

BÖLÜM 5

İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER VAJİNAL KANAMA

İçten Olgu BAFALI¹

GİRİŞ

Maternal mortalite ve morbiditenin, obstetrik sebepli yoğun bakım ünitelerine yatışların tüm dünyada en önde gelen sebeplerinden bir tanesi obstetrik kanamalardır. Bu nedenle kanamaya zemin oluşturabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, tanı ve tedavi protokollerinin oluşturulması kritik önem arz etmektedir.

Gebelikte Kanamaya Fizyolojik Adaptasyon

Gebelik boyunca olası bir kan kaybının kompanse edilebilmesi için çeşitli fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Bunlardan biri plazma hacminin genişlemesidir. Özellikle gebeliğin son döneminde artış gösteren kırmızı kan hücresi kitlesi (RBC) buna eşlik etmektedir. Azalan sistemik vasküler direnç, kalp hızı ve kardiyak outputtaki artışa bağlı olarak yükselen kalp debisi fizyolojik adaptasyonun en önemli komponentleridir. Ayrıca fibrinojen ve pıhtılaşma faktörlerinin gebelikteki artışı maternal hemodinamiyi korumaya yöneliktir.

Kanamaya Sınıflaması:

Obstetrik kanamaları kanama zamanlamasına ve miktarına göre sınıflamak mümkündür. (Tablo 1) Postpartum kanamalarda sebep sıklıkla postpartum atoni ya da genital sistem laserasyonları iken antepartum kanamalarda ilk trimesterde abortus ve ektopik gebelik, ikinci ve üçüncü trimesterde ablasyo plasenta, plasenta previa ve vasa previa başlıca kanama sebepleridir.

İkinci ve Üçüncü Trimesterde Kanamaya Sebep Olan Durumlar

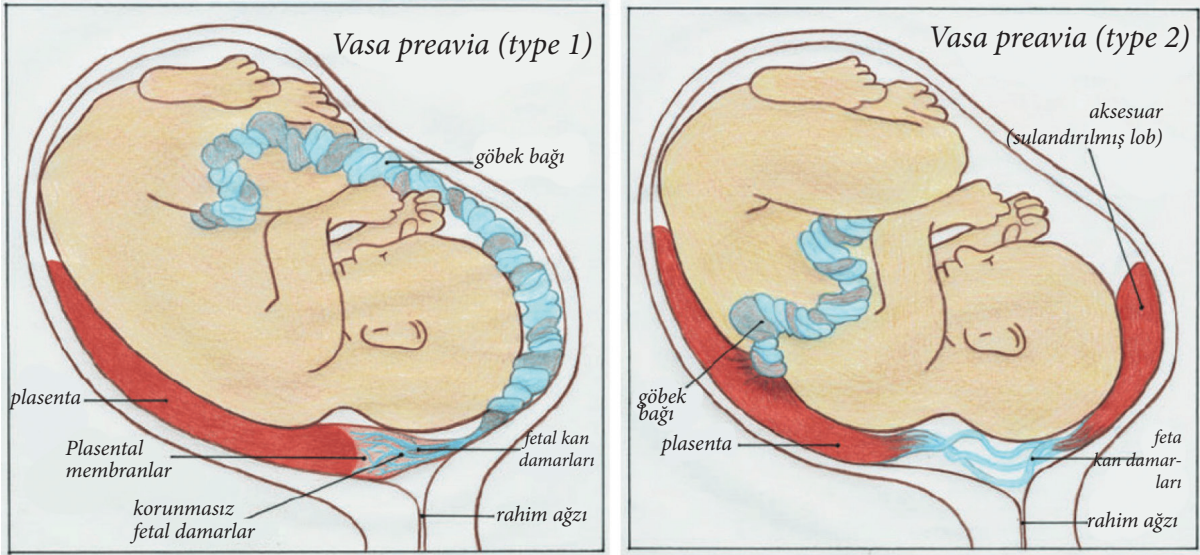
Ablasyo Plasenta

Tanım ve Patogenez

Tanım olarak ablasyo plasenta normal olarak implante olmuş bir plasentanın fetusun doğumundan önce uterustan ayrılmasını ifade eder. [3]

Plasental ablasyo motorlu araç kazası, membran rüptürüne bağlı ani uterin dekompresyon, künt travma gibi ani mekanik olaylardan kaynaklanabilir de etyopatogenezde kronik süreçlerin daha önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. [4] Erken gebelik haftasında yaşanan kanamaları

¹ Uzm. Dr. İçten Olgu BAFALI, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
olgubafali@hotmail.com



Şekil 6. Valamoentöz ya da marjinal kord insersiyonuna eşlik eden vasa previa (sol) Bilobulat ya da suksentriat plasentaya eşlik eden vasa previa (sağ) [40]

İnsidans ve risk faktörleri:

İnsidansı 1/2000-1/5000 olarak bildirilmektedir. Valamoentöz ya da marjinal kord insersiyonu, bilobulat/ suksentriat/ aşağı yerleşimli plasenta ya da plasenta previa öyküsü, yardımcı üreme teknikleri ile sağlanan gebelikler ve çoğul gebelikler başlıca risk faktörleridir.

