

Olgu 19**29 yaşında, vajinal sıvı gelişi olan 31 haftalık gebe**

Dr. Maviş Özge ÖZGAN

Bayan McRoberts, 29 yaşında olup paritesi 3'tür. Doğum eylemi bölümüne 31.gebelik haftasında sabahın erken saatlerinde vajinadan sıvı akışı ile başvurmuştur. Sıvının bacaklarından aşağı sızdığını fark ettiğinde tuvalete gitmektedir. Ebe tarafından 7. gün önce rutin bir kontrolden geçirilmiştir ve gebelikle ilgili her şeyin yolunda gittiğini söylemiştir.

Ayrırcı tanılar nelerdir?

- Preterm prematür membran rüptürü (PPROM)
- Üriner inkontinans
- Vajinal akıntı

ÖNEMLİ NOKTA

PPROM, 37. gebelik haftasından önce membranların eylem başlamadan prematür rüptürü olarak tanımlanır. Gebeliklerin %2'sini etkiler fakat bunların %40'ı preterm doğumla ilişkilidir.

Tanıyı açığa kavuşturmak için size yardımcı olacak hangi spesifik bilgilere ihtiyacınız vardır?**Başvuru şikayetleri**

- Sıvının rengi ve miktarı
- İlişkili karın ağrısı veya kontraksiyon varlığı
- Bebek hareketini hissediyor mu?
- Üriner bir semptomu var mı? (örn. dizüri ve sık idrara çıkma)
- Grip benzeri semptomu var mı?
- Bu gebeliğinde bir problem oluştu mu?

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

Geçmiş obstetrik öykü

Geçmiş gebelik ve doğumlarına ait detaylar:

- Doğumdaki gebelik zamanı (term veya preterm)
- PPRM öyküsü
- Spontan veya indüklenmiş eylem
- Doğum şekli (vajinal veya sezaryen section)
- Komplikasyon varlığı

Allerjiyi de içeren geçmiş medikal öykü

Geçmiş medikal öyküsünde herhangi ilişkili bir şey var mı ve herhangi bir allerjisi var mı?

Bayan McRoberts'in bu akşama kadar sorunsuz bir gebeliği olmuştur. Karın ağrısı veya kontraksiyonun olmadığını ve normal fetal hareketlerin olduğunu söylemektedir. Tuvalete giderke ani berrak bir sıvı akışı olduğunu fark etmiştir. Sıvı bacaklarından akıp banyo zeminini ıslatmıştır. Dizüri öyküsü yoktur fakat son 1 – 2 haftadır idrar frekansında artış mevcuttur. Bu zamana kadar iyi hissettiğini ve major bir medikal probleminin veya allerjisinin olmadığını söylemektedir. Günde 20 sigara kullandığını kabul etmiştir. Daha önce üç gebeliği olmuştur. Önceki iki gebeliği termde spontan sorunsuz bir vajinal doğum ile sonuçlanmıştır. Üçüncü gebeliğinde 33.gebelik haftasında PPRM ve arkasından preterm eylemle preterm vajinal doğum olmuştur. Postnatal bir problem olmadığını ifade etmektedir.

Fizik muayenede hangi anahtar bulgulara bakarsınız?**Genel muayene**

Eylem bulguları – ağırlı görünüyor mu? Nabız, kan basıncı ve ateş ölçümü ve takibi yapılmalıdır. Ateş yüksekliği infeksiyonu gösterebilir.

Abdominal muayene

- Uterin kontraksiyonlar
- Symphysis-fundus yüksekliği ve fetusun pozisyon ve prezentasyonu

ÖNEMLİ NOKTALAR

- İnfant için tek ve en önemli belirleyici, kötü sonuç preterm eylemdir. Ve mortalite ve morbidite 34. haftadan önce doğan bebeklerde en siktir.
- **Tanım:** doğum eyleminin 37. gestasyon haftasından önce başlamasıdır.
- **İnsidans:** doğumların %6-15'i.
- **Risk faktörleri (preterm eylem için)**
 - Düşük sosyoekonomik seviye
 - Maternal yaştan uç noktaları
 - Tütün kullanımı veya madde kullanımı
 - Önceki preterm doğum veya ikinci trimesterde abortus
 - Afrikan-Amerikan ırkı
 - Uterin anomali (örn. unikonat veya bikornat uterus)
 - Genitoüriner enfeksiyon
 - Uterin distansiyon (ikiz gebelik veya polihidramnios nedeniyle olabilir)
 - Servikal konizasyon öyküsü
- **Preterm eylemi öngörme:** çeşitli skorlama sistemleri vardır, şunları içermektedir:
 - Preterm doğum öyküsü
 - Servikal uzunluğun değerlendirilmesi: transvajinal ultrasonografi en duyarlı yöntemdir.
 - Fetal fibronektin: yüksek negatif prediktif değeri vardır
 - Araştıma gereçleri: tükrük östriolü, evde monitorizasyon
- **Önleme**
 - Servikal yetmezlikten şüphe ediliyorsa servikal serklaj
 - Yüksek riskli kadınlarda asemptomatik infeksiyonların taranması ve tedavisi (örn. bakteriyel vaginosis, asemptomatik bakteriyüri)
- **Tedavi**
 - Acil serklaj / kurtarıcı servikal sütür (yetersiz kanıt)
 - Tokoliz: sonuçları iyileştirdiğine dair net veri yoktur. Kortikosteroid etkinliği veya in utero transport için birkaç gün kazanmak gerektiğinde düşünölmelidir. İntakt membranları olan kadınlarda antibiyotik kullanımının yararı gösterilmemiştir.

Önerilen kaynaklar

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Tocolytic drugs for women in preterm labour*. Green-top Guideline No.1 (B). RCOG, London, 2002.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Antenatal corticosteroids to prevent respiratory distress syndrome*. . Green-top Guideline No.7. RCOG, London,2004.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Preterm prelabour rupture of membranes*. Green-top Guideline No.44. RCOG, London,2006.