

## Bölüm 17

# POLİHİDRAMNİOZ

Gizem AKTEMUR<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Polihidramnioz; amniotik sıvının artmış olması anlamına gelir. Uterus gebelik haftasına göre büyük olduğunda şüphelenilmelidir. Toplam amniotik sıvı indeksinin (AFI)>24 cm veya en derin tek cep> 8 cm ise polihidramnioz olarak tanımlanır.

Genel obstetrik popülasyonda polihidramnioz görülme sıklığı %1-2 arasındadır(1). Polihidramnioz olan gebeliklerde komplikasyon oranları artabileceği için önem teşkil eden bir obstetrik durumdur. Anormal fetal prezentasyon, artmış intrauterin fetal ölüm, plasenta dekolmanı, kordon prolapsusu, doğum eyleminin erken başlaması, sezaryan oranının artması, uzamış 1. Evre ve omuz distosisi polihidramniozun komplikasyonlarından bazılarıdır (2).

### PATOGENEZ

Polihidramnioz oluşumuna yol açan en yaygın mekanizmalar; fetal yutmanın azalması ya da fetal idrar miktarının artmasıdır(3). Amniotik sıvıyı oluşturan ana etkenler fetal idrar ve fetal akciğer sekresyonlarıdır. Amniotik sıvının uzaklaştırılmasında da ana etken fetal yutma olmakla beraber, intramembranöz yolunda rol oynadığı düşünülmektedir. Bu dengeler arasında ortaya çıkan bir patoloji oligohidramnioz ya da polihidramnioza neden olmaktadır.

### POLİHİDRAMNİOZLA İLİŞKİLİ DURUMLAR

Polihidramnioz idiyopatik ya da çeşitli bozukluklarla ilişkili olabilir. Fetal anomaliler şiddetli polihidramniozla ilişkili en yaygın durumlardır. Maternal diyabet, çoğul gebelik ve idiyopatik faktörler ise daha çok hafif vakalarla ilişkilidir.

Polihidramniozlu gebelerin % 40'ından idiyopatik faktörler sorumludur. Ancak idiyopatik olduğu düşünülen vakaların da % 25'inde doğum sonrası bir patoloji

<sup>1</sup> Op.Dr. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drgizemkizilbuga@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6824-881X

Gebelik haftasında doğumun indüklenmesi önerilmektedir. Çünkü bu hastalarda 40 haftadan sonra ani intrauterin ölüm riskinin arttığı bilinmektedir(23).

Şiddetli polihidramnionun nedeniyle takip edilen hastalarda ise; dekolaman, kordon prolapsusu, membranların kendiliğinden açılması riskini engellemek için 37. Gebelik haftasında doğum önerilmektedir(23).

34-37 hafta arasında semptomları tolere edemeyen, tekrarlayan amniyoredüksiyona cevap vermeyen şiddetli polihidramnionun hastalarında da doğum seçeneğinin değerlendirilmesi önerilmiştir(23).

