

# Bölüm 9

## Abortus ve Ölü Doğumlar



Ali Emre TAHAOĞLU<sup>1</sup>  
İhsan BAĞLI<sup>2</sup>

### Giriş

Abortuslar (düşükler) 20. gebelik haftasından önce olan gebelik sonlanmaları olarak tanımlanmaktadır. Gebelik yaşı 12 hafta 6 günden önceki gebelik kayıplarına erken gebelik kaybı denmekte olup, 13. gebelik haftası ile 20. gebelik haftası arasındaki fetal ölüme erken ikinci trimester gebelik kaybı denilmektedir [1].

Gebeliklerin neredeyse % 26' sını düşükle sonuçlanmaktadır ve bunların yaklaşık olarak % 10' u klinik olarak tanı almaktadır[2]. Dahası, düşüklerin % 80' i birinci trimesterde gerçekleşmektedir ve bu düşük riski 12. Gebelik haftasından sonra azalmaktadır.

Düşükler klinik durumlarına göre şu şekilde sınıflandırılır [3];

- 1- Kaçınılmaz Düşük; Vajinal kanama ile birlikte ağrı ve servikal kanal açıklığı vardır, düşük yakın bir zamanda gerçekleşecektir.
- 2- Düşük Tehdidi; Vajinal kanama ile birlikte ağrı olabilir veya olmayabilir ancak servikal kanal kapalıdır.
- 3- Gecikmiş Düşük; Vajinal kanama veya ağrı olabilir veya olmayabilir ancak servikal kanal kapalı ve gebelik ürünleri uterin kavitededir.
- 4- Tamamlanmış Düşük; Total veya kısmi olabilir, gebelik ürünleri uterustan total veya kısmi olarak atılmıştır.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Özel Memorial Dicle Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, alyemre@yahoo.com

<sup>2</sup> Op. Dr. Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ?



Ultrason gebelik haftasının belirlenmesi için ideal olarak ilk trimesterde bir kez, fetal anatomik değerlendirme için 18-22. gebelik haftalarında bir kez, fetal gelişim ve amniyotik değerlendirme için 24-34. haftalarda bir kez ve miadında bir kez olmak üzere 4 kez yapılması genellikle yeterlidir. Şayet fetal gelişim kısıtlılığı saptanır ise Doppler sonografi yapılabilir. Ancak ölü doğum öyküsü olan bir gebenin vizit ve ultrasona alınma sayıları arttırılabilir. Yapılan bir Doppler çalışmasında, 35-37. gebelik haftalarında düşük serebroplasental Doppler akım oranları (< 10. persantil) ölü doğumu öngörmeye etkili bulunmuştur [41].

Düşük doz aspirin kullanımı, preeklampsi risk faktörleri yokluğunda ölü doğumu önlemek için önerilmemektedir [42]. Düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı için ise yetersiz kanıtlar olmakla beraber tekrarlayan ölü doğum ihtimalini azalttığı yönündedir.

ACOG'un (Amerika obstetrisyenler ve jinekologlar derneği) 2019 yılında yayınladığı öneriler ışığında doğum öncesi fetal iyilik hali değerlendirmelerine önceki ölü doğum gebelik haftasından bir iki hafta önce başlanabilir veya 32-34. haftadan itibaren [43].

Doğum zamanlaması için anne veya fetus ile ilgili herhangi bir risk faktörü yoksa ve önceki ölü doğum açıklanamamış ise 39. gebelik haftasından önce doğum planlanmamalıdır.

## Kaynaklar

1. National Institute for Health and Clinical Excellence. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. NICE Clinical Guideline 154. Manchester (UK): NICE; 2012. [www.nice.org.uk/guidance/cg154](http://www.nice.org.uk/guidance/cg154) (Accessed on March 12, 2019).
2. Wilcox AJ, Weinberg CR, O'Connor JF, Baird DD, Schlatterer JP, Canfield RE, Armstrong EG, Nisula BC. Incidence of early loss of pregnancy. *N. Engl. J. Med.* 1988 Jul 28;319(4):189-94.
3. Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ.* 2000 Jun 24;320(7251):1708-12.
4. Romero ST, Geiersbach KB, Paxton CN, et al. Differentiation of genetic abnormalities in early pregnancy loss. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 45:89.
5. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken NH, et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ* 2019; 364:l869.
6. Frazier T, Hogue CJR, Bonney EA, et al. Weathering the storm; a review of pre-pregnancy stress and risk of spontaneous abortion. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 92:142.
7. Rasti S, Ghasemi FS, Abdoli A, et al. ToRCH "co-infections" are associated with increased risk of abortion in pregnant women. *Congenit Anom (Kyoto)* 2016; 56:73.
8. Ghasemi FS, Rasti S, Piroozmand A, et al. Toxoplasmosis-associated abortion and stillbirth in Tehran, Iran. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2016; 29:248.



