

Bölüm 14

OBSTETRİK GİRİŞİMSEL YÖNTEMLERE BAĞLI KANAMALAR

Yasemin ALAN¹

GİRİŞ

Günümüzde fetal kan örnekleme, amniosentez ve koriyon villus biopsisi gebelikte prenatal tanı amaçlı kullanılmaktadır. Bu tanı yöntemleri ile oluşabilecek komplikasyonlar, gebelik haftasına göre farklılık göstermektedir. Uygulanan yöntemin özellikleri, uygulayıcı kişinin deneyimi ve gebenin yaşına göre fetal komplikasyon riskindeki artış değişir. Bu bölümde gebelikte prenatal tanı yöntemleri ve servikal yetmezlik tedavisi sırasında gelişebilecek vajinal kanama ve bunu en aza indirebilecek yöntemler üzerinde duracağız.

AMNİYOSENTEZ (AS)

AS en sık kullanılan ve en eski prenatal tanı yöntemidir. Amniyosentezin klinik kullanım alanları oldukça geniştir. Bunlar; genetik tanı, intrauterin enfeksiyon tanısı, Rh izoimmünizasyonunda amniyon sıvısı bilirubin tayini ve takibi, polihidramniyosta amniyodrenaj ve akciğer maturitesi tayini amaçlı kullanımlardır (1). Amniosentez yapıldığı gebelik haftasına göre isimlendirilmektedir. Genetik tanı amaçlı AS sıklıkla 16-20. haftalarda yapılırken, erken gebelik döneminde 13-15. hafta arasında kullanılabilir (2). Geç dönem (16-18 hafta) amniyosentez anne ve fetüs açısından düşük risk taşır ve yüksek doğruluk oranları mevcuttur. Ancak test sonuçlandığında gebelik haftasının ilerlemiş olmasından dolayı gebeliği sonlandırmak komplikasyon riskini artırır ve aileyi psikolojik yönden olumsuz yönde etkiler (3).

Yapılan çalışmalarda amniyosentez sonrası vajinal kanama ve daha sonra gelişebilecek gebelik kaybı ile ilişkili durumlar irdelenmiştir. Çalışmalarda şu anki

¹ Uzman Dr., İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, jasminalann@hotmail.com

REFERANSLAR

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. "ACOG Practice Bulletin No. 88, December 2007. Invasive prenatal testing for aneuploidy." *Obstetrics and gynecology* 110.6 (2007): 1459.
2. Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. Principles of clinical cytogenetics and genome analysis. In: Thompson & Thompson genetics in medicine. Philadelphia (PA): Elsevier; 2016. p. 57-74.
3. Akolekar R, Beta J, Picciarelli G, Ogilvie C, D'Antonio F. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2015; 45(1), 16-26.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 162: Prenatal Diagnostic Testing for Genetic Disorders. *Obstetrics and gynecology*, 2016. 127(5), e108.
5. Papantoniou NE, Daskalakis GJ, Tziotis JG, Kitmirides SJ, Mesogitis SA, Antsaklis AJ. Risk factors predisposing to fetal loss following a second trimester amniocentesis. *BJOG* 2001; 108:1053-6.
6. Milewicz P, Lipinski T, Hamela-Olkowska A, Jalinik K, Czajkowski K, Zaremba J. The evaluation of the results of genetic amniocentesis in the II Department of Obstetrics and Gynecology of the Medical University of Warsaw. *Ginekol Pol*, 2004; 75: 603-6.
7. Sjögren B, Uddenberg N. Decision making during the prenatal diagnostic procedure. A questionnaire and interview study of 211 women participating in prenatal diagnosis. *Prenat Diagn* 1989;9:263-73.
8. Lindemann CH, Theile U. Prenatal karyotyping in second trimester pregnancies. *Prenat Diagn* 1989;9:594-8.
9. Chang YW, Chang CM, Sung PL, Yang MJ, Li WH, Le HY, et al. An overview of a 30-year experience with amniocentesis in a single tertiary medical center in Taiwan. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2012;51:206-11.
10. Alfirevic Z, Mujezinovic F, Sundberg K. Amniocentesis and chorionic villus sampling for prenatal diagnosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;83):CD003252.
11. Boupajit K, Wanapirak C, Piyamongkol W, et al. Effect of placenta penetration during cordocentesis at mid-pregnancy on fetal outcomes. *Prenat Diagn* 2012; 32:83.
12. Weiner CP. Cordocentesis for diagnostic indications: two years' experience. *Obstet Gynecol* 1987; 70:664.
13. Weiner CP, Wenstrom KD, Sipes SL, Williamson RA. Risk factors for cordocentesis and fetal intravascular transfusion. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:1020.
14. Nicolini U, Nicolaidis P, Fisk NM, et al. Fetal blood sampling from the intrahepatic vein: analysis of safety and clinical experience with 214 procedures. *Obstet Gynecol* 1990; 76:47.
15. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Berry SM, Stone J, et al. Fetal blood sampling. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209:170.
16. Simoni G, Gimelli G ve ark. First trimester fetal karyotyping: one thousand diagnoses. *Hum Genet* 1986; 72: 203.
17. Hogge WA, Schonberg SA, Golbus MS. Chorionic villus sampling: Experience of the first 1000 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 154:1249.
18. Copeland KL, Carpenter RJ, Fenolio KR, Led better DH. Integration of the transabdominal technique into an on going chorionic villus sampling program. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161:301.
19. Clark BA, Bissonnette JM, Olson SB, Magenis RE. Pregnancy loss in a small chorionic villus sample series. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161:301.
20. Brambati B, Oldrini A, Lanzani A. Transabdominal chorionic villus sampling: A freehand ultrasound guided technique. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:134.
21. Jackson L. Pregnancy outcome and the need for centralized data collection in chorionic villus sampling. In: *Chorion Villus Sampling*. Lieu DTY, Symonds EM, Golbus MS. (eds). Chapman