Klinik ve tanı:

Klinik vajinal kanamadır. Bu kanamanın fetal orijinli olduğu, acil müdahale gerektirdiği, fetal ölüm gelişebileceği unutulmamalıdır. Tanı ultrasonografide servikal osu kapatan damarların gösterilmesi ile konur.

Yönetim:

Antenatal takiplerde tanınan asemotomatik olgularda 28. Haftadan itibaren haftada iki kez fetal mönitörizasyon, tedaviye uyumsuz hastalarda 3. Trimesterde hospitalizasyon ve kortikosteroid uygulamasını takiben 34. -35. Gebelik haftalarında sezaryen planlanmalıdır.

Sonuç

Kanama bütün dünyada en önemli fetal ve maternal mortalite ve morbidite sebebidir. Ge-

lişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birini oluşturur. Bu nedenle antenatal takip protokollerinin uygulanması, hastaların takip ve tedaviye uyumunu artıracak önlemler alınması, erken teşhis ile yüksek kanama riski taşıyan hastaların berirlenerek donanımlı üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi yaşımsal önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baker RJ. Evaluation and Management of Critically ill patients. Obstet Gynecol Anu. 1977; 6:295
2. Bonnar J. Massive Obstetric Hemorrhage Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2000; 14:1
3. Cunningham FG, LevenoKJ, Bloom SL, Deshi JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY(2020) Williams Obstetrik (Bülent Tıraş, Çev ed., Yiğit Çakıroğlu) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
4. Melamed N, Aviram A, Silver M et al Pregnancy course and outcome following blunt trauma JMaternal Fetal Neonatal Med 2012, 25(9), 1612-1617
5. Oyelese Y, Ananth CV. Placental abruption. Obstet Gynecol. 2006 Oct;108(4):1005-16.
6. Dugoff L, Hobbins JC, Malone FD et al First-trimester maternal serum PAPP-A and free-beta subunit human chorionic gonadotropin concentrations and nuchal translucency are associated with obstetric complications: a population-based screening study (the FASTER Trial). Am J Obstet Gynecol. 2004 Oct;191(4):1446-51
7. Rihiimaeki O. Placental abruption- Studies on maternal and offspring long term morbidity and mortality. Medicine 2018