## ANTENATAL BAKIM

9. Metwally M, Ong KJ, Ledger WL, Li TC. Does high body mass index increase the risk of miscarriage after spontaneous and assisted conception? A meta-analysis of the evidence. *Fertil Steril* 2008; 90:714.
10. Maraka S, Ospina NM, O'Keeffe DT, et al. Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid* 2016; 26:580.
11. Wainstock T, Lerner-Geva L, Glasser S, et al. Prenatal stress and risk of spontaneous abortion. *Psychosom Med* 2013; 75:228.
12. Ozgu-Erdinc AS, Tasdemir UG, Uygur D, et al. Outcome of intrauterine pregnancies with intrauterine device in place and effects of device location on prognosis. *Contraception* 2014; 89:426.
13. Nakhai-Pour HR, Broy P, Sheehy O, Bérard A. Use of nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and the risk of spontaneous abortion. *CMAJ* 2011; 183:1713.
14. Lee SW, Han YJ, Cho DH, et al. Smoking Exposure in Early Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes: Usefulness of Urinary Tobacco-Specific Nitrosamine Metabolite 4-(Methylnitrosamino)-1-(3-Pyridyl)-1-Butanol Levels. *Gynecol Obstet Invest* 2018; 83:365.
15. Radiation and pregnancy: a fact sheet for clinicians. Centers for Disease Control and Prevention, 2014 <https://emergency.cdc.gov/radiation/prenatalphysician.asp> (Accessed on January 28, 2019).
16. Balogun OO, da Silva Lopes K, Ota E, et al. Vitamin supplementation for preventing miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; :CD004073.
17. <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy>
18. Connolly A, Ryan DH, Stuebe AM, Wolfe HM. Reevaluation of discriminatory and threshold levels for serum  $\beta$ -hCG in early pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 121:65.
19. Lek SM, Ku CW, Allen JC Jr, et al. Validation of serum progesterone  $<35\text{nmol/L}$  as a predictor of miscarriage among women with threatened miscarriage. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17:78.
20. Joseph KS, Kinniburgh B, Hutcheon JA, et al. Rationalizing definitions and procedures for optimizing clinical care and public health in fetal death and stillbirth. *Obstet Gynecol* 2015; 125:784.
21. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/) (Accessed on June 15, 2016).
22. <https://www.cdc.gov/ncbddd/stillbirth/facts.html> (Accessed on August 27, 2018).
23. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1725.
24. MacDorman ME, Gregory EC. Fetal and Perinatal Mortality: United States, 2013. *Natl Vital Stat Rep* 2015; 64:1.
25. McClure EM, Nalubamba-Phiri M, Goldenberg RL. Stillbirth in developing countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 94:82.
26. Frøen JF, Arnestad M, Frey K, et al. Risk factors for sudden intrauterine unexplained death: epidemiologic characteristics of singleton cases in Oslo, Norway, 1986-1995. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184:694.
27. Cnattingius S, Haglund B, Kramer MS. Differences in late fetal death rates in association with determinants of small for gestational age fetuses: population based cohort study. *BMJ* 1998; 316:1483.



28. Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S, Reddy UM. Infection-related stillbirths. *Lancet* 2010; 375:1482.
29. Varner MW, Silver RM, Rowland Hogue CJ, et al. Association between stillbirth and illicit drug use and smoking during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2014; 123:113.
30. Stillbirth Collaborative Research Network Writing Group. Association between stillbirth and risk factors known at pregnancy confirmation. *JAMA* 2011; 306:2469.
31. Conde-Agudelo A, Bird S, Kennedy SH, et al. First- and second-trimester tests to predict stillbirth in unselected pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2015; 122:41.
32. Stephansson O, Dickman PW, Johansson A, Cnattingius S. Maternal hemoglobin concentration during pregnancy and risk of stillbirth. *JAMA* 2000; 284:2611.
33. Bhutta ZA, Yakoob MY, Lawn JE, et al. Stillbirths: what difference can we make and at what cost? *Lancet* 2011; 377:1523.
34. Gardosi J, Madurasinghe V, Williams M, et al. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study. *BMJ* 2013; 346:f108.
35. Holm Tveit JV, Saastad E, Stray-Pedersen B, et al. Maternal characteristics and pregnancy outcomes in women presenting with decreased fetal movements in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88:1345.
36. Heazell AEP, Budd J, Li M, et al. Alterations in maternally perceived fetal movement and their association with late stillbirth: findings from the Midland and North of England stillbirth case-control study. *BMJ Open* 2018; 8:e020031.
37. Tita ATN, Jablonski KA, Bailit JL, et al. Neonatal outcomes of elective early-term births after demonstrated fetal lung maturity. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 219:296.e1.
38. Robson S, Chan A, Keane RJ, Luke CG. Subsequent birth outcomes after an unexplained stillbirth: preliminary population-based retrospective cohort study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2001; 41:29.
39. Dugoff L, Hobbins JC, Malone FD, et al. First-trimester maternal serum PAPP-A and free-beta subunit human chorionic gonadotropin concentrations and nuchal translucency are associated with obstetric complications: a population-based screening study (the FASTER Trial). *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191:1446.
40. Bahado-Singh RO, Syngelaki A, Mandal R, Han B, Li L, Bjorndahl TC, Wang N, Malulik D, Dong E, Turkoglu O, Tseng CL, Zeb A, Redman M, Wishart DS, Nicolaides KH. First-trimester metabolomic prediction of stillbirth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019 Oct;32(20):3435-3441
41. Akolekar R, Nicolaides KH. Routine assessment of cerebroplacental ratio at 35-37 weeks' gestation in the prediction of adverse perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Aug 8. pii: S0002-9378(19)31005-149. ACOG Committee Opinion No. 743: Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018; 132:e44.
42. Wenstrom KD, Owen J, Davis RO, Brumfield CG. Prognostic significance of unexplained elevated amniotic fluid alpha-fetoprotein. *Obstet Gynecol* 1996; 87:213.
43. Spong CY. Add stillbirth to the list of outcomes to worry about in a pregnant woman with a history of preterm birth or fetal growth restriction. *Obstet Gynecol* 2012; 119:495.