

BÖLÜM 10

POSTPARTUM KANAMA VE YÖNETİMİ

Züat ACAR¹

Giriş

Maternal hemorajinin tanımı, kümülatif postpartum kan kaybının 1000 mL olması veya -doğum yönteminden bağımsız olarak- doğumu takip eden ilk 24 saatte annede hipovolemi semptomlarına sebep olan hemorajinin görülmesi olarak yapılabilir(1). Bu duruma sekonder olarak pituitar nekroz (Sheehan sendromu), akut böbrek yetmezliği, yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC), erişkin respiratuar sıkıntı sendromu, fertilite kaybı, hipovolemik şok tablosu izlenebilir.

Postpartum hemoraji bir obstetrik acildir. Dünya genelinde hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin ilk 5 nedeninden biri olarak yer alır. Türkiye’de anne ölümlerinin %35’ini postpartum kanama oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletlerde postpartum kanama bir numaralı anne ölümü nedenidir. Yılda yaklaşık 14 milyon anne ölümü postpartum kanama kaynaklıdır. Yüksek sosyoekonomik düzeyli ülkelerde hemoraji sonucu kesin ölüm oranı, düşük sosyoekonomik seviyenin varolduğu ülkelere göre, sağlanan tedavi olanakları nedeniyle daha düşüktür (1). Tedavi başarısı, maternal mortalite oranının düşürülmesi ile ölçülebilir ve

sağlanabilen tıbbi olanaklara ve doğru tedavinin en kısa zamanda uygulanabilmesine bağlıdır.

Tanımlar

Postpartum hemoraji tanımı yıllar içinde evrim geçirmiştir. Klasik tanım olan vajinal doğum sonrası 500 mL, sezeryan ile doğum sonrası 1000 mL kaybın üstünde kanama tanımı, Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Koleji’nin (ACOG) tarafından 2017 yılında reVITALize çalışma grubu tarafından güncellenmiştir (1). Bu çalışmaya göre postpartum kanama tanımı kümülatif postpartum kan kaybının 1000 mL olması veya -doğum yönteminden bağımsız olarak- doğumu takip eden ilk 24 saatte annede hipovolemi semptomlarına sebep olan kanamanın görülmesi olarak yapılabilir. Bu tanım güncellemesine rağmen, ACOG kılavuzu vajinal doğum sonrası 500 mL kanama olduğunda lohusanın kanama takibine dikkat edilmesi gerektiği konusunda hemfikiridir. Öncelikle fertil çağda kadınlarda hemoraji her zaman hemodinamik instabilite yaratmayabilir. Bazı genç hastalarda hemodinami bozulana kadar total volümün %25’i kaybedilebilir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2020 yılında ya-

¹ Uzm. Dr. Züat ACAR, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
drzacar@gmail.com



mi tespit edilen ve/ya kanamanın devam ettiği durumlarda masif transfüzyon ihtiyacı doğabilmektedir. Masif transfüzyon protokolünün uygulanması gerektiği durumlarda sabit oranlarda kan ve kan ürünü replasmanı yapılması önemlidir. Hipokalsemi masif transfüzyonda özellikle dikkat edilmesi gereken bir elektrolit bozukluğudur.

Postpartum kanama yönetiminin multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği, hemodinami korunurken kanama etiyolojisinin bulunması ve hedefe yönelik tedavi uygulanması gerektiği aşikardır.

