

Ablatio plasenta gelişiminde bir risk faktör: Uzamış erken membran rüptürü

Dr. Erdal Malatyalıoğlu

Ondokuzmayıs Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

✓Uzamış erken membran rüptürü (EMR) ve ablatio plasentanın birlikte oluşu kontrol gruplu vaka çalışması ile araştırıldı. Ablatio plasenta insidansımız, 1.1.1989-31. 12.1990 tarihleri arasında 13.042 doğum olgusunda, %1.12'dir. Tek gebeliği olup da erken membran rüptürü en az 24 saat olan 264 olguda ablatio plasenta insidansımız %6.81 olup rastgele sistematik seçilmiş EMR'ü olan 265 olguluk kontrol grubundaki 1.88'lik ablatio plasenta insidansından önemli olarak yüksektir ($0.01 < p < 0.02$) (5).

Uzamış erken membran rüptürü olan olgular arasında ablatio plasenta öncesi kanama olanlarda ablatio plasenta riski, kontrol grubu olgulardan çok daha fazladır (Tbl. III:) ($p < 0.001$) (5).

Anahtar kelimeler: Uzamış erken membran rüptürü, ablatio plasenta.

Prolonged Preterm Premature Rupture fo the Membranes: A Risk Factor For Development Of Abruptio Placentae

✓The association between prolonged preterm premature rupture of the membranes and abruptio placenta was investigated in a case-control study. The incidence of abruptio placentae in the 13.042 pregnant women between the 01.01.1989 to 31.12.1990 was 1.12%. The incidence of abruptio placentae among 264 women with singleton pregnancies who had ruptured membranes for at least 24 hours was 6.81%, significantly higher than the 1.88% observed among the 265 randomly systemacit selected controls with preterm rupture of the membranes (Ki-Kare= 71.940; $p < 0.001$)(5).

Key words: Prolonged preterm premature rupture of the membranes, abruptio placentae.

Bir gebelik komplikasyonu olan preterm erken membran rüptürünün (EMR) tedavisi halen tartışmalıdır. Potansiyel maternal ve perinatal komplikasyonlar değişik gebelik aylarında farklıdır. Preterm EMR'yi takiben fetusun hemen doğumu önemli derecede hyalen membran hastalığı riski taşır. Tedavide bir süre beklemek ise artmış maternal/neonatal infeksiyon ve kord prolapsusu riski ile birlikte ^{1,2,3,4}. Ancak bu risk şiddetli respiratuvar distress sendromu ile karşılaştırılırsa nisbeten küçük kalır ².

Son zamanlarda uzamış preterm EMR'nin artmış ablatio plasenta riski ile birlikte olabileceği ileri sürülmüştür ^{1,2}.

Bu yayınların uyarısı ile 1.1.1989-31.12.1990 tarihleri arasındaki periyotta preterm EMR'si olan olguları değerlendirmeye aldık. Amaçlarımız arasında;

1. Preterm EMR ile ablatio plasenta arasındaki ilişkiyi araştırmak, preterm EMR'nin ablatio plasentaya predispozisyon hazırlayıp hazırlanmadığını saptamak,

2. Preterm EMR'si olup da ablatio plasenta gelişen olgularla gelişmeyen olgular arasında klinik özellikler yönünden herhangi bir farklılık olup olmadığını saptamak vardı.

MATERYAL VE METOD

1.1.1989-31.12.1990 tarihleri arasında Samsun Doğum ve Çocuk Bakımına EMR ile müracaat eden 1324 olgu kayıt edildi. Bu olgulardan tek gebeliği olup da EMR Süresi 24 saatin üzerinde olan 264 olgudan- ki bu olgular uzamış EMR kabul edildi. 18 olguda ablatio plasenta saptandı. Bu grup, risk grubu olarak kabul edildi. Geriye kalan uzamış EMR'si olan 1060 olgudan rastgele sistematik seçilmiş 265 olguda ablatio plasenta insidansı saptandı. İnfeksiyon, hipertansiyon, placenta previa, bilinen uterin anomaliler ve polihidramniosu olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bütün olgularda preterm EMR, spekulum muayenesi yapılarak; amnion mayinin göllenmesi ve alkalın pH tayini ile yapıldı. Sularının ne zaman geldiği soruldu ve kaybedildi.

