

Anembriyonik Gebelik ve Minor/Major Travma Sonrası Gebelik Kesenin Kaybı ve Adli Tıbbi Sonuçları: Olgu Sunumu

38. BÖLÜM

Erdoğan POLATER
Ali YILDIRIM
Celal BÜTÜN
Savaş KARAKUŞ

GİRİŞ

Travma hem anne hem de fetüsün hayatında tehlike oluşturabilen, obstetrik dışı maternal ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Gebelik kayıpları, yaygın obstetrik komplikasyonlardan biridir. Bu kayıpların kadında oluşturduğu risk, gebe kadının yaşına, çoğul gebeliğinin olup olmamasına, multiparite ve gebelik haftasına göre değişebilmektedir. Gebelik kayıplarının çoğu birinci trimesterde görülmektedir. Sıklıkla oluşan spontan gebelik kayıpları, anembriyonik ve embriyonik gebeliği veya fetal kayıpları içermektedir (1). Dünya genelinde, gebelik travmaları, hem gebeliğe bağlı olmayan anne ölümlerinin hem de fetal ölümlerinin en sık nedeni olmaya devam etmektedir (2). Kadınların, gebelik boyunca %6-8'i travmaya maruz kalmaktadır (3). ABD'de yapılan bir çalışmaya göre her 1000 doğumdan 4.2'sinde gebe kadınlar kaza nedeniyle hastaneye başvurmaktadır (4-5). Major travmaya bağlı gebelik kayıplarının çoğunun spontan abortus, erken membran rüptürü, uterus rüptürü, sezaryen doğum, placenta dekolmanı ve ölü doğumlara bağlı olduğu görülmüştür (6). İzole fetal kayıpların en sık placenta dekolmanına bağlı olduğu, akut fetal kayıpların ise en sık spontan abortuslara ve uterus rüptürlere bağlı olduğu saptanmıştır (7,8). Gebelik sırasında minor travmaların dahi preterm ve düşük doğum

ağırlıklı doğumlarda önemli artışlara yol açtığı bildirilmiştir (9).

Anembriyonik gebelikler (Blighted ovum-boş gebelik kesesi) erken gebelik kayıplarının önemli nedenlerinden biri olup gestasyonel kese çapı ya da endometrial kalınlığın ortalama çapının 15 mm üzerinde olmasına rağmen fetus ve eklerinin gözükmemesi veya gestasyonel kesenin ya da endometrial kalınlığın 15 mm altında olmasına rağmen, yedi gün içinde herhangi bir fetal büyümenin gösterilemediği gebelikler olarak tanımlanır (10-11). Bu vakaların çoğunda, genetik ya da kromozal problemlerin olduğu ve gebelik kayıpları ile sonuçlandığı saptanmıştır. Anembriyonik gebeliklerde primer tedavi seçenekleri dilatasyon ve küretaj olmasıdır. Bu işlemin başarı şansı yüksek olmasına rağmen, sepsis, uterus kayıplar, hemoraji, anesteziye bağlı oluşan yan etkiler en sık görülen komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır (12). Birçok çalışmada da gösterildiği gibi, anembriyonik gebeliklerde erken dönemde yapılan medikal veya dilatasyon ve küretajın başarı şansı endometriyum kalınlığına göre değişmektedir. Ancak % 61-93 arasında uterus hemoraji veya sekonder kese artışı nedeniyle ikinci bir operasyona gerek duyulan vakaların olabileceği saptanmıştır (13-14). Buradan anlaşılabileceği gibi anembriyonik gebeliklerde, minor travmalara bağlı boş kesenin abortlarında ya da küretajla-

