

GEBELİĞİN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ TRİMESTERİNDE KANAMA

Op. Dr. Zehra Yılmaz

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Geç gebelik kanaması gebeliğin 20. haftasından sonra görülen kanamalar olarak tanımlanmaktadır. Geç gebelik sırasında olan anormal kanama daha ciddi sorunlara yol açabilir. İkinci ya da üçüncü trimesterde kanaması olan bir gebe mutlaka hemen doktoruna ulaşmalıdır. Hikâye, fizik muayene, plasental lokalizasyonun belirlenmesi için ultrasonografi (USG) yapılması ve hastanın kısa bir süre gözlenmesiyle önemi olmayan bir kanama ciddi bir vajinal kanamadan ayırt edilebilir. Gebeliğin geç döneminde kanaması olan bir hastanın yönetimi transfüzyon, sezaryen doğum, yenidoğan resüsitasyonu ve yoğun bakımı olan merkezlerde yapılmalıdır. İlk değerlendirme hikâye ve hastanın genel durumunun değerlendirilmesini içerir. Hikâyede travma ve koitus gibi başlatıcı bir faktörün olup olmadığı sorgulanmalı, kanamanın miktarı ve karakteri belirlenmeli, eşlik eden karın ağrısı veya düzenli kasılmanın olup olmadığı belirlenmelidir. Ayrıca erken membran rüptürü (su gelmesi) olup olmadığı sorgulanmalı, gestasyonel yaş tayin edilmelidir. Fizik muayenede hem maternal hem fetal durum değerlendirilmelidir. Annenin nabızı, kan basıncı, karın muayenesinde hassasiyet olup olmadığı, fundusun gestasyonel yaş ile uyumlu olup olmadığı, uterin kontraksiyonların olup olmadığı belirlenmelidir. Dijital vajinal muayeneden plasenta previa ekarte edilmediği sürece kaçınılmalıdır.

Gebeliğin geç döneminde görülen kanama nedenleri şunlardır:

1)Plasenta previa: Plasentanın servikal internal os üzerinde veya çok yakınında yerleşmesine plasenta previa adı verilir. Dört derecesi vardır:

- a. Total plasenta previa: Plasenta internal servikal osu tamamen kapatmaktadır.
- b. Parsiyel plasenta previa: Plasenta internal osu kısmen kapatmaktadır.
- c. Marjinal plasenta previa: Plasentanın kenarı servikal internal os sınırına 2 cm uzaklıktadır.
- d. “Low-lying” (aşağı yerleşimli) plasenta

Plasenta previa 200 kadından birinde meydana gelir. Artmış sezeryan sayısı, artmış parite sayısı, artmış anne yaşı, artmış kürtaj sayısı, sigara, yüksek yerlerde yaşama, çoğul gebelik, risk faktörleridir. Hem bebeğin hem de annenin hayatını etkileyebilecek acil bir durumdur .

Plasenta previanın en karakteristik tablosu ağrısız vajinal kanama olmasıdır. Özellikle gebeliğin ikinci yarısında vajinal kanama ile başvuran her hastada ablasyo veya previa olasılığı göz önüne alınmalı ve plasenta previa olasılığı USG ile olmadığı kanıtlanana kadar hep akılda tutulmalıdır. Plasental lokalizasyon transabdominal USG ile %98 oranında doğru olarak tespit edilmektedir. Bu hastalarda dijital vajinal muayeneden kaçınılmalı , doğum şekli olarak sezeryan tercih edilmelidir.

.2)Plasental abrupsiyon : Plasentanın doğumdan önce ya da doğum esnasında rahim duvarında ayrılmasıdır ve gebeliklerin yaklaşık %1’inde plasenta doğumdan önce ya da doğum sırasında rahim duvarından ayrılır. Ablasyo olduğunda başlangıçta genellikle kan kendini membranlar ve uterus arasında hapseder ve daha sonra kaçış meydana geldiğinde vajinal kanama başlar. Daha az sıklıkla kan dışarıya kaçmaz, plasenta ve uterus arasında kalır ve gizli kanamaya yol açar. Gizli kanamalı ablasyo hem anne hem de fetüs açısından daha tehlikelidir çünkü hem tüketim koagülopatisi daha sık görülür hem de tanı daha geç konur ve kan kaybı predikte edilemez. Plasental ayrılmanın nedeni tam olarak bilinmemektedir fakat en önemli risk faktörü hipertansiyondur. Yine sigara kullanımı, travma, özellikle plasental implantasyon bölgesinin arkasında yerleşmiş olan miyomlar ablasyo için risk faktörüdür. Diğer faktörler arasında polihidramniyoz, eksternal sefalik versiyon, plasental anomaliler (özellikle sirkumvallat plasenta) ve artmış alfa-fetoprotein düzeyleri yer alır . En sık olan bulgular karın ağrısı ve vajinal kanamadır. Vajinal kanama %70-80 hastada gözlenir ve karakteristik olarak koyu ve pıhtısız bir kanamadır. Bununla birlikte gizli kanamalarda vajinal kanama gözlenmez. Fundus genellikle palpasyon ile hassastır ve kontraksiyonlar arasında da ağrı mevcuttur. USG ile ablasyo tanısı konulmasının duyarlılığı yalnızca %24’lerdedir. Daha da önemli olan USG’deki negatif bulgular ablasyoyu ekarte ettirmez. Tedavi gestasyonel

yaşa, anne ve fetüsün durumuna göre değişmektedir. Eğer fetüs canlı ve matürse acil sezaryen doğum genellikle tercih edilmektedir.

3)Rahim yırtılması : Rahim yırtılması çok nadir bir durum olup genellikle daha önceden geçirilen sezeryan öyküsü vardır.Rahim yırtılmasının belirtileri karında ağrı, hassasiyettir. Rahim yırtılması hayati tehlike arz eder ve acil sezaryen gerektirir.

4)Vasa previa : Bu nadir durumda, gelişmekte olan bebeğin göbek bağındaki ya da plasentadaki kan damarları doğum kanalı açıklığında çaprazlanır. Vasa previa bebek için çok tehlikeli olabilir çünkü kan damarları yırtılarak bebekte şiddetli kanamaya ve oksijen kaybına neden olabilir.

5)Prematüre (erken) doğum : Geç gebelikte görülen vajinal kanama prematüre (erken) doğum işareti olabilir. Genellikle bu durumda kanama az miktarda olur. Diğer erken doğum belirtileri arasında kasılmalar,vajinal akıntı, karında basınç ve bel ağrısı yer alır.

6)Diğer Nedenler: Rahim ağzı veya vajinal enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar, servikal lezyonlar (polip, kanser vb.) da erken gebelikte olabileceği gibi geç gebelikte de kanamaya neden olabilir