galbus M, Anderson R. Antinuclear antibody, lupus anticoagulant and anticardiolipin antibody in women with idiopathic habitual abortion. *Arthrik and Rheumatism* 1987; 30 (6) 601-6.

Yazışma Adresi

Yrd.Doç.Dr. Yılmaz Atay

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ADANA.