

Bölüm 12

TEKRARLAYAN GEBELİK KAYIPLARI

Gülfem BAŞOL¹

GİRİŞ

Tekrarlayan gebelik kaybı (TGK), 20. haftadan önce arka arkaya üç veya daha fazla spontan gebelik kaybı olarak tanımlanır. Gebeliklerin yaklaşık %15'i düşükle sonuçlanırken TGK görülme sıklığı %0,4 ile %1 arasında değişmektedir (Salat-Baroux, 1988).

Obstetrik hikayesinden bağımsız olarak spontan kayıp riski yaşla birlikte artmaktadır. Bunun da yaşla birlikte artan kötü oosit kalitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Warburton & Fraser, 1964) (Tablo.1).

Tablo 1. Spontan Düşük Hızının Maternal ve Paternal Yaşla Olan İlişkisi

Maternal yaş	Düşük hızı (%)	Paternal yaş	Düşük hızı (%)
<20	12.2	<20	12.0
20-24	14.3	20-24	11.8
25-29	13.7	25-29	15.7
30-34	15.5	30-34	13.1
35-39	18.7	35-39	15.8
40-44	25.5	40-44	19.5

Daha önce geçirilen düşük sayısı arttıkça bir sonraki gebelikte düşük olma riski artmaktadır (Abalovich, 2002) (tablo.2).

¹ Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, glfem412010@hotmail.com

Oral kontraseptif kullanımı sırasında veya gebelik döneminde venöz tromboemboli hikayesi olanlar,

İdiopatik veya tekrarlayan venöz tromboemboli hikayesi olanlar,

Birinci derece akrabalarında yüksek riskli trombofili hikayesi olanlardır.

SONUÇ

Yapılan tüm araştırmalara rağmen çiftlerin yarısına yakınında herhangi bir neden bulunamaz. Bunların yaklaşık %50'sinin sonraki gebelikleri hiçbir tedavi almamalarına rağmen başarılı sonuçlanacaktır. Neden bulunamayanlara sigara, alkol ve kafeinli içecekleri bırakmaları, obezler için kilo vermeleri önerilir.

Nedeni bilinmeyen TGK'da düşük doz aspirin, düşük molekül ağırlıklı heparin, glukokortikoid ve progesteron kullanımının canlı gebelik oranlarını artırmadığı gösterilmiştir (Wong, Porter & Scott, 2014; Hutton & ark., 2007; Regan & Rai, 2000).

Tekrarlayan gebelik kayıpları aileler için yıpratıcı bir durumdur. Aileye ilgiyle yaklaşılmalı ve gerekliyse profesyonel psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Ayrıntılı anamnez ve pelvik muayene sonrası ultrasonografi yapılmalı, uterin anomali açısından sonohisterografi veya histerosalpingografi düşünülmeli, antifosfolipid antikor sendromu taranmalı, tiroid, diabetes mellitus ve hiperprolaktinemi açısından taranmalı, kromozomal anomali açısından çiftlerin karyotip analizi yapılmalı ve gerektiğinde genetsiyen konsültasyonu istenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abalovich M, Gutierrez S, Alcaraz G, et al. Overt and subclinic hypothyroidism complicating pregnancy. *Thyroid* 2002; 12:63.
2. Brenner B. Clinical management of thrombophilia-related placental vascular complications. *Blood* 2004; 103:4003-4009.
3. Carp HJA. Antiphospholipid syndrome in pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2004; 16:129-135.
4. Clark P, Walker ID, Govan L, et al. The GOAL study: a prospective examination of the impact of factor V Leiden and ABO(H) blood groups on haemorrhagic and thrombotic pregnancy outcomes. *Br J Haematol* 2008; 140:236.
5. Coulam C and Stern J. Endocrine factors associated with recurrent spontaneous abortion. *Clin Obstet Gynecol* 1994; 37:730-744.
6. Dawood F, Farquharson R, Quenby S. Recurrent miscarriage. *Curr Obstet Gynaecol* 2004; 14:247-253
7. Daya S. Evidence-based management of recurrent miscarriage: optimal diagnostic protocol. *International Congress Series* 2004;1 266:318-327.
8. De Braekeleer M, Dao TN. Cytogenetic studies in couples experiencing repeated pregnancy losses. *Hum Reprod* 1990; 5:519.

