

Olgu 18

37. Gebelik haftasında ağrılı vajinal kanaması olan 39 yaşındaki kadın

Dr. Maviş Özge ÖZGAN

Bayan O'Neill 39 yaşında olup 37. gebelik haftasında bir ambulansla doğumhaneye getirilir. Bu onun dördüncü gebeliğidir. Karın ağrısının ve vajinal kanamasının aniden kötüleşmesi konusunda kısa bir öykü vermiştir.

Hangi ayırıcı tanıları düşünürsünüz?

- Plasenta abruptio
- Plasenta previa (bakınız olgu 17)
- Erken doğum eylemi
- Diğer nedenler (örn. servikal ve vajinal polipler,
- servikal ektopi)
- Açıklanamayan nedenler

Tanıyı doğrulamak için hastanın öyküsünde nelere dikkat edersiniz?

Başvuru şikayetleri

- Ağrının yeri ve özelliği – sürekli ya da intermitent?
- Kanamanın miktarı ve natürü – taze mi yoksa pıhtılı mı? Mayı geliş dışlanmalıdır.
- Fetal hareketler – fetal hareket mevcut mu?
- Bu gebeliğinde oluşan sorunların öyküsü (örn. pre-eklampsi)

Geçmiş obstetrik öykü

Daha önceki gebeliklerinde ve doğum eyleminde meydana gelen plasental abrupsiyon, plasenta previa veya intrauterin gelişme geriliği gibi komplikasyonların ayrıntılarının sorgulanması gereklidir.

Geçmiş kişisel, medikal ve sosyal öykü

- Servikal smear öyküsü
- Hipertansiyon öyküsü
- Sigara veya kokain kullanımı

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

Bayan O'Neill gebeliğinin sorunsuz geçmesine rağmen geçen gün kendini biraz renksiz hissettiğini ifade etmektedir. Bugün erken saatlerde başlayan az miktarda koyu kırmızı vajinal kanama ile kötüleşen karın ağrısı mevcuttur. Ağrı hissettiğini ve bu ağrının kalıcı olup diğer doğum eylemlerindeki uterin kontraksiyonlara benzemediğini belirtmektedir. Ağrı başladığından beri bebek hareketlerini hissetmemektedir.

Daha önce sorunsuz geçen ve hepsi termde vajinal doğumla sonuçlanmış üç gebeliği olmuştur. Şimdiki gebeliğinde 18. haftada ebe tarafından görülmüş olup bilgiler portatif notlar şeklinde dökümente edilmiştir. Her gün 25-30 sigara içmekte olup madde bağımlısı olmadığını söylemektedir. Sosyal bir konutta 3 çocuğuyla birlikte yaşamaktadır.

Fizik muayenede anahtar olabilecek hangi bulguları ararsınız?

Genel muayene

Solgunluk kontrol edilir. Nabız ve tansiyon alınır.

Abdominal muayene

Symphysis-fundus yüksekliği, fetal pozisyon ve prezentasyon kontrol edilmelidir. Eğer uterin kontraksiyonlar mevcut ise bu kontraksiyonların gücü, frekansı ve süresi nedir ve uterus kontraksiyonlar arasında iyi relakse oluyor mu değerlendirilmelidir.

Abdominal muayenede hassasiyet kontrol edilir. Kontraksiyonlar arasında uterus tonusu ne durumdadır? (yumuşak/hipertonik/sert/odunsu)

Fetal kalp hızı değerlendirilir.

Bayan O'Neill soluk ve belirgin ağrı içindedir. Nabızı 132 atım/dakika ve kan basıncı 90/60 mmHg'dir. Uterus yüksekliği gestasyonu ile uyumlu olmasına rağmen fetal pozisyonu anlamak güçtür. Uterus odunsu sertlikte olup dokunmakla hassastır. Ebe fetal kalp atımını Doppler

OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu 39 yaşındaki multipar kadın 37. gebelik haftasında ağrılı antepartum hemoraji ve fetal hareket kaybı öyküsüyle şok içinde başvurmuştur. Yaşı, paritesi, sigara öyküsü ve sosyoekonomik düzeyi plasental abrupsiyon için onu yüksek riskli bölgeye almıştır. Sürekli abdominal ağrı, vajinal kanama öyküsü ve odunsu uterus ile fetal ölüm bulguları bu tanıyı yüksek oranda desteklemektedir.

Yönetimin temel dayanağı annenin uygun resüsitasyonudur. Major obstetrik kanamalar için kılavuzlar 14 gauge kanülle iki damaryolu açılmasını ve 6 ünite kan

cross-matchlenmesini önermektedir. Kolloidlerle plazma ekspansiyonu desteklenmelidir.

Sonraki adım fetusun doğumunu hızlandırmaktır. Doğum tipi maternal durum ve fetal iyilik haline bağlı olarak değişebilir. Eğer anne stabil ise ve fetus iyi durumda ise eylem indüksiyonu denenebilir, ki abrupsiyonda genellikle kısa eylem zamanı vardır.

Doğum sonrası PPH ve DIK major komplikasyonlardır ve bunlar için dikkatli olunmalıdır.

ÖNEMLİ NOKTALAR

- Plasental abrupsiyon maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindedir.
- Ayırıcı tanıda temel olarak plasenta previa ve doğum düşünülmelidir.
- Antepartum kanamada ağrılı uterus kontraksiyonlarının olması ve hassas uterus ile fetal distress veya ölüm olması tek tanıya yönlendirmelidir.
- Multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.
- Yönetimin temeli annenin resüsitasyonu ve fetusun olabildiğince erken doğurtulmasıdır.
- Postpartum kanama ve DIK dikkatli olunması gereken ciddi komplikasyonlardır.

Önerilen kaynaklar

- Baskett TF, Arulkumaran S. Antepartum haemorrhage. *Intrapartum Care for the MRCOG and Beyond*. RCOG Press. 2002;133-141
- HI-adky K, Yankowitz J, Hansen WF. Placental abruption. *Obstet Gynecol Surv* 2002; 57: 299-305.