

GEBELİKTE ÜÇÜNCÜ TRİMESTR VAJİNAL KANAMALARA AİLE HEKİMİ GÖZÜNDEN YAKLAŞIM

Op. Dr. Fethi Karakaya¹

GİRİŞ

Gebeliğin son 3 ayındaki vajinal kanamalar anne ve fetus için hayati riskler taşımaktadır. Maternal ve fetal mortalite artışı akut hemoraji, operatif vajinal doğum, uteroplazental yetmezlik veya erken doğum gibi nedenlerden ötürü oluşabilir (1). 3. trimestr gebelik kanamalarında ideal yönetimin en önemli basamağı olası etyolojik faktörlerin zamanında ve doğru bir şekilde tanınması ile başlar. Tanı esnasın potansiyel ciddi durumların (plasental bozukluklar gibi) göz ardı edilmemesi hayat kurtarıcıdır. Etiyolojik faktörlerden bazıları aşağıda sıralanmıştır;

Etiyoloji

- Plasenta dekolmanı
- Plasenta previa
- HELLP sendromu
- Erken memran rüptürü, Servikal yetmezlik
- Uterin serviksin enfeksiyonu, servikal polip ve nadiren plasental tümör (Koranjion)

Gebeliğin 3. Trimestr’ında ciddi vajina kanamada yönetim prensipleri; anne aday ve fetusun iyilik halini değerlendirmek, sıvı resusitasyonu, gerekli olursa kan ve kan ürünün replasmanı ve uygun zamanda endikasyon dahilinde doğum planlanması olarak özetlenebilir(1).

¹ Batman kadın hastalıkları ve doğum hastanesi, Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, dr.fethikarakaya@hotmail.com

KAYNAKLAR

- 1- Sakornbut E, Leeman L, Fontaine P. Late pregnancy bleeding. *Am Fam Physician*. 2007 Apr 15;75(8):1199-206. PMID: 17477103.
- 2- Gezginç K, Utku Dalkılıç E. Obstetrik acillere yaklaşım. *Akademik Acil Tıp Dergisi (JAEM)* 2011;10:128-32.
- 3- Workalemahu T, Enquobahrie DA, Gelaye B, Thornton TA, Tekola-Ayele F, Sanchez SE, Garcia PJ, Palomino HG, Hajat A, Romero R, Ananth CV, Williams MA. Abruptio placentae risk and genetic variations in mitochondrial biogenesis and oxidative phosphorylation: replication of a candidate gene association study. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Dec;219(6):617.e1-617.e17. doi: 10.1016/j.ajog.2018.08.042. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30194050; PMCID: PMC6497388.
- 4- Perry KG. Abruptio placentae. In: Rivlin ME, Martin RW, eds. *Manual of clinical problems in obstetrics and gynecology*. 5th ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.21-5
- 5- Bhide A, Prefumo F, Moore J, Hollis B, Thilaganathan B. Placental edge to internal os distance in the late third trimester and mode of delivery in placenta praevia. *BJOG* 2003;110:860-4.
- 6- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Placenta praevia and placenta praevia accreta: diagnosis and management. Guideline No. 27. London: RCOG, 2005.
- 7- Rouse DJ, MacPherson C, Landon M, Varner MW, Leveno KJ, Moawad AH, et al. Blood transfusion and cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. 2006;108(4):891-97.
- 8- Wallace K, Harris S, Addison A, Bean C. HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. *Curr Pharm Biotechnol*. 2018;19(10):816-826. doi: 10.2174/1389201019666180712115215. PMID: 29998801.
- 9- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Green-Top Guideline 2006;44. [Accessed on: December 5th, 2017]. Available at: https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/RCOG-Preterm-Prelabour-Rupture-of-Membranes.pdf?ext=.pdf.
- 10- Lotgering FK. Clinical aspects of cervical insufficiency. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007 Jun 1;7 Suppl 1(Suppl 1):S17. doi: 10.1186/1471-2393-7-S1-S17. PMID: 17570161; PMCID: PMC1892058