bilimin normlarına uygun olarak düzenlenmeli, gebeliğin suç sonucu yitirilip yitirilmediğinin net tespiti için prenatal bütün tıbbi belgeler, biokimyasal ya da ultrasonografik takipleri incelenmeli ve anembriyonik gebelikler mutlaka ekarte edilmelidir. Fetüs olmadan gebelik saptanan annelerde majör ya da minor travma yaşaması halinde sonuçlarının mağduriyetleri artırmaması için ilgili yasa maddesine bu gebelikleri içeren bir düzenleme eklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Alberman E. Spontaneous Abortions: Epidemiology. In: Stabile I, Grudzinskas JG, Chard T. (eds) Spontaneous Abortion. Springer, London, 1992:19-20. doi:10.1007/978-1-4471-1918-0_21992:19-20.
2. Petrone P, Talving P, Browder T, Teixeira PG, Fisher O, Lozornio A, et al. Abdominal injuries in pregnancy: a 155-month study at two level 1 trauma centers. *Injury* 2011;42(1):47-9. doi:10.1016/j.injury.2010.06.026.
3. Hill CC, Pickinpaugh J. Trauma and surgical emergencies in the obstetric patient. *Surg Clin North Am* 2008;88(2):421-40. doi:10.1016/j.suc.2007.12.006.
4. Van Hook JW. Trauma in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2002;45(2): 414-24. doi: 10.1097/00003081-200206000-00012.
5. Pearlman MD, Tintinalli JE, Lorenz RP. A prospective controlled study of outcome after trauma during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162(6): 1502-7. discussion 7-10. doi: 10.1016/0002-9378(90)90913-r.
6. Kuo C, Jamieson DJ, McPheeters ML, Meikle SF, Posner SF. Injury hospitalizations of pregnant women in the United States, 2002. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(2):161-4. doi: 10.1016/j.ajog.2006.09.015.
7. Schiff MA, Holt VL. Pregnancy outcomes following hospitalization for motor vehicle crashes in Washington State from 1989 to 2001. *Am J Epidemiol* 2005;161(6):503-10. doi: 10.1093/aje/kwi078.
8. Mighty H. Trauma in pregnancy. *Crit Care Clin* 1994;10(3):623. doi: 10.1016/S0749-0704(18)30122-2.
9. Battaloglu E, McDonnell D, Chu J, Lecky F, Porter K. Epidemiology and outcomes of pregnancy and obstetric complications in trauma in the UK. *Injury* 2016;47(1):184-187. doi: 10.1016/j.injury.2015.08026.
10. Sperry JL, Casey BM, McIntire DD, Minei JP, Gentilello LM, Shafi S. Long-term fetal outcomes in pregnant trauma patients. *Am J Surg* 2006;192(6):715-21. doi: 10.1016/j.amjsurg.2006.08.032.
11. Coulam CB, Goodman C, Dorfmann A. Comparison of ultrasonographic findings in spontaneous abortions with normal and abnormal karyotypes. *Hum Reprod* 1997;12(4):823-6. doi: 10.1093/humrep/12.4.823.
12. Wieringa-de Waard M, Vos J, Bonsel GJ, Bindels PJ, Ankum WM. Management of miscarriage: a randomized controlled trial of expectant management versus surgical evacuation. *Hum Reprod* 2002;17(9):2445-50. doi: 10.1093/humrep/17.9.2445.
13. Huang Y, Horng S, Lee F, Tseng Y. Management of Anembryonic Pregnancy Loss: An Observational Study. *J Chin Med Assoc* 2010;73(3):150-5. doi: 10.1016/S1726-4901(10)70030-7.
14. Luise C, Jermy K, May C, Costello G, Collins WP, Bourne TH. Outcome of expectant management of spontaneous first trimester miscarriage: observational study. *BMJ* 2002;324(7342):873-5. doi: 10.1136/bmj.324.7342.873.
15. Geyman JP, Oliver LM, Sullivan SD. Expectant, medical, or surgical treatment of spontaneous abortion in first trimester of pregnancy: a pooled quantitative literature evaluation. *J Am Board Fam Prac* 1999;12(1):55-64.
16. Deniz R, Baykus Y, Kavak EÇ. Approach to Recurrent Early Pregnancy Loss, *Kafkas J Med Sci* 2016; 6(2):130-137. doi: 10.5505/kjms.2016.15010.
17. Coyne L, Raine-Fenning N. Ultrasound in gynaecology and early pregnancy, *J Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Med* 2010;20(6):181-9. doi: 10.1016/j.ogrm.2010.03.002.
18. Mehmet Bayrak, Cihan Karadağ, Sinem Demircan, Burcu Yılmaz. The Effects of Early Gestational Transvaginal Ultrasonography Signs on the Prediction of Prognosis of Pregnancy. *İKSST Derg* 7:17-21, 2015