- & Hall, 1987; pp: 175-185.
22. Evans MI, Ayoub MA, Shalhoub AG, et al. Spontaneous abortions in couples declining multi-fetal pregnancy reduction. *Fetal Diagnosis and Therapy* 2002;17:343-6.
 23. Antsaklis A, Souka AP, Daskalakis G, Papantoniou N, Koutra P, Kavalakis Y, Mesogitis S. Pregnancy outcome after multifetal pregnancy reduction. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2004;16:27-31.
 24. MI Evans, A Greb, LM Kunkel, AJ Sacks, et al. In utero fetal muscle biopsy for the diagnosis of Duchenne muscular dystrophy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1991;165:728-732
 25. Adzick NS. Prospects for fetal surgery. *Early Human Development.* 2013; 89(11): 881-6.
 26. Şen C. Endoskopik fetal cerrahi. *Perinatoloji Dergisi.* 2002; 10(2): 51-4.
 27. Güler F, Yağmurlu A, Gökçora H. Fötüsda cerrahi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2000; 53(4): 299-301.
 28. Özgenel GY. 21. yüzyılın eşiğinde fetal cerrahi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2004; 30(1): 53-6.
 29. Golombeck K, Ball RH, Lee H, et al. Maternal morbidity after maternal-fetal surgery. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194:834–839.
 30. Beck V, Lewi P, Gucciardo L, et al. Preterm prelabor rupture of membranes and fetal survival after minimally invasive fetal surgery: a systematic review of the literature. *Fetal Diagn Ther.* 2012;31:1–9.
 31. Wo'jcicki P, Drozdowski PH. In utero surgery—current state of the art—part II. *Med Sci Monit.* 2011;17:262–270.
 32. Rust OA, Atlas RO, Reed J, van Gaalen J, Balducci J. Revisiting the short cervix detected by transvaginal ultrasound in the second trimester: why cerclage therapy may not help. *Am J Obstet Gynecol.* 2001 Nov;185(5):1098-1105.
 33. Althuisius SM, Dekker GA, Hummel P, Bekedam DJ, van Geijn HP. Final results of the Cervical Incompetence Prevention Randomized Cerclage Trial (CIPRACT): therapeutic cerclage with bed rest versus bed rest alone. *Am J Obstet Gynecol.* 2001 Nov; 185(5):1106-1112.
 34. Latta RA, McKenna B. Emergent cervical cerclage: predictors of success or failure. *J Matern Fetal Med.* 1996 Jan-Feb;5(1): 22-27.
 35. Berghella V, Seibel-Seamon J. Contemporary use of cervical cerclage. *Clin Obstet Gynecol.* 2007 Jun;50(2):468-477.