9. Dizon-Townson D, Miller C, Sibai B, et al. The relationship of the factor V Leiden mutation and pregnancy outcomes for mother and fetus. *Obstet Gynecol* 2005; 106:517.
10. D'Ippolito S, Di Simone N, Di Nicuolo F, Castellani R, Caruso A. Antiphospholipid Antibodies: Effects on Trophoblast and Endothelial Cells. *Am J Reprod Immunol* 2007; 58:150-158.
11. Exalto N, Christiansen O, Farquharson F, Jauniaux E. Early pregnancy failure: a review. *Eur Clinics Obstet Gynaecol* 2007; 2:171-179.
12. Faught W, Garner PJ, Jones G, Ivey B. Changes in protein C protein S levels in normal pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 72:147-150.
13. Galli M ve Barbui T. Antiphospholipid antibodies and pregnancy. *Best Prac Res Clin Haematol* 2003; 16:211-225.
14. Harger JH, Archer DF, Marchese SG, et al. Etiology of recurrent pregnancy losses and outcome of subsequent pregnancies. *Obstet Gynecol* 1983; 62:574.
15. Harlap S, Shiono PH. Alcohol, smoking, and incidence of spontaneous abortions in the first and second trimester. *Lancet* 1980;173.
16. Hassold T, Chiu D. Maternal age-specific rates of numerical chromosome abnormalities with special reference to trisomy. *Hum Genet* 1985; 70:11.
17. Hellgren M. Hemostasis during pregnancy and puerperium. *Haemostasis* 1996; 26:224-247.
18. Hutton B, Sharma R, Fergusson D, et al. Use of intravenous immunoglobulin for treatment of recurrent miscarriage: a systematic review. *BJOG* 2007; 114:134.
19. Lindqvist PG, Svensson PJ, Marsaál K, et al. Activated protein C resistance (FV: Q506) and pregnancy. *Thromb Haemost* 1999; 81:532.
20. Lockshin MD. Pregnancy loss and antiphospholipid antibodies. *Lupus* 1998; 2:86-89.
21. McNeil H, Chesterman CN, Kirilis SA. Immunology and dinical importance of antiphospholipid antibodies. *Adv Immunol* 1991;4 9:193-197.
22. Miyakis S, Loekshin MD, Atsumi T, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome. *J Thromb Haemost* 2006; 4:295-306.
23. Okon M, Laird S, Tuckerman E, Li T. Serum androgen levels in women who have recurrent miscarriages and their correlation with markers of endometrial function. *Fertil Steril* 1998; 69:682-690.
24. Pandey M, Rani R, Agrawal S. An update in recurrent spontaneous abortion. *Arch Gynecol Obstet* 2005;272: 95-108.
25. Patton P, Novy MJ. Reproductive potential of the anomalous uterus. *Semin Reprod Endocrinol* 1988; 6:217.
26. Pierangeli S, Chen P, Gonzalez EB. Antiphospholipid antibodies and the antiphospholipid syndrome: an update on treatment and pathogenic mechanisms. *Curr Opin Hematol* 2006; 13:366-375.
27. Poort SR, Rosendaal FR, Reitsma PH, Bertina RM. A common genetic variation in the 3'-untranslated region of the prothrombin gene is associated with elevated plasma prothrombin levels and an increase in venous thrombosis. *Blood* 1996; 88:3698-3703.
28. Proctor JA, Haney AF. Recurrent first trimester pregnancy loss is associated with uterine septum but not with bicornuate uterus. *Fertil Steril* 2003; 80:1212.

29. Regan L, Rai R. Epidemiology and the medical causes of miscarriage. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000; 14:839.
30. Robertson B ve Greaves M. Antiphospholipid syndrome: An evolving story. *Blood Reviews* 2006; 20:201-212.
31. Royal College of Obstetricians and Gyneacologists. The investigation and treatment of couples with recurrent miscarriage. RCOG Guideline 2003;17.
32. Salat-Baroux J. [Recurrent spontaneous abortions]. *Reprod Nutr Dev* 1988; 28:1555.
33. Silver RM, Zhao Y, Spong CY, et al. Prothrombin gene G20210A mutation and obstetric complications. *Obstet Gynecol* 2010; 115:14.
34. Simpson JL. Causes of fetal wastage. *Clin Obstet Gynecol* 2007; 50:10.
35. Warburton D, Fraser F. Spontaneous abortion risks in man: data from reproductive histories collected in a medical genetics unit. *Am J Hum Genet* 1964; 16:1.
36. Wong LF, Porter TF, Scott JR. Immunotherapy for recurrent miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; CD000112.