

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ



6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

Birinci Trimester Vajinal Kanamalar

Uzm.Dr. Nihat Müjdat HÖKENEK

İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plan

- Vajinal kanamalar
- Klinik önemi
- Patofizyoloji
- Tanı ve tedavi
- İntrauterin gebelik varlığında vajinal kanama
- Erken gebelik kaybı
- Ektopik gebelik
- Molar gebelik
- Sonuç

Vajinal Kanamalar

- Birinci trimester vajinal kanaması, **12 tam gebelik haftasından önce** olan kanama olarak tanımlanır.
- Birinci trimester vajinal kanamaları gebelikte, **% 15–25 görülme sıklığı** ile en fazla görülen komplikasyonlardan biridir.
- Dört kadından biri hamilelik sırasında vajinal kanama yaşayacak ve bu da Acil Servis ziyaretlerinin **% 1-2'sini** oluşturuyor.
- Bunların yaklaşık yarısı gebeliğin ilk 20 haftası içinde düşükle sonuçlanacaktır.

Klinik Önemi

- Genelde benign sebeplerden oluşur.
- Birçoğu gebeliğine normal şekilde devam edecektir.
- Bununla birlikte, ilk trimester kanaması spontan düşük, ektopik gebelik veya gestasyonel trofoblastik hastalığın belirtisi olabilir
- Klinisyenlerin hangi hastaların acil değerlendirmeyi hak ettiğini belirlemek için hastanın geçmişine, risk faktörlerine ve semptomlarına dayanan yüksek bir şüpheyeye sahip olmaları gerekir.

Patofizyoloji

- İmplantasyon fertilizasyondan **5-7 gün** sonra başlar
- hCG, ovulasyondan **8-10 gün** sonra maternal serumda tespit edilebilir.
- İmplantasyon kanaması tipik olarak gebeliğin **13. haftasına** kadar düzelir
- **Vajinal pH**, fizyolojik akıntıya ve bazen de vajinite yol açan vajinal florayı değiştirerek daha asidik hale gelir
- **Serviks** daha frajil hale gelir ve birinci trimesterde kan akışında artış olur. Sonuç olarak, hastanın ilişkiden sonra lekelenme görme olasılığı daha yüksektir
- HCG seviyeleri yaklaşık 100 IU / L olduğunda kaçırılan adet döneminden başlayarak, serum hCG konsantrasyonu her **1.4-2.1 günde** iki katına çıkacaktır.
- 8-10. Haftalarda hCG, 50.000 ila 100.000 IU / L arasında bir platoya ulaşacaktır. İlk trimester kanamasını değerlendiren bir tanı aracı olarak hCG seviyeleri kullanılabilir.
- İstenmeyen ve ektopik gebelikler sıklıkla daha yavaş bir yükseliş hızı sergileyecektir. Buna karşılık, trofoblastik hastalık normal seviyenin 3-100 kat üzerinde olabilen hCG seviyeleri üretir.

Tanı ve Tedavi

- 1-Vital bulgular, gebelik durumu.
- 2-Oral kontraseptif kullanımı veya hormonoterapi öyküsünü sorgula.
- 3-Servikal lezyonlar veya enfeksiyon belirtileri, uterus boyutu, açık servikal os, adneksiyal kitleler, karın hassasiyeti ve periton belirtileri ile fizik muayene
- 4-Serum kantitatif hCG ve transvajinal sonografi edinin.

Tanı ve Tedavi

- İlk trimesterde vajinal kanama şikayeti olan üreme çağındaki herhangi bir kadın ektopik gebelik açısından risk altındadır.
- Birinci trimester kanamanın etiyojisi; gebelik, ektopik gebelik, düşük veya trofoblastik hastalık gibi ultrason muayenesinde kolayca görülebilir.
- Gebeliğin yeri, transvajinal sonografi sonrası belirlenemezse, bilinmeyen yerin hamileliği (PUL) olarak adlandırılır ve yakından takip edilmesi gerekir.
- Transvajinal sonografinin yaygın olarak kullanılmasından önce, ektopik gebelik ABD'deki tüm anne ölümlerinin% 6'sına kadar sorumluydu.

