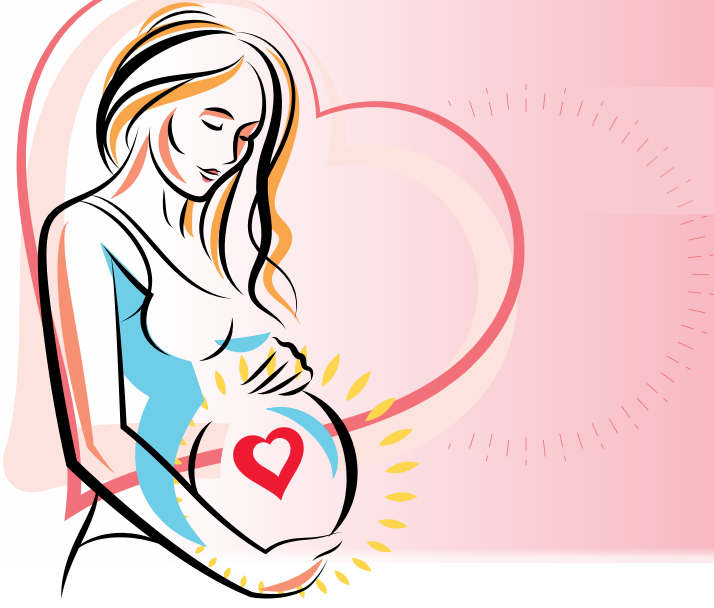




Bölüm 15

PÜERPERİUM ve PÜERPERAL HASTALIKLAR

Mehmet ALBAYRAK¹

PÜERPERİUM

Puerperium, doğum sonrası dönem, lohusalık ve dördüncü trimester olarak bilinir. Gebelerde oluşan fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi döneme dönüşmesi olarak tarif edilir (1). Puerperal dönem postpartum 6-8 haftayı içerir.

Puerperal dönemde oluşan değişiklikler

Postpartum üşüme ve titreme

Postpartum % 25-50 hastada gözlenmektedir(2-3). Titreme genellikle doğumdan 1-30 dakika sonra başlar ve 2-60 dakika sürer. Sebebi tam olarak bilinmemesine rağmen doğumu takiben vücut sıcaklığının düşmesi, fetal-maternal kanama, mikro-amniotik emboli, plasental ayrılma, anestezi, bakteriyemi veya ilaç kullanımı sorumlu olabilir.

Tedavisi destekleyici tedavilerdir. Anestezi ile ilişkili olaylarda tedavi farmakolojiktir.

Uterin involusyon

Gebeliğin devamı için gerekli olan uterin damarların aşırı genişlemesi, pelvik damarlarda hipertrofi ve remodeling ile meydana gelir. Doğumu takiben bu vasküler yapıların çapları düşer ve gebelik öncesi duruma gelir. Plasentanın

ayrılmasından sonra içiçe geçen miyometrial kas demetlerinin kasılması, intramiyometrial damarları daraltır ve plasental bölgeden kaynaklanan kanamayı önler. Miyometrial kasılmaya ek olarak kanamayı önleyen ikinci mekanizma plasental yataktaki damarların trombozudur.

Doğumdan sonra uterus sert ve göbek hizasındadır. Bir hafta sonra simfizis pubis ve umbilikus arasına yerleşir. Postpartum 6-8 haftada uterus ivolusyonu tamamlanır. Ancak gebelik öncesi boyuta hiçbir zaman gelmez (4). Uterus ağırlığı doğumdan hemen sonra yaklaşık 1000 gr iken postpartum 6-8 haftada 60 gr a iner.

Endometrium

Doğum sonrası uterusun normal sonografik görünümü, postpartum 1, 3, 7, 14, 28 ve 56 günlerinde ultrason muayeneleri yapılan komplike olmayan term vajinal doğum yapan 42 kadında prospektif, longitudinal bir çalışmada gösterilmiştir (5). Erken postpartum döneminde, 1. ve 3. günlerde uterin kavite boş olarak izlenmiş, postpartum 14. günde tüm boşlukta sıvı ve döküntü görülürken, geç postpartum dönemde ince beyaz bir çizgi olarak görüntülenmiştir. Uterin kavitede gaz, sezaryen doğumdan sonra veya plasentanın manuel olarak boşaltılmasından sonra görülebilir(6). İntrauterin ekojenik materyal genellikle

¹ Arş. Gör. Mehmet ALBAYRAK, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı-Perinatoloji Araştırma Görevlisi albyrkmhmt@gmail.com



minofen veya ibuprofen gibi analjezikler kullanılabilir.

Emzirmeyen kadınlarda sıkı bir sutyen kullanılması ve meme uyarılmasından kaçınılması hastaların yüzde 60 ila 70'inde emzirmeyi baskılar ve önerilen tedavi yöntemidir. İlaç kullanımı tedavi ile ilaçsız tedavi yaklaşımlarını karşılaştıran kaliteli çalışmalar yoktur(22). Laktasyonun baskılanması için ilaç tedavisi önerilmemektedir. Çünkü halihazırda mevcut olan tüm ilaçlarla ilişkili riskler yarardan daha ağır basmaktadır.

Cilt

Ciltte stria mevcutsa kırmızıdan gümüşü renge dönüşür. Kloazma zamanla iyileşir. Doğumdan sonra telejon affilavum adı verilen yaygın saç dökülmeleri meydana gelebilir.

