

Bölüm 6

BİRİNCİ TRİMESTER KANAMALARI VE YÖNETİMİ

Başak GÜLER¹

GİRİŞ

Gebeliğin birinci trimesterinde (ilk 13 hafta) kanama görülme sıklığı yaklaşık % 20'dir (1). İmplantasyona bağlı kanama, düşük tehdidi, düşük, ektopik gebelik ve vajen ve serviks ait enfeksiyon ve laserasyonlar bu dönemde kanama yapabilecek nedenlerdir.

İMLANTASYON KANAMASI

Gebeliğin ilk haftaları içinde, özellikle beklenen adet tarihi civarında görülen, lekelenme ya da günde bir pedi geçmeyen miktarda kanamayı tariflemek için kullanılır (2). Bu durumu yaşayan hastalarda artmış düşük riski gösterilmemiştir.

DÜŞÜK TEHDİDİ (ABORTUS İMMİNENS)

Serviks kapalı iken, intrauterin gebelik kesesi varlığında izlenen kanama düşük tehdidi (abortus imminens) olarak adlandırılmıştır. İnsidansı % 20 -25'tir (3). Fetal kardiak aktivite oluşmadan önce meydana gelen düşük tehditlerinin % 50'si düşük ile sonuçlanırken; fetal kardiak aktivite görüldükten sonra izlenenlerde % 85-90 oranında 24 hafta ve sonrasına ulaşabilme ön görülmektedir (4).

24.835 gebenin retrospektif tarandığı bir çalışmada düşük tehdidi yaşanan gebeliklerde, gebeliğin ilk haftalarında kanama yaşanmamış olanlara göre anlamlı olarak daha fazla hiperemezis gravidarum, gestasyonel diabet ve plasenta previa izlenmiştir. Bu grupta sezeryan ile doğum ve erken doğum riski artmış olarak izlenmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yeni doğanların doğum kilosu anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (5). İlk trimesterde düşük riski yaşan

¹ Dr. Öğr. Üyesi Başak Güler, İstinye Üniversitesi, basakgumusbg@yahoo.com

Kan grubu Rh negatif olan gebede, kanama ya da küretaj işlemi sonrasında, 72 saat içinde, 300µg anti D immunglobulini uygulaması önerilmektedir (21).

Anahtar Kelimeler: Düşük, Komplet düşük, İnkomplet düşük, Ektopik gebelik

REFERANSLAR

1. Hendriks E, MacNaughton H, MacKenzie MC. First Trimester Bleeding: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2019 Feb 1;99(3):166-174.
2. Harville EW, Wilcox AJ, Baird DD, Weinberg CR. Vaginal bleeding in very early pregnancy. *Hum Reprod* 2003; 18:1944.
3. Zhou J, Huang Z, Pan X et al. New thoughts in exploring the pathogenesis, diagnosis, and treatment of threatened abortion. *Biosci Trends*.2019;13(3):284-285.
4. Chung T, Sahota DS, Lau TK, et al. Threatened Abortion: Prediction of Viability Based on Signs and Symptoms. *The Australian and New Zealand J Obst Gyn* 1999; 39(4): 443-447.
5. Kanmaz AG, İnan AH, Beyan E et al. The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekol Pol*. 2019; 90(4): 195- 200.
6. Breeze C. Early pregnancy bleeding. *Aust Fam Physician*. 2016 May;45(5):283-6.
7. Simpson JL, Jauniaux ERM. (2007) *Pregnancy Loss*. Gabbe SS. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* 5th edition, Churchill Livingstone Publishing. p 629-645.
8. Woolner AMF, Raja EA, Bhattacharya S, et al. Inherited susceptibility to miscarriage: a nested case-control study of 31,565 women from an intergenerational cohort. *Am J Obstet Gynecol* 2019.
9. Ozgu-Erdinc AS, Tasdemir UG, Uygur D, et al. Outcome of intrauterine pregnancies with intrauterine device in place and effects of device location on prognosis. *Contraception* 2014; 89:426.
10. Dogra V, Paspulati RM, Bhatt S. First trimester bleeding evaluation. *Ultrasound Q* 2005; 21:69-85.
11. Everett C. Incidence and outcome of bleeding before the 20th week of pregnancy: Prospective study from general practice. *Bri Med J*. 1997; 315(7099): 32- 34.
12. Batzer FR. Hormonal evaluation of early pregnancy. *Fertil Steril* 1980; 34:1.
13. Kratz A, Ferraro M, Sluss PM, Lewandowski KB. Laboratory reference values. *N Engl J Med*. 2004;351:1548-63.
14. Abdelazim IA, Belal MM, Makhlof HH. Relation between single serum progesterone assay and viability of the first trimester pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2013 Jun 1;14(2): 68-71.
15. Kadam VK, Agrawal S, Saxena P, Laul P. Predictive value of single serum progesterone level for viability in threatened miscarriage. *J Obstet Gynaecol India*. 2019 Oct;69(5): 431-435.
16. Barash J, Buchanan E, Hillson C. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Am Fam Physician*. 2014; 90(1): 34- 40.
17. Lee HJ, Park TC, Kim JH, Norwitz E, Lee B. The Influence of Oral Dydrogesterone and Vaginal Progesterone on Threatened Abortion: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2017;2017:3616875.
18. Wang XX, Luo Q, Bai WP. Efficacy of progesterone on threatened miscarriage: Difference in drug types. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019 Apr;45(4):794-802.
19. Wahabi HA, Fayed AA, Esmaeil SA et al. Progestogen for treating threatened miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Aug 6;8:CD005943.
20. Beucher G, Dolley P, Stewart Z et al. First trimester miscarriages: benefits and harms of different management options. *Gynecol Obstet Fertil*. 2014 Sep;42(9): 608-21.
21. Moise KJ. (2007) *Red Cell Alloimmunization*. Gabbe SS. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* 5th edition, Churchill Livingstone Publishing. p 819- 820.