A Review of the Correlation between Clinical Diagnosis and Ultrasound Diagnosis in First Trimester Vaginal Bleeding

Michael E Aronu¹, Chisolum O Okafor¹, Ikechukwu Innocent Mbachu^{2*}, Udobi Samuel Iloraah³, Lawrence Ikeako⁴ and Charles Ikechukwu Okafor²

¹ Department of Radiology, Nnamdi Azikiwe University, Nnewi Campus, Nnewi, Nigeria

² Department of Obstetrics and Gynaecology, Nnamdi Azikiwe University, Nnewi Campus, Nnewi, Nigeria

³ Department of Radiology, Chukwuemeka Odimegwu Ojukwu Teaching Hospital, Amaku Awka, Anambra State, Nigeria

⁴ Department of Obstetrics and Gynaecology, Chukwuemeka Odimegwu Ojukwu Teaching Hospital, Amaku Awka, Anambra State, Nigeria

***Correspondence:** Ikechukwu Innocent Mbachu, Department of Obstetrics and Gynaecology, Nnamdi Azikiwe University, Nnewi Campus, PMB 5025, Nnewi, Anambra State, Nigeria. **Tel:** +2348035031726. **Email:** imbachu@yahoo.com

First-Trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy

Jacob Alexander Lykke, MD, Katrine Lehrmann Dideriksen, MD, Øyvind Lidegaard, MD, DMSc, and Jens Langhoff-Roos, MD, DMSc

OBJECTIVE: To evaluate the association of first-trimester bleeding without miscarriage and complications later in the first pregnancy as well as in the next pregnancy.

METHODS: In a retrospective, registry-based cohort study, we identified women delivering in Denmark from 1978 to 2007 with a first singleton pregnancy ($n=782,287$) and first and second singleton pregnancies ($n=536,419$). First-trimester bleeding is defined as vaginal bleeding before 12 full weeks of gestation. We employed multivariate logistic regression with adjustment for maternal age and calendar year.

RESULTS: First-trimester bleeding increased the risk of delivery in weeks 32–36 from 3.6% to 6.1% (odds ratio [OR], 1.65; 95% confidence interval [CI], 1.57–1.77) and in weeks 28–31 from 0.3% to 0.9% (OR 2.98; 95% CI 2.50–3.54) and increased the risk of placental abruption from 1.0% to 1.4% (OR 1.48; 95% CI 1.30–1.68).

First-trimester bleeding in the first pregnancy increased the risk of recurrence in the second pregnancy from 2.2% to 8.2% (OR 4.05; 95% CI 3.78–4.34), preterm delivery from 2.7% to 4.8% (OR 1.83; 95% CI 1.67–2.00), and placental abruption from 0.9% to 1.0% (OR 1.29; 95% CI 1.07–1.56) in the second pregnancy.

First-trimester vaginal bleeding is one of the most common complications in pregnancy with an incidence of 15–25%. About half of these will end in miscarriage within 20 weeks of gestation,^{1,2} and those women who remain pregnant have an increased risk of developing other complications later in pregnancy.^{3–13}

Local hemostatic factors in the uterus during implantation, decidualization, and early pregnancy, for example, tissue factor expressed in cytotrophoblasts,¹⁴ and systemic factors in the women during the ongoing pregnancy¹⁵ seem to play distinct roles in a successful pregnancy; dysfunction of any of these factors could lead to an adverse outcome¹⁶; for example, local formation of thrombin and soluble fms-like tyrosine kinase-1. Both of these seem to be involved in development of placental abruption and pre-eclampsia.¹⁴

We hypothesize that first-trimester bleeding is a marker of a general proclivity to other pregnancy complications surfacing later in the pregnancy. Also, this proclivity will resurface in the next pregnancy as

İntrauterin gebelik varlığında vajinal kanama

- Klinisyen normal hamileliğin kilometre taşları hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Transdüser frekansı en az 5 MHz olan transvajinal sonografi kullanılmalıdır.
- Servikal açıklığın olmadığı , fetal kardiyak aktivitenin eşlik ettiği, 20 haftadan önce kanama tanım gereği düşük tehdittir.
- Pelvik dinlenme geleneksel tavsiyedir ancak bu öneri kanıta dayalı değildir. Sıkı yatak istirahati veya vajinal progestin tedavisinin sonuçları iyileştirdiği gösterilmemiştir.