8. Riikimäki O, Metsäranta M, Paavonen J, Luukkaala T, Gissler M, Andersson S, Nuutila M, Tikkanen M. Placental Abruption and Child Mortality. *Pediatrics*. 2018 Aug;142(2):e20173915.
9. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, London MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll DA, Berghella V, Grobman WA (2019) *Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler* (Cem Fıçıcıoğlu, Çev. Ed., Pınar Özcan, Çev Ed) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
10. Abramovici F. Médecine et conduite automobile : alcool... et autres toxiques [Medicine and driving: Alcohol and other toxins]. *Presse Med*. 2015 Oct;44(10):1048-54. French.
11. Ananth CV, Peltier ML, Kinzler WL, et al. Chronic hypertension and risk of placental abruption: is the association modified by ischemic disease? *Am J Obstet Gynecol*. (2007)197-273
12. Altman D, Carroli G, Duley L, Farrell B, Moodley J, Neilson J, Smith D; Magpie Trial Collaboration Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet*. 2002 Jun 1;359(9321):1877-90.
13. Breathnach FM, Donnelly J, Cooley SM, Geary M, Malone FD. Subclinical hypothyroidism as a risk factor for placental abruption: evidence from a low-risk primigravid population. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2013 Dec;53(6):553-60.
14. Mendola P, Laughon SK, Männistö TI, Leishear K, Reddy UM, Chen Z, Zhang J. Obstetric complications among US women with asthma. *Am J Obstet Gynecol*. 2013 Feb;208(2):127. e1-8.
15. Kibel M, Asztalos E, Barrett J, Dunn MS, Tward C, Pitini A, Melamed N. Outcomes of Pregnancies Complicated by Preterm Premature Rupture of Membranes Between 20 and 24 Weeks of Gestation. *Obstet Gynecol*. 2016 Aug;128(2):313-320.
16. Ananth CV, Oyelese Y, Srinivas N, Yeo L, Vintzileos AM. Preterm premature rupture of membranes, intrauterine infection, and oligohydramnios: risk factors for placental abruption. *Obstet Gynecol*. 2004 Jul;104(1):71-7.
17. Tikkanen M, Nuutila M, Hiilesmaa V, Paavonen J, Ylikorkala O. Prepregnancy risk factors for placental abruption. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85(1):40-4.
18. Pritchard JA, Cunningham FG, Pritchard SA, Mason RA. On reducing the frequency of severe abruptio placentae. *Am J Obstet Gynecol*. 1991 Nov;165(5 Pt 1):1345-51.
19. Rasmussen S, Irgens LM. Occurrence of placental abruption in relatives. *BJOG*. 2009 Apr;116(5):693-9.
20. Said JM, Higgins JR, Moses EK, Walker SP, Borg AJ, Monagle PT, Brennecke SP. Inherited thrombophilia polymorphisms and pregnancy outcomes in nulliparous women. *Obstet Gynecol*. 2010 Jan;115(1):5-13.
21. Silver RM, Zhao Y, Spong C et al; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units (NICHD MFMU) Network. Prothrombin gene G20210A mutation and obstetric complications. *Obstet Gynecol*. 2010 Jan;115(1):14-20
22. Yeo L, Ananth CV, Vintzileos AM *plasental Abruption*, Global Library of Women's Medicine (2009)
23. Tikkanen M, Hämäläinen E, Nuutila M, Paavonen J, Ylikorkala O, Hiilesmaa V. Elevated maternal second-trimester serum alpha-fetoprotein as a risk factor for placental abruption. *Prenat Diagn*. 2007 Mar;27(3):240-3.
24. Blumenfeld YJ, Baer RJ, Druzin ML, El-Sayed YY, Lyell DJ, Faucett AM, Shaw GM, Currier RJ, Jelliffe-Pawlowski LL. Association between maternal characteristics, abnormal serum aneuploidy analytes, and placental abruption. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Aug;211(2):144. e1-9.
25. Lockwood CJ, Kayisli UA, Stocco C, Murk W, Vatanaslar E, Buchwalder LE, Schatz F. Abruption-induced preterm delivery is associated with thrombin-mediated functional progesterone withdrawal in decidual cells. *Am J Pathol*. 2012 Dec;181(6):2138-48
26. Deshpande PS, Honavar PU, Gupta AS. Couvelaire Uterus Due To Chronic Abruption With a Successful Pregnancy Outcome. *JPGO* 2018. Volume 5 No. 1.
27. Elliott JP, Gilpin B, Strong TH Jr, Finberg HJ. Chronic abruption-oligohydramnios sequence. *J Reprod Med*. 1998 May;43(5):418-22.
28. Reddy UM, Abuhamad AZ, Levine D, Saade GR; Fetal Imaging Workshop Invited Participants. Fetal imaging: executive summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, American Institute of Ultrasound in Medicine, American College of Obstetricians and Gynecologists, American College of Radiology, Society for Pediatric Radiology, and Society of Radiologists in Ultrasound Fetal Imaging Workshop. *J Ultrasound Med*. 2014 May;33(5):745-57.
29. ObsgynKey (Ultrason görüntüleri 01. 03. 2021 tarihinde <https://obgynkey.com/placenta-previa-3/#CR9> adresinden alınmıştır.)
30. Lockwood CJ, Russa-Stieglitz K, Clinical features, diagnosis and course of plasenta previa www.uptodate.com adresinden ulaşılabilir
31. Yang Q, Wu Wen S, Caughey S, Krewski D, Sun L, Walker MC. Placenta previa: its relationship with race and the country of origin among Asian women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(6):612-6.
32. Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Jul;284(1):47-51.
33. Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA, Moawad AH, Caritis SN, Harper M, Wapner RJ, Sorokin Y, Miodovnik M, Carpenter M, Pecaman AM, O'Sullivan MJ, Sibai B, Langer O, Thorp JM, Ramin SM, Mercer BM; National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstet Gynecol*. 2006 Jun;107(6):1226-32.
34. Jauniaux E, Bhide A. Prenatal ultrasound diagnosis and outcome of placenta previa accreta after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 Jul;217(1):27-36.



35. Wehrum MJ, Buhimschi IA, Salafia C, Thung S, Bahtiyar MO, Werner EF, Campbell KH, Laky C, Sfakianaki AK, Zhao G, Funai EF, Buhimschi CS. Accreta complicating complete placenta previa is characterized by reduced systemic levels of vascular endothelial growth factor and by epithelial-to-mesenchymal transition of the invasive trophoblast. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 May;204(5):411. e1-411. e11.
36. Üstün Y. Plasentasyon anomalileri Docplayer 2016 (Şekil <https://docplayer.biz.tr/11795010-Plasentasyon-anomalileri-prof-dr-yusuf-ustun.html> adresinden alınmıştır.)
37. Bowman ZS, Eller AG, Kennedy AM, Richards DS, Winter TC 3rd, Woodward PJ, Silver RM. Accuracy of ultrasound for the prediction of placenta accreta. *Am J Obstet Gynecol.* 2014 Aug;211(2):177. e1-7.
38. Sentilhes L, Ambroselli C, Kayem G et al. Maternal outcome after conservative treatment of placenta accreta. *Obstet Gynecol* 2011;115,526
39. Eshkoli T, Weintraub AY, Sergienko R, Sheiner E. Placenta accreta: risk factors, perinatal outcomes, and consequences for subsequent births. *Am J Obstet Gynecol.* 2013 Mar;208(3):219. e1-7
40. Daly-Jones E, John A, Leahy A, McKenna C Vasa Praevia; a Preventable Tragedy, *Ultrasound* 2008 Vol 16 Ep 1