

Olgu 17

34 yaşında, gebeliğinin 33. haftasında ağrısız vajinal kanaması olan hasta

Dr. Banu ÖNDEŞ
Dr. Burcu DİNÇGEZ

Bayan Chou, 34 yaşında, 3. gebeliği. Bir saat önce başlayan vajinal (PV) kanama şikayetiyle doğum kliniğine başvurur. 33 haftalık gebeliği mevcuttur.

Ayırıcı tanıda antepartum kanama nedenlerinden hangilerini düşünmelisiniz?

- Plasenta previa
- Ablasyo plasenta
- Lokal nedenler (servikal, vajinal)
- Preterm eylem

ÖNEMLİ NOKTA

Antepartum kanama (APH) gebeliğin 24.haftasından sonra genital traktusta görülen kanamadır ve gebeliklerin %3-5'inde görülür. Tüm araştırma ve muayenelere rağmen yukarıdaki listede belirtilen nedenler dışlandığında, olguların yaklaşık yarısında kanamanın kaynağı bulunamaz.

Hastanın semptomları hakkında hangi soruları sormalisiniz?

- Abdominal ağrı var mıydı?
- Ne kadar kanadı? Taze kanama mıydı? Pıhtı var mıydı? Suyu geldi mi?
- Bebek hareketlerini hissediyor mu?
- İlk kez mi kanyordu?
- Cinsel ilişkide bulundu mu?

Bayan Chou ağrısının olmadığını söyler. İlk kanamasıdır.

Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

Kanama taze kanamadır fakat azdır, iki çorba kaşığı kadardır. Bebek hareketlerini iyi hissetmektedir ve henüz bebek hareketlerinde bir değişiklik olmamıştır. Geçen haftadan beri cinsel ilişki öyküsü yoktur.

Konu ile ilgili neleri bilmelisiniz?

- Önceki iki gebeliğiyle ilgili detaylı obstetrik bilgi
 - Gebelik haftası (term ya da preterm)
 - Doğum şekli (vajinal doğum ya da sezaryen)
 - Komplikasyonlar (APH, erken membran rüptürü)
- Bu güne kadar servikal smear aldırması mıdır?
- Kan grubu nedir?

Bayan Chou'nun ilk doğumu makat geliş nedeniyle 39 haftalıkken elektif sezaryenle 4 yıl önce oldu. Başka antenatal komplikasyon yoktu. 3250 gr kız bebek dünyaya getirdi.

2. doğumu 2 yıl önce 41 haftalıkken ilerlemeyen travay endikasyonu ile acil sezaryenle oldu. Antenatal bir problemi olmadı ve spontan travaya girdi. 3500 gr erkek bebek dünyaya getirdi. Her iki sezaryeninden sonra da postoperatif iyi bir iyileşme süreci oldu.

Bu zamana kadar servikal smear aldırması ve en sonuncusu geçen seneydi. Tüm smear sonuçları negatifti.

Kan grubu 0 Rh negatiftir. Her iki gebeliğinde de antenatal ve postnatal anti-D immunglobulin yaptırdı. Bu gebeliğinde de 28. Haftada profilaktik anti-D immunglobulin yaptırdı.

Muayenede nelere bakmalısınız?

- Huzursuz ya da ağrılı görünüyor mu?
- Solukluk bulgusu var mı? Nabız ve kan basıncı kayıtlarına bakınız

ÖNEMLİ NOKTALAR

- Ağrısız vajinal kanamalarda plasenta previa düşünülmelidir.
- Plasenta previa ile ilgili risk faktörleri eski sezaryen (özellikle mükerrer sezaryen), ve fetusun malpozisyonudur.
- Plasenta previa şüphesi varsa, ultrasonografi ile bu tanı dışlanana kadar vajinal muayene yapılmamalıdır.
- Posterior yerleşimli plasenta previalarda, transabdominal yerine transvajinal ultrasonografi daha iyi görüntüleme sağlar.
- Eğer kanama durmuşsa, anne ve bebek için tehlike yoksa, fetal matürite sağlanana kadar beklenilebilir.
- Doğum şekli olarak grade 2, 3, 4 plasenta previalarda elektif sezaryen önerilir. Aşağı yerleşimli plasentanın alt kenarı, internal os'un 2 cm ve uzağında ise vajinal doğum düşünülebilir.
- Aşağı yerleşimli plasentalarda, plasenta ayrıldıktan sonra alt segmentin üst segment kadar yeterli kasılmaması nedeniyle PPH riski vardır.

Önerilen kaynaklar

Bhide A, Prefumo F, Moore J, Hollis B, Thilaganathan B.

Placental edge to internal os distance in the late 3rd trimester and mode of delivery in placenta previa. Br J Obstet Gynaecol 2003; 110: 860-864

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Guideline (Green Top) no 27 Placenta praevia and placenta praevia accrete: diagnosis and management. RCOG Press, London, October 2005