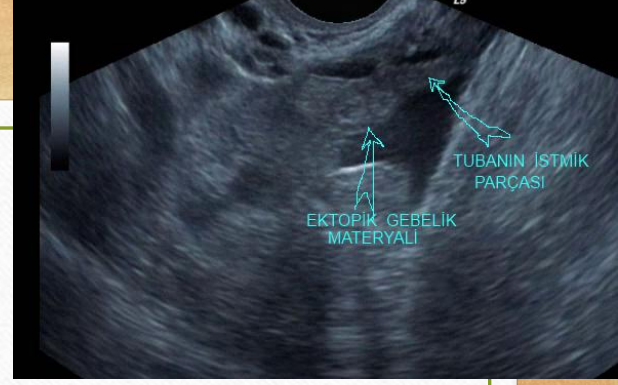
Erken Gebelik Kaybı

- Tüm gebeliklerin% 15–20'si düşükle sonuçlanacaktır.
- Çoğu zaman ilk 13 haftada ortaya çıkar.
- İlk trimesterde kanaması olanların yaklaşık yarısı düşük olacaktır
- Aneuploidi erken kayıpların en az %50-60'ından sorumludur
- Normal bir hamilelik öngörülebilir bir büyüme paterni izler.
- HCG seviyesi 2 günlük bir süre içinde en az% 53 oranında artmalıdır.
- Yavaş FHR erken gebelik kaybının yaklaşmakta olduğunu gösterebilir, FHR normal olarak 6,2 haftadan önce 100 bpm veya daha fazla ve 6,3 haftadan sonra 120 bpm veya daha fazladır.

Ektopik Gebelik

- Amaç erken tanı koymak.
- Önceden ektopik gebelik öyküsü, tubal cerrahi, tubal enfeksiyonlar, sigara içme, intrauterin cihaz (IUD) ile gebe kalma öyküsü varsa daha yüksek risk altındadır.
- Ektopik gebeliklerin tanısında transvajinal sonografi ve seri hCG seviyelerini takip etmek gereklidir.
- Ultrasonografi intrauterin gebeliği tespit edemediğinde, diğer yapıların detaylı bir incelemesi yapılmalıdır.
- Her ne kadar ektopik gebeliklerin% 90'ı fallop tüpünde ortaya çıksa da, servikalde sezaryen skar içinde tüpün interstisyel kısmında patolojik implantasyon da görülebilir.

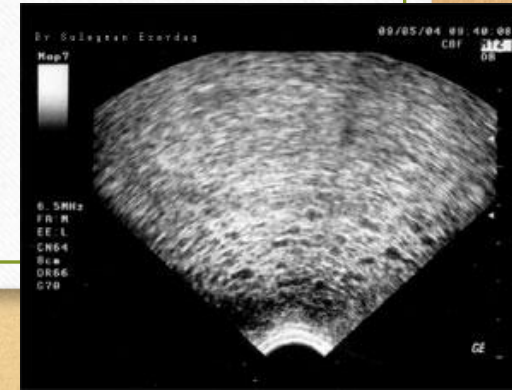
Ektopik Gebelik



- Ultrasonografi ile teşhis yapılamıyorsa, hasta klinik olarak stabil ise, 48 saat içinde hCG tekrarı kullanılabilir.
- HCG seviyesi en az% 53 oranında artmalıdır. Serum hCG yükseliyorsa, hasta seri hCG seviyeleri ile izlenmeli ve tekrarlanan ultrason uygulanmalıdır. Bir intrauterin gebelik tespit edilemezse, ektopik gebelik olasıdır.
- Ektopik bir gebeliğin tedavisi Metotreksat ile tıbbi olarak veya cerrahi olarak laparoskopi ile yapılabilir.
- Erken ve doğru tanı medikal tedaviye ve daha az invaziv cerrahiye izin vererek doğurganlığı korur.

Molar Gebelik

- Komplet mol karakteristik ultrasonografi bulgularına sahiptir.
- Fetus tespit edilmez
- Uterusta heterojen ekojenik kitle imajı ile birlikte hidropik koryonik villuslara karşılık gelen anekojenik alanlar görülür.
- Eski ultrason makinelerinde “kar fırtınası” görüntüsü, üzüm benzeri kümeler şeklinde ifade edilirken hCG seviyeleri yardımcı olabilir.
- Parsiyel mol tanısı gestasyonel sak ve embriyo mevcut olduğu için zor olabilir.
- Plasenta genellikle multipl anekoik kistik boşluklar içerir.Fetusta büyüme sınırlıdır.
- Karyotip analizinde, triploidi ortaya çıkabilir.
- Yönetim uterusun derhal boşaltılmasını içerir.



Sonuç

- Öykü
- Fizik muayene
- hCG seviyeleri
- Transvajinal ultrasonografi ile etyolojik nedene ulaşılabilir.

Acil Tıp Hekimi

- Normal hamilelik süreci ile ilgili bilgi sahibi olmalı
- Ultrasonografi becerisine sahip olmalı
- Abort başladıysa durduramazsın
- Ektopik gebelik
- Bütüncül olarak hastayı değerlendirip tanıyı koyup hastayı ilgili branşa devredebilir.