Olguların yaşı, gravide, parite, abortus, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, antepartum veya intrapartum takipleri soruldu. Olgularda doğum öncesi hiç kontrolün olmayışı antenatal bakımından yokluğu, bir -üç kez kontrolün oluşu orta derecede bakım, muntazam kontrolün varlığı ise antenatal bakımın yeterli oluşu olarak değerlendirildi. Bebeklerin doğum ağırlığı ölçüldü ve fetal sonuçlar yönünden değerlendirme yapıldı.

Olgulara daha önceki doğumlarında ablatio plasenta olup olmadığı ve bu gebelikte karına bir travma olup olmadığı soruldu. Kordon kısalığı ve kord prolapsusu yönünden değerlendirme yapıldı.

Ablatio plasenta tanısı klinik olarak kondu. Doğum sonrası plasentanın muayenesi ile retroplasental hematomanın gross olarak tespiti ile de teyid edildi.

İstatistikî değerlendirmeler t-testi ve Ki-Kare testleri kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Uzamış EMR ve ablatio plasentanın bir-

likte oluşu kontrol gruplu vaka çalışması ile araştırıldı.

Doğumevimizde 1.1.1989-31.12.1990 tarihleri arasında 13.042 doğum olgusunun 147'sinde ablatio plasenta saptanmış olup genel ablatio plasenta oranımız %1.12'dir. EMR'si 24 saatin üzerinde olan 264 olgudan ki bu olgular uzamış preterm EMR olguları olarak kabul edildi-tek gebeliği olan 18 olguda ablatio plasenta tespit edilmiş olup insidansımız %6.81 (18)'dir. EMR'si olup rastgele sistematik seçilmiş 265 olguda ise ablatio plasenta insidansı %1.88(5)'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Ki-Kare=6.595, 0.01 < p < 0.02).

Uzamış EMR ile birlikte ablatio plasenta riski genel ablatio plasenta riskinden 6.08 kez, rastgele sistematik seçilmiş EMR ile birlikte ablatio plasenta riskinden 3.62 kez daha fazladır.

Risk grubu olarak kabul edilen olgularla kontrol grubu olguların yaş, gebelik haftası ve bebek doğum ağırlıkları Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Risk ve Kontrol Grubu Olgularda Yaş, Gebelik Haftası ve Bebek Doğum Ağırlıkları

Parametreler	Risk Grubu 18 Olgu	Kontrol Grubu 264 Olgu	
Yaş (yıl)	26.78±3.20	28.30±2.15	t=0.689
Gebelik haftası (Hafta)	33.42±2.3	38.3±1.2	p>0.05 t=8.921
Bebek doğum ağırlığı (Gram)	190.0±110.2	3050.0±250.2	p<0.001 t=37.729

Olguların gebelik sayılarına göre dağılımı Tablo II'de verilmiştir.

Tablo II. Risk ve Kontrol Grubu Olgularda Gebelik Sayısı.

Gebelik Sayısı	Risk Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Multipar	13	183	196
Primipar	5	63	68
Toplam	18	246	264

(t=0.412;p>0.05)

Risk ve kontrol grubu olgularda ablatio plasenta öncesi kanamanın olup olmayışına göre dağılımı Tablo III'de verilmiştir.

Tablo III. Risk ve Kontrol Grubu Olgularda Ablatio Plasenta Öncesi Kanama Oluşu.

Olgu Grupları	Ablatio Öncesi Kanama		Toplam
	Var	Yok	
Risk Grubu	7	11	18
Kontrol Grubu	1	245	246
Toplam	8	256	264

(Ki-Kare=71.940 ; 0.001)

Olgularda korioamnionitis oluşuna göre dağılım tablo IV'de verilmiştir.