## **KAYNAKÇA**

1. Hill LM, Breckle R, Thomas ML. Polyhydramnios: ultrasonically detected prevalence and neonatal outcome. *Obstet Gynecol.* Ocak 1987;69(1):21-5.
2. Matěcha J, Nováčková M. Idiopathic polyhydramnios. *Ceska Gynekol.* 2020;85(6):417-21.
3. Harding R, Bocking AD, Sigger JN. Composition and volume of fluid swallowed by fetal sheep. *Q J Exp Physiol.* Temmuz 1984;69(3):487-95.
4. Abele H, Starz S, Hoopmann M. Idiopathic polyhydramnios and postnatal abnormalities. *Fetal Diagn Ther.* 2012;32(4):251-5.
5. Pasquini L, Seravalli V, Sisti G. Prevalence of a positive TORCH and parvovirus B19 screening in pregnancies complicated by polyhydramnios. *Prenat Diagn.* Mart 2016;36(3):290-3.
6. Stoll CG, Alembik Y, Dott B. Study of 156 cases of polyhydramnios and congenital malformations in a series of 118,265 consecutive births. *Am J Obstet Gynecol.* Eylül 1991;165(3):586-90.
7. Moore LE. Amount of polyhydramnios attributable to diabetes may be less than previously reported. *World J Diabetes.* 15 Ocak 2017;8(1):7-10.
8. Idris N, Wong SF, Thomae M. Influence of polyhydramnios on perinatal outcome in pregestational diabetic pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol.* Eylül 2010;36(3):338-43.
9. Walter A, Calite E, Berg C. Prenatal diagnosis of fetal growth restriction with polyhydramnios, etiology and impact on postnatal outcome. *Sci Rep.* 10 Ocak 2022;12(1):415.
10. Bajoria R, Ward S, Sooranna SR. Influence of vasopressin in the pathogenesis of oligohydramnios-polyhydramnios in monochorionic twins. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 15 Mart 2004;113(1):49-55.
11. Sagi-Dain L, Singer A, Falik-Zaccai T, vd. The effect of polyhydramnios degree on chromosomal microarray results: a retrospective cohort analysis of 742 singleton pregnancies. *Arch Gynecol Obstet.* Eylül 2021;304(3):649-56.
12. Sieck UV, Ohlsson A. Fetal polyuria and hydramnios associated with Bartter's syndrome. *Obstet Gynecol.* Mart 1984;63(3 Suppl):22S-24S.
13. Upadhyay K, Thomson A, Luckas MJM. Congenital myotonic dystrophy. *Fetal Diagn Ther.* 2005;20(6):512-4.
14. Dashe JS, McIntire DD, Ramus RM, Santos-Ramos R, Twickler DM. Hydramnios: anomaly prevalence and sonographic detection. *Obstet Gynecol.* Temmuz 2002;100(1):134-9.

15. Mari G, Deter RL, Carpenter RL. Noninvasive diagnosis by Doppler ultrasonography of fetal anemia due to maternal red-cell alloimmunization. Collaborative Group for Doppler Assessment of the Blood Velocity in Anemic Fetuses. *N Engl J Med*. 06 Ocak 2000;342(1):9-14.
16. Magann EF, Chauhan SP, Doherty DA. A review of idiopathic hydramnios and pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol Surv*. Aralık 2007;62(12):795-802.
17. Pagan M, Magann EF, Rabie N. Idiopathic polyhydramnios and pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. Mart 2023;61(3):302-9.
18. Polyhydramnios: Etiology, diagnosis, and management - UpToDate [İnternet]. [a.yer 27 Eylül 2023]. Erişim adresi: [https://www.uptodate.com/contents/polyhydramnios-etiology-diagnosis-and-management?search=polyhidramnios&source=search\\_result&selectedTitle=1~131&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/polyhydramnios-etiology-diagnosis-and-management?search=polyhidramnios&source=search_result&selectedTitle=1~131&usage_type=default&display_rank=1)
19. Dickinson JE, Tjioe YY, Jude E. Amnioreduction in the management of polyhydramnios complicating singleton pregnancies. *Am J Obstet Gynecol*. Ekim 2014;211(4):434.e1-7.
20. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: [pubs@smfm.org](mailto:pubs@smfm.org), Dashe JS, Pressman EK, Hibbard JU. SMFM Consult Series #46: Evaluation and management of polyhydramnios. *Am J Obstet Gynecol*. Ekim 2018;219(4):B2-8.
21. Leung WC, Jouannic JM, Hyett J. Procedure-related complications of rapid amniodrainage in the treatment of polyhydramnios. *Ultrasound Obstet Gynecol*. Şubat 2004;23(2):154-8.
22. Elliott JP, Sawyer AT, Radin TG. Large-volume therapeutic amniocentesis in the treatment of hydramnios. *Obstet Gynecol*. Aralık 1994;84(6):1025-7.
23. Pilliod RA, Page JM, Burwick RM. The risk of fetal death in nonanomalous pregnancies affected by polyhydramnios. *Am J Obstet Gynecol*. Eylül 2015;213(3):410.e1-6.