KAYNAKLAR

1. Postpartum hemorrhage. ACOG Practice Bulletin Number 183, October 2017. Vol 130 No. 4, October 2017.
2. Durmaz A, Kömürcü N. Postpartum Kanamada Risk Belirleme, Önleme ve Yönetim: Kanıta Dayalı Uygulamalar. İstanbul University Cerrahpaşa Archives of Health Research and Science. HSP 2018;5(3):494-502.
3. World Health Statistics 2020. WHO. Publications of the World Health Organization. Geneva, Switzerland, 2020.
4. Postpartum kanama Etiyoloji ve Klinik Özellikleri, syf 14 <http://www.tjodistanbulanadolu.org/uploads/210318sunumlar/Resul%20Karakuş-unlocked.pdf>
5. Postpartum kanama: Etiyoloji ve risk faktörleri. XIII. Ulusal Perinatoloji Kongresi, Perinatoloji Dergisi 2011; 19 (Suppl 1): S55-57.
6. Postpartum hemorrhage: Medical and minimally invasive management. Belfort MA. UpToDate Comparative Review. 2021. <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-medical-and-minimally-invasive-management>.
7. Postpartum hemorrhage: Management approaches requiring laparotomy. Belfort MA. UpToDate Comparative Review. 2021. <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-management-approaches-requiring-laparotomy/print>.
8. Comparison of two oxytocin regimens to prevent uterine atony at cesarean delivery: a randomized controlled trial. Munn MB, Owen J, Vincent R JC Obstet Gynecol. 2001;98(3):386.
9. <https://women.texaschildrens.org/sites/pavilion/files/documents/Obstetric%20Hemorrhage.pdf>.
10. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168.
11. Intrapartum cervical lacerations: characteristics, risk factors, and effects on subsequent pregnancies. Melamed N, Ben-Haroush A, Chen R Am J Obstet Gynecol. 2009;200(4):388. e1.
12. Management of Postpartum Haemorrhage Due to Uterine Anomalies or the Asymmetric Uterus Growth: Two Case Report and Literature Review. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2017;27(4):200-4
13. Postpartum Kanama Algoritması. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Günel S. (S: 247-250)
14. Hess JR, Lawson JH. The coagulopathy of trauma versus disseminated intravascular coagulation. J Trauma. 2006;60(6 Suppl):S12.
15. The decrease of fibrinogen is an early predictor of the severity of postpartum hemorrhage. Charbit B, Mandelbrot L, Samain E PPH Study Group. J Thromb Haemost. 2007;5(2):266. Epub 2006 Nov 6.
16. Hemostatic factors and replacement of major blood loss with plasma-poor red cell concentrates. Hiippala ST, Myllylä GJ, Vahtera EM Anesth Analg. 1995;81(2):360.
17. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2017; 389: 2105-2116
18. Breen, M. Temporary treatment of severe postpartum hemorrhage. Int J Gynaecol Obstet. 2012 Sep;118(3):253-4. Epub 2012 Jul 11.
19. https://www.uptodate.com/contents/recombinant-factor-viia-administration-and-adverse-effects?topicRef=6714&source=see_link
20. https://www.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-medical-and-minimally-invasive-management?sectionName=Recombinant%20factor%20VIIa&topicRef=1341&anchor=H590573836&source=see_link#H590573836
21. Aydın, Y. Tarhan, P. Causes and Risk Factors for Postpartum Hemorrhage. Türkiye Klinikleri; 2020. P 8-13.
22. Uterotonic agents for first-line treatment of postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Parry Smith WR, Papadopoulou A. Cochrane Database Syst Rev. 2020;11:CD012754. Epub 2020 Nov 24.
23. Control of postpartum hemorrhage with uterine packing. Maier RC. Am J Obstet Gynecol. 1993;169(2 Pt 1):317.
24. Rectal misoprostol for postpartum hemorrhage. Shojai R, Desbrière R, Dhifallah S Gynecol Obstet Fertil. 2004 Sep;32(9):703-7.
25. Primary Postpartum Hemorrhage: Outcome of Pelvic Arterial Embolization in 251 Patients at a Single Institution. Ha Young Lee, Ji Hoon Shin, Jinoo Kim. Sep 1, 2012. <https://doi.org/10.1148/radiol.12111383>
26. Uterine compression sutures for the management of severe postpartum hemorrhage. Kayem G, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z U. K. Obstetric Surveillance System (UKOSS) Obstet Gynecol. 2011;117(1):14.
27. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, Abu J J Obstet Gynaecol. 1997;104(3):372.
28. The Hayman technique: a simple method to treat postpartum haemorrhage. Ghezzi F, Cromi A, Uccella S D BJOG. 2007;114(3):362.
29. Incidence and determinants of peripartum hysterectomy. Whiteman MK, Kuklina E, Hillis SD, Jamieson DJ, Meikle SF, Posner SF, Marchbanks PA. Obstet Gynecol. 2006 Dec;108(6):1486-92.



30. Kanama miktarını tahmin etmek, TJOD İstanbul sunumu <http://www.tjodistanbulanadolu.org/uploads/210318sunumlar/Resul%20Karakuş-unlocked.pdf>
31. Shock index: a re-evaluation in acute circulatory failure. Rady MY, Nightingale P, Little RA, Edwards JD. Resuscitation. 1992;23(3):227.
32. How we treat: management of life-threatening primary postpartum hemorrhage with a standardized massive transfusion protocol. Burtelow M, Riley E, Druzin M, Fontaine M, Viele M, Goodnough LT Transfusion. 2007;47(9):1564.