Tablo IV. Risk ve Kontrol Grubu Olgularda Korioamnionitis.

Olgu Grupları	Korioamnionitis		Toplam
	Var	Yok	
Risk Grubu	1	17	18
Kontrol Grubu	2	244	246
Toplam	3	261	264

(Ki-kare=3.3357;p>0.50)

Olgularda antenatal bakımın yok, orta, yeterli oluşuna göre dağılımı Tablo V'de verilmiş

Tablo V. Olgularda Antenatal Bakım.

<u>Antenatal Bakım</u>	<u>Risk Grubu</u>	<u>Kontrol Grubu</u>	<u>Toplam</u>
Yok	9	130	139
Orta	6	87	93
Yeterli	3	29	32
Toplam	18	246	264

(Ki-kare=0.357; p<0.50)

Olguların doğum şekli Tablo VI ve VII'de verilmiştir.

Tablo VI. Olguların Doğum Şekli.

Doğum Şekli	Risk Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Spontan	1	159	160
İndüksiyon	3	53	56
Sezaryen	14	34	48
Toplam	18	246	264

(Ki-Kare=47.615;p<0.001)

Tablo VII. Olguların Doğum Şekli

Doğum Şekli	Risk Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Spontan	1	159	160
İndüksiyon	3	53	56
Toplam	4	212	216

(Ki-kare= 5.518; 0.02<p<0.05)

Olguların fetal sonuçları Tablo VIII'de verilmiştir.

Tablo VIII. Olgularda Fetal Sonuçlar.

Fetal Sonuçlar	Risk Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
İntrauterin exitus	9	3	12
Doğum sonrası ölüm	3	1	4
Respiratuvar distress	5	2	7
Sepsis	0	2	2
Normal bebek	1	238	239
Toplam	18	246	264

(Ki-Kare=180.700; p<0.001)

TARTIŞMA

Son literatürlere göre artmış ablatio plasenta riski; grand multiparite, daha önceki gebeliklerde ablatio plasenta hikayesinin bulunuşu, kısa umblikal kord, travma, polihipertansiyon, hipertansiyon, intrauterin gelişme geriliği, annenin sigara içimi, ikiz eşinin vaginal doğumu, uterin tümörler ve konjenital anomalilerle birlikte 1,2,3,4. Son veriler ise ablatio plasenta riskinin preterm EMR'li olgularda arttığını desteklemektedir. Ablatio plasenta insidansı yayınlanmış serilerde çalışılan popülasyona ve tanı kriterlerine bağlı olarak çok değişmektedir. Krab bu oranı %0.49-1.29, ortalama insidansı 0.83 olarak tespit etmiştir 1,2

Bizim çalışmamızda 13.042 doğum olgusunun 147'sinde ablatio plasenta saptanmış olup genel ablatio plasenta oranımız %1.12'dir.

Nelson ve arkadaşları preterm EMR'li olgularda ablatio plasenta riskini %4 olarak saptamışlardır. Daha sonraları Vintzileos ve arkadaşlarının kontrolsüz retrospektif bir çalışmasında preterm EMR ile birlikte ablatio plasenta insidansını %6.3 olarak rapor etmişlerdir. Total 1949 doğum olgusundaki ablatio plasenta sıklığı ise 2.7'dir 2. Gonen ve arkadaşlarının çalışmasında ise çalışma grubundaki ablatio plasenta oranı 5.6, kontrol grubunda 1.4 olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır 1.