Fizyolojik kilo kaybı

Fetüs, plasenta ve amniyotik sıvı kaynaklı postpartum kilo kaybı yaklaşık 6 kg'dır. Uterusun kasılması ve loşial sıvının kaybı ve intra ve ekstrasellüler sıvı kaybı 2-7 kg'lık ek bir kayba neden olur. Doğumdan sonra ilk 6 hafta içinde gebelikte alınan kiloları yarıya yakını kaybedilir(23).

Kardiyovasküler sistem

Kardiyovasküler sistemdeki postpartum fizyolojik değişiklikler, altta yatan kardiyak hastalığı bulunan kadınlarda özellikle önemlidir. Term vajinal doğumu takiben 10 dakika içinde kardiyak output ve strok volum sırasıyla yaklaşık %60 ve %70 artar. . Postpartum 1. saatte kalp hızı %15 düşerken kardiyak output ve strok volüm yüksek kalır. Kan basıncı değişmez. Kardiyak output ve strok volümdeki artışlar büyük olasılıkla uteroplasental kanın intravasküler alana ototansfüzyonundan kaynaklanan artmış kardiyak ön yükten kaynaklanır.

Hematolojik sistem

Gebelikte ilgili hematolojik değişiklikler postpartum 6-12 haftada düzelir. Bunlardan en önemlisi olan protrombotik durumun düzelmesi

haftaları alabilir. Bu nedenle puerperal dönemdeki kadınlar tromboembolik hastalık açısından risk altındadır. Risk postpartum ilk birkaç haftada en yüksek düzeydedir. Postpartum 12. Haftada normal seviyeye döner(24).

Komplikasyonsuz doğum ve vajinal doğum sonrası kadınlarda kan kaybı tahmini olarak 500 ml den azdır ve hastalar tarafından iyi tolere edilir(25,26,27) .

KAYNAKLAR

1. Dennis CL, Fung K, Grigoriadis S, et al. Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Womens Health (Lond)* 2007; 3:487.
2. Montgomery E, Alexander J. Assessing postnatal uterine involution: a review and a challenge. *Midwifery* 1994; 10:73.
3. Bergström S, Libombo A. Puerperal measurement of the symphysis-fundus distance. *Gynecol Obstet Invest* 1992; 34:76.
4. Negishi H, Kishida T, Yamada H, et al. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. *Arch Gynecol Obstet* 1999; 263:13.
5. Mulic-Lutvica A, Bekuretsion M, Bakos O, Axelsson O. Ultrasonic evaluation of the uterus and uterine cavity after normal, vaginal delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 18:491.
6. Mulic-Lutvica A, Axelsson O. Postpartum ultrasound in women with postpartum endometritis, after cesarean section and after manual evacuation of the placenta. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86:210.
7. Sokol ER, Casele H, Haney EI. Ultrasound examination of the postpartum uterus: what is normal? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004; 15:95.
8. Wachsberg RH, Kurtz AB. Gas within the endometrial cavity at postpartum US: a normal finding after spontaneous vaginal delivery. *Radiology* 1992; 183:431.
9. Buisson P, Tomikowski J, Santarelli J, Kapitaniak B. [Clinical and ultrasonographic study of uterine involution in postpartum physiology]. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1993; 88:12.
10. Sharman A. Post-partum regeneration of the human endometrium. *J Anat* 1953; 87:1.
11. Sherman D, Lurie S, Frenkel E, et al. Characteristics of normal lochia. *Am J Perinatol* 1999; 16:399.
12. McLaren HC. The involution of the cervix. *Br Med J* 1952; 1:347.
13. Resnik R. The puerperium. In: *Maternal Fetal-Medicine, Principles and Practice*, Creasy RK, Resnik R (Eds), W.B. Saunders, Philadelphia 2004. p.165
14. Reyes FI, Winter JS, Faiman C. Postpartum disappearance of chorionic gonadotropin from the maternal and neonatal circulations. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153:486.



15. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011; 117:657.
16. The World Health Organization Multinational Study of Breast-feeding and Lactational Amenorrhea. II. Factors associated with the length of amenorrhea. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril* 1998; 70:461.
17. Rahman M, Mascie-Taylor CG, Rosetta L. The duration of lactational amenorrhoea in urban Bangladeshi women. *J Biosoc Sci* 2002; 34:75.
18. Wasalathanthri S, Tennekoon KH. Lactational amenorrhea/anovulation and some of their determinants: a comparison of well-nourished and undernourished women. *Fertil Steril* 2001; 76:317.
19. Li W, Qiu Y. Relation of supplementary feeding to resumption of menstruation and ovulation in lactating postpartum women. *Chin Med J (Engl)* 2007; 120:868.
20. Valeggia C, Ellison PT. Lactational amenorrhoea in well-nourished Toba women of Formosa, Argentina. *J Biosoc Sci* 2004; 36:573.
21. Thurston RC, Luther JF, Wisniewski SR, et al. Prospective evaluation of nighttime hot flashes during pregnancy and postpartum. *Fertil Steril* 2013; 100:1667.
22. Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;: CD005937.
23. Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;: CD005937.
24. Tepper NK, Boulet SL, Whiteman MK, et al. Postpartum venous thromboembolism: incidence and risk factors. *Obstet Gynecol* 2014; 123:987.
25. Nicol B, Croughan-Minihane M, Kilpatrick SJ. Lack of value of routine postpartum hematocrit determination after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 1997; 90:514.
26. Petersen LA, Lindner DS, Kleiber CM, et al. Factors that predict low hematocrit levels in the postpartum patient after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:737.
27. Ries LT, Kopelman JN, Macri CI. Evaluation of routine antepartum and postpartum blood counts. *J Reprod Med* 1998; 43:581.