

Bölüm 2

OBSTETRİK KANAMALARIN ETİYOLOJİSİ VE GENEL SINIFLAMASI

Gülşah AYNAOĞLU YILDIZ¹

GİRİŞ

Obstetrik kanamalar, dünya genelinde obstetrik morbidite ve mortalitelerin temel nedenidir. Gelişmiş ülkelerde, California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC), the New York State ACOG district II, Safe Motherhood Initiative ve the National Partnership for Maternal Safety gibi kuruluşlar, maternal ölümlere sebep olan obstetrik kanamalar üzerinde yoğunlaşmışlardır. Amerika birleşik devletlerinde, son 30 yılda kanamaya bağlı maternal ölümler, % 28.7 den % 11.4'lere düşürülmüştür (1). Ancak birçok ulusal ve uluslararası çalışmalara rağmen, maternal ölüm oranları tamamen sıfırlanamamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki tüm postpartum ölümlerin yaklaşık yarısını, obstetrik kanamalar oluşturur (2). Tanısındaki zorluklar nedeniyle, kesin insidansı bilinmemektedir. Transfüzyon alan kadın sayısı bir belirteçtir. Ancak bu da, kan replasmanına karşı yaygın defans nedeniyle azalmıştır.

Gebelikte plazma hacmi, tekil gebeliklerde 30. gebelik haftasında % 40-50 oranında artış göstermektedir. Plazma hacmine, %20-30 oranında retikülosit artışı da eşlik eder. Kalp atım hacmi ve kalp hızı artışına sekonder, annede kalp debisi artar. Kardiyak output artışı, üçüncü trimester başında % 30-50 seviyelerine ulaşır ve sistemik vasküler direnç düşer (3). Fibrinojen ve prokoagülan kan faktörleri (I, VII, VIII, IX, X) artar. Bu fizyolojik değişiklikler, maternal hemodinamiyi korumakta ve kanama durumunda fizyolojik adaptasyonları sağlamaktadır (4). Kan hacminin % 10 u kaybedildiğinde, hayati organların kan akımını sağlamak için arteriel ve venöz vazokonstriksiyon gelişir. Kan kaybı total kan hacminin %20'sini geçtiğinde, sistemik vasküler direnç artışı, kayıp kan hacmini karşılayamaz ve kan basıncı düşer. Bunu kardiyak debide düşüş ve end organ perfüzyonunda azalma izler. İntravasküler hacim arttırılamazsa, kardiyojenik şok gelişir.

¹ Perinatoloji Uzmanı, Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, gulsahayna@gmail.com

görüntüsü olabileceği gibi normal postpartum görüntü de olabilir. Enfekte plasental doku veya hematoma da bulunabilir.

Subinvolyasyon: Myometriumun iç üçte birlik kısmında kıvrımlı hipoeoik damarların varlığı, subinvolyasyonu düşündürmelidir. Uterotonik ajanlar tedavide ilk tercihtir.

Kanama Diyatezi: Kanama diyatezi olan hastalarda endometrial kavite içinde pıhtı birikir.

Vasküler malformasyonlar: Myometrium içinde çok sayıda hipoeoijen veya aneojen boşluklar vardır.

Uterin arter psödoanevrizmasında ise, intrauterin hematoma görülür.

Hipoöstrojenizm: Normal bir uterus görünümü olmakla birlikte endometrium incedir. Endometriumun hızlı gelişmesini sağlamaya yönelik yaklaşılmalıdır. Ciddi kanama ve hemodinamik bozulmayı engellemek için, oral veya intravenöz östrojen tedavisine başlanılmalıdır (26).

SONUÇ

Obstetrik kanamalar, erken tanı ve zamanında müdahale ile mortalite oranlarının azalabileceği obstetrik acillerdir. Erken tanı ve müdahale yapılacak hastaların öngörülebilmesi için etiyoloji, risk faktörleri ve kanamaların sınıflandırılmasına hakim olmak gerekir. Halen tüm dünyada mortalite oranlarının önemli bir kısmını oluşturmaları, bu konudaki çalışmaların en üst seviyede tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik kanamalar, antepartum kanama, plasenta previa, ablasyo plasenta, uterin rüptür, primer postpartum kanama, uterin atoni, plasenta akreata, plasenta perkreata, sekonder postpartum kanama

REFERANSLAR

1. Creanga AA, Syverson C, Seed K, Call, et al. Pregnancy-related mortality in the United States, 2011–2013. *Obstet Gynecol.* 2017;130 (2):366–373. doi:10.1097/AOG.0000000000002114
2. Lalonde A, Daviss BA, Acosta A, et al. Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO initiative 2004–2006. *Int J Obstet Gynaecol* 94:243,2006
3. Van Oppen A, Stigter R, Bruinse H, et al. Cardiac output in normal pregnancy: a critical review. *Obstet Gynecol* 87:310, 1996.
4. Lochitch G: Clinical biochemistry of pregnancy. *Crit Rev Clin Lab Sci* 34:67, 1997.
5. Fouad Atallah, Dena Goffman. Improving healthcare responses to obstetric hemorrhage: Strategies to mitigate risk. *Risk Management and Healthcare Policy* 2020:13 35–42
6. Errol R Norwitz. Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women. Up to date Feb 2020
7. Nanda K, Lopez LM, Grimes DA, et al. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; : CD003518.