Bizim çalışmamızda ise tek gebeliği olup da membran rüptürü en az 24 saat olan 264 olgudan 18 olguda ablatio plasenta tespit edilmiş olup insidansınız %6,81 (18)'dir. EMR olan 1060 olgudan rastgele sistematik seçilmiş 265 olguda ise ablatio plasenta oranı %1.88 (5) olup aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Ki-Kare=6.595; 0.01<p<0.02). Uzamış EMR olan 264 olgudan gebelik haftası 35 haftanın altında olan ve ablatio plasenta gelişen olgu sayımız 14 (%5.30), uzamış EMR ile birlikte ablatio plasentası olan ve gebelik haftası 35 haftanın üzerinde olan olgu sayımız 4 (%1.5)'dür. 264 olgudan ablatio plasenta gelişen 18 olgunun 14(%78)'ünde gebelik haftası 35 haftanın altında olup 4 (%22) olguda 35 haftanın üzerindedir. Aradaki fark önemlidir (Ki-Kare=5.555; 0.01<p<0.02).

Uzamış preterm EMR ile birlikte olan artmış ablatio plasenta insidansından birden fazla mekanizma sorumludur. Nelson tarafından ileri sürüldüğü gibi membran rüptüründen sonraki saatler içinde akut olarak azalan uterin volum, ablatio plasentaya

neden olabilir. Bu durum Vintzileos ve arkadaşlarının çalışmasında 24 saat içinde oluşan ablatio plasenta olgularının %25'ini izah edebilir 1. Uzamış şiddetli oligohidroamnios ablatio plasenta oluşumuna yol açabilir. Uzamış EMR'li olguların bekleme periyodunda olan kanama atakları ablatio plasenta ile neticelenebilir 1,2. Gonen ve arkadaşlarının çalışmasında uzamış preterm EMR, bekleme döneminde kanana ile birlikte ise ablatio plasenta gelişme riski %24'dür 1. Bu nedenle bu hastalar daha fazla yatak istirahatine alınmalı, daha sık fetal monitorizasyon yapılması ve koagülasyon profilleri çakırtılmalıdır.

Risk grubu kabul ettiğimiz, EMR 24 saatten fazla olan ve ablatio plasenta gelişen 18 olgumuzun 7'sinde ablatio plasenta öncesi kanama varken kontrol grubu kabul edilen 246 olgudan sadece 1 tanesinde ablatio plasenta öncesi kanama tespit ettik. Aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Tablo III, Ki-Kare=71.940; p<0.001).

Korioamnionitis ve antenatal bakım yönünden kontrol grubu ile risk grubu karşılaştırıldığında gruplar arasında fark olmadığı saptandı (Tablo IV, Ki-Kare=3.357; p>0.05, Tablo V: Ki-Kare=0.357; p>0.50).

Yine kontrol grubu ile karşılaştırıldığında risk grubu olgularda sezaryen ile doğum daha siktir (Tablo VI, Ki-Kare= 47.615; p<0.001, Tablo VII: Ki-Kare=5.518; 0.02<p<0.05).

Fetal sonuçlar yönünden değerlendirme yapıldığında intrauterin ölüm, doğum sonrası ölüm ve respiratuvar distressin risk grubunda önemli derecede fazla olduğu saptandı (Tablo VIII: Ki-Kare=180.700; p<0.001).

Bütün bu bulgular hastaların antenatal bakımlarının yeterli olmayışı, zamanında hastaneye müracaat etmeyerek hospitalize edilmemiş olmaları ve gerekli tedavilerin yapılmaması ile izah edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gonen R, Hannah ME, Milligan JE. Does prolonged preterm premature rupture of the membranes predispose to abruptio placentae? *Obstet Gynecol* 74:347-350, 1989.
2. Vintzleas AM, Campbell WA, Nochimson DJ, et al. Preterm premature rupture of the membranes: A risk factor for the development of abruptio placentae. *Am J Obstet Gynecol* 156: 1235-1238, 1987.
3. Pernall ML- Benson RC. Untimely termination of pregnancy. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. Sixth Edition* Librairie du Liban, 308-309, 1987.
4. Cunnigham FG, MacDonald PC, Gant NF. Preterm and postterm pregnancy and inappropriate fetal growth. *Williams Obstetrics Eighteenth Edition* Prentice-Hall International Inc, 750-753, 1989.
5. Velicangil S. *Biyoistatistik. Filiz Kitabevi, Istanbul, 1984.*