

Üçüncü Trimesterde masif preplasental ve subkoryonik hematoma: antenatal kanama ve hematomların tanımlarına genel bakış; Olgu sunumu ve Literatür Derleme

Preplacental and subchorionic massive hematoma in the third trimester: an overview of the definition of antenatal bleeding and hematomas; Case Report and Literature Review

Ibrahim Alanbay*, Mustafa Öztürk**, Fahri Burçin Fıratlıgil***, Kazım Emre Kardeşin*

*Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara

**Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul

***Hakkari Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Hakkari

Özet

Subkoryonik hematoma; koryonik plak altında, miyometriyum ile plasental membran ve/veya plasenta sınırı arasında oluşur. Preplasental kanama; fetal membranların (amnion) altında plasenta ile amniotik sıvı/plasental membranlar arasında oluşur. Subkoryonik ve preplasental kanamalar benzer patogeneze ve klinik özellikleri taşır. 3. Trimester olgumuzda, masif subkoryonik hematoma preplasental hematomun aynı anda görülmüştür. 27. gebelik haftasında vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Takibinin 3. haftasında hastanın hemoglobin değeri 7 g/dl, fibrinojen değerleri 200 mg/dl olması üzerine, hastaya 3 Ünite Eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Masif subkoryonik kanama 3. trimester'de fetal perfüzyonu etkilemeden 5 haftadan fazla persiste etmiştir. Hastanın takibinin 5. haftasında kontraksiyon başlaması, servikal dilatasyon saptanması ve sezaryen öyküsünden dolayı 32. haftada sezaryen işlemi uygulandı. Masif subkoryonik kanamalar doğuma kadar persiste olarak sağlıklı doğum ile sonuçlanabileceği gibi, kötü gebelik prognozlarına da yol açabilir. Doğru yaklaşım için doğru anatomik tanı gebelik kanamalarında önem taşır.

Pam Tıp Derg 2017;(2):182-186

Anahtar sözcükler:Preplasental ve Subkoryonik Kanamalar.

Abstract

Subchorionic hematoma occurs between myometrium and placental membrane and / or placental border; under the chorionic plaque. Pre- placental hemorrhage occurs between placenta and amniotic liquid/placental membranes; under the fetal membranes (amnion). Subchorionic and pre- placental hemorrhage have similar pathogenesis and clinical features. Massive subchorionic hematoma and pre- placental hematoma were seen at the same time in our 3th trimester case. The patient applied to our clinics for vaginal bleeding in 27th gestational week. On the third week follow-up, the patient was transfused 3 units erythrocytes suspension and 2 units fresh frozen plasma because of the hemoglobin level was 7 g/dl and the fibrinogen level was 200 mg/dl. Massive subchorionic hematoma in the third trimester had persisted more than 5 weeks without affecting the fetal perfusion. On fifth week follow-up, in the 32th week of pregnancy, the patient underwent cesarean section because of previous cesarean section, having contractions and cervical dilatation. Massive subchorionic hematoma persists to the delivery time with giving a healthy newborn or with badly affected pregnancy. True anatomic diagnosis of the antepartum hemorrhage is important for correct approach.

Pam Med J 2017;10(2):182-186

Key words: Subchorionic hemorrhage, preplacental hemorrhage, antenatal follow up.

Mustafa Öztürk

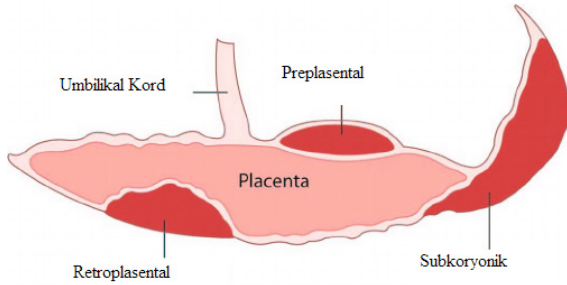
Yazışma Adresi: Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul
e-mail: drmozturk@gmail.com

Gönderilme tarihi: 27.03.2016

Kabul tarihi: 21.02.2017

Giriş

Gebelik sırasında saptanan kanamalarda doğru tanı için en önemli kriter kanamanın plasenta ile olan ilişkisidir. Doğru yaklaşım için doğru anatomik tanı, gebelik kanamalarında önem taşır. Kanamalar plasental bölgeye olan anatomik ilişkilerine göre sınıflandırılır. Retroplasental alanda oluşursa (plasenta ve miyometriyum arasında) plasental dekolman, fetal membranların (amnion) altında olursa preplasental (plasenta ile amniotik sıvı/plasental membranlar arasında, sıklıkla subamniotik kanama diye adlandırılır), koryonik plak altında (myometriyum ile plasental membran ve/veya plasenta sınırı arasında) oluşursa subkoryonik hematoma adı verilir (**Resim-1**¹). Preplasental tip nadir olduğundan literatür de daha çok subkoryonik ve retroplasental kanama üzerinde yoğunlaşmıştır². Subkoryonik hematomlar genellikle ilk trimester'de görülürler ve genellikle plasenta kenarında görülürler.



Resim1. Plasental kanama türleri¹

Bizim olgumuz ise nadir bir vaka olarak, 3. trimesterde ve masif subkoryonik hematomun hem plasenta, hem de plasenta olmayan tarafta beraber görülmesidir. Vakanın verilerinin paylaşılması konusunda onam alınmıştır. Subkoryonik hematoma doğuma kadar persiste etmiştir. Nadir olarak saptanan ve doğuma kadar persiste olan masif subkoryonik kanama olgusu üzerinden, gebelik sırasında oluşan subkoryonik kanamalar hakkında bilgi vermek istedik.

Olgu sunumu:

Olgumuz 35 yaşında Gravida 2, Parite 1, geçirilmiş sezaryen olup, 27. gebelik haftasında vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olgunun gebelik haftası son adet tarihine göre, 27 hafta olup, fetal biyometrik ölçümleri gebelik haftasına uyumlu idi. Ultrasonografide