8. Van Mello NM, Mol F, Ankum WM, et al. Ectopic pregnancy: how the diagnostic and therapeutic management has changed. *Fertil Steril* 2012; 98:1066
9. Speert H, Guttmacher AF. Frequency and significance of bleeding in early pregnancy. *J Am Med Assoc* 1954; 155:712.
10. Gracia CR, Sammel MD, Chittams J, et al. Risk factors for spontaneous abortion in early symptomatic first-trimester pregnancies. *Obstet Gynecol* 2005; 106:993.
11. Macones GA, Hankins GD, Spong CY, et al. The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: update on definitions, interpretation, and research guidelines. *Obstet Gynecol* 2008; 112:661.
12. Jindal P, Regan L, Fourkala EO, et al. Placental pathology of recurrent spontaneous abortion: the role of histopathological examination of products of conception in routine clinical practice: a mini review. *Hum Reprod* 2007; 22:313.
13. Tannirandorn Y, Sangsawang S, Manotaya S, et al. Fetal loss in threatened abortion after embryonic/fetal heart activity. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 81:263.
14. Isoardi K. Review article: the use of pelvic examination within the emergency department in the assessment of early pregnancy bleeding. *Emerg Med Australas* 2009; 21:440.
15. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline No. 63. Antepartum haemorrhage. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2011.
16. Janet S Young, Lindsey M White, et al. Vajinal bleeding in late pregnancy. *Emergency Medicine Clinics of North America*. Doi :10.1016/j.emc.2019.01.006
17. Nath CA, Ananth CV, Smulian JC, et al. Histologic evidence of inflammation and risk of placental abruption. *Am J Obstet Gynecol* 197;319.e1,2007
18. Oyelese Y. Re: Incidence of risk factors for vasa praevia: a systematic review. *BJOG* 2017; 124(1): 162.
19. Baldwin HJ, Patterson JA, Nippita TA, et al. Antecedent of abnormally invasive placenta in primiparous women: risk associated with gynecologic procedures. *Obstet Gynecol* 2018;131(2):227-33.
20. Towers CV, Burkhart AE. Pregnancy outcome after a primary antenatal hemorrhage between 16 and 24 weeks' gestation. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198:684.e1
21. Bhandari S, Raja EA, Shetty A, et al. Maternal and perinatal consequences of antepartum haemorrhage of unknown origin. *BJOG* 2014; 121:44.
22. Jorgensen K, Roychowdhury M, da Cunha G, et al. Stage IV Gestational Choriocarcinoma Diagnosed in the Third Trimester. *Obstet Gynecol* 2019; 133:163.
23. Bonnar J. Massive obstetric haemorrhage. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2000; 14:1
24. Anger H, Durocher J, Dabash R, et al. How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin? *PLoS One* 2019; 14:e0221216.
25. Deneux-Tharaux C, Bonnet MP, Tort J. [Epidemiology of post-partum haemorrhage]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2014; 43:936.
26. Michael A. Belfort. Overview of postpartum hemorrhage. Up to date Feb 2020
27. Marshall AL, Durani U, Bartley A, et al. The impact of postpartum hemorrhage on hospital length of stay and inpatient mortality: a National Inpatient Sample-based analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217:344.e1.
28. Bateman BT, Berman MF, Riley LE, et al. The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesth Analg* 2010; 110:1368.
29. Conrad LB, Groome LJ, Black DR. Management of Persistent Postpartum Hemorrhage Caused by Inner Myometrial Lacerations. *Obstet Gynecol* 2015; 126:266.
30. Mhyre JM, Shilkrot A, Kuklina EV, et al. Massive blood transfusion during hospitalization for delivery in New York State, 1998-2007. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1288.
31. Lakshmi SD, Abraham R. Role of Prophylactic Tranexamic Acid in Reducing Blood Loss during Elective Caesarean Section: A Randomized Controlled Study. *J Clin Diagn Res* 2016; 10:QC17
32. Michael A. Belfort. Overview of postpartum hemorrhage. Up to date Feb 2020
33. Hoveyda F, MacKenzie IZ. Secondary postpartum haemorrhage: incidence, morbidity and current management. *BJOG* 2001; 108:927.