

Bölüm 5

Gebelik ve Hematolojik Hastalıklar



Öznur BİLGE¹

Genel Bilgiler

- Gebelik süresince görülebilecek başlıca hematolojik değişiklikler; fizyolojik anemi, hafif nötrofili, hafif trombositopeni ve trombozdur.
- Gebelikte görülen bu değişikliklerin temel sebebi plazma hacminin gebelik sürecinde artışıdır.
- Plazma artışı %50 oranında gerçekleşirken, eritrosit hacmi artışı %30 civarlarında görülür. Bu orantısız artış özellikle 2. trimester sonrasında dilüsyonel bir anemi gelişmesine sebep olur.
- Doğum sonrasında plazma eritrosit düzeyi hemen normale döner, plazma volümü ise 1-3 hafta arasında normal seviyesine döner.
- Fizyolojik olmayan anemi veya polisitemi (<10 mg/dl veya >16 mg/dl olan hemoglobin seviyeleri) varlığı, etiyolojisi bilinmeyen veya önceden var olan kronik bir durumla ilişkili değilse ileri hematolojik değerlendirmeyi hak eder.
- Dilüsyonel aneminin yanı sıra fetüsün ihtiyaçları sebebiyle gebelerde nütrisyonel anemilerden özellikle demir (Fe) ve folat eksikliği görülebilir.
- Bazı kadınlarda gebelik sırasında nötrofil sayısındaki artışa bağlı olarak enfeksiyon veya enflamatuvar durumların yokluğunda lökositoz ortaya çıkabilir.
- Doğum veya enfeksiyon yokluğunda lökosit (WBC) sayısı 20.000/μL üzerinde olması hematoloji konsültasyonunu gerektiren bir durumdur.
- Normal bir gebelikte trombosit sayısında azalma (tipik olarak 80.000 ile 149.000 / μL arasındadır) görülebilir bu duruma gestasyonel trombositopeni adı verilir. Bu seviyenin altındaki değerlerde hematoloji konsültasyonuna ihtiyaç vardır.
- Gebelik sırasında yeni ortaya çıkan trombositoz beklenmedik bir durumdur ve trombosit sayısı >500.000/μL olması hematolojik değerlendirmeyi hak eder.
- Gebelikte eritropoez ve prokoagülan faktörlerdeki artış, doğal antikoagülanlardaki azalma ise gebelik ilerledikçe tromboza eğilimi artırır.

Gebelikteki Başlıca Hematolojik Sorunlar

- Anemi
- Nötrofili
- Trombositopeni
- Tromboz

¹ Denizli Çivril Şehit Hilmi Öz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Gebelikte Nötrofil

- Gebelikte nötrofil sayısındaki artışa bağlı olarak lökositoz (artmış WBC) görülür.
- Nötrofil sayısı, gebeliğin ikinci ayında artmaya başlar ve 2. veya 3. trimesterde plato yaparak WBC değeri 9.000 ila 15.000 hücre/ μ L arasında değişir.
- Doğum yapan hastalarda WBC sayısının 10.000 ila 16.000/ μ L arasında olabileceği saptanmıştır.
- Doğumun süresine bağlı olarak bu sayının 29.000/ μ L'ye kadar yükselebileceği kabul edilmektedir.
- Doğum veya enfeksiyon yoksa WBC sayısı 20.000/ μ L'den fazla olan kadınların hematolojik açıdan değerlendirmesi gerekir.
- Ateş ve normalin üstünde WBC sayısı veya periferik kandaki herhangi bir blast ile ilişkili WBC'de bir artış normal değildir ve derhal değerlendirilmelidir.
- Normal gebelikte, lenfosit sayısında bir değişiklik yoktur ve göreceli T ve B lenfosit sayılarında önemli bir değişiklik yoktur.
- Monosit sayısı genellikle sabittir; bazofil sayısı biraz azalabilir ve eozinofil sayısı biraz artabilir.

KAYNAKLAR

- * <https://www.uptodate.com/contents/Maternal-adaptations-to-pregnancy-Hematologic-changes> Erişim Tarihi: 12.08.2020
- * Anemi in Pregnancy. ACOG Practice Bulletin No:95. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee Obstet Gynecol; 2008: 112 (1); 201-207
- * <https://www.uptodate.com/contents/ane-mia-in-pregnancy> Erişim Tarihi: 30.11.2020
- * WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; Luxembourg, 2016.
- * Trombocytopenia in Pregnancy. ACOG Practice Bulletin No:207. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Obstet Gynecol; 2019: 133(3); p e181-e193
- * <https://www.uptodate.com/contents/thrombocytopenia-in-pregnancy> Erişim Tarihi: 30.11.2020
- * Ümran Küçüköz Güleç, Fatma Tuncay Özgönen, İsmail Cüneyt Evrücke, Süleyman Cansun Demir. Gebelikte anemi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2013;22(3):300-316.
- * Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi Ankara, 2014
- * Mehmet Özsüremeli, Mete Sucu, Cihan Çetin, Ghanim Khatib, Cansun Demir Gebelikte Trombositopeni. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2016; 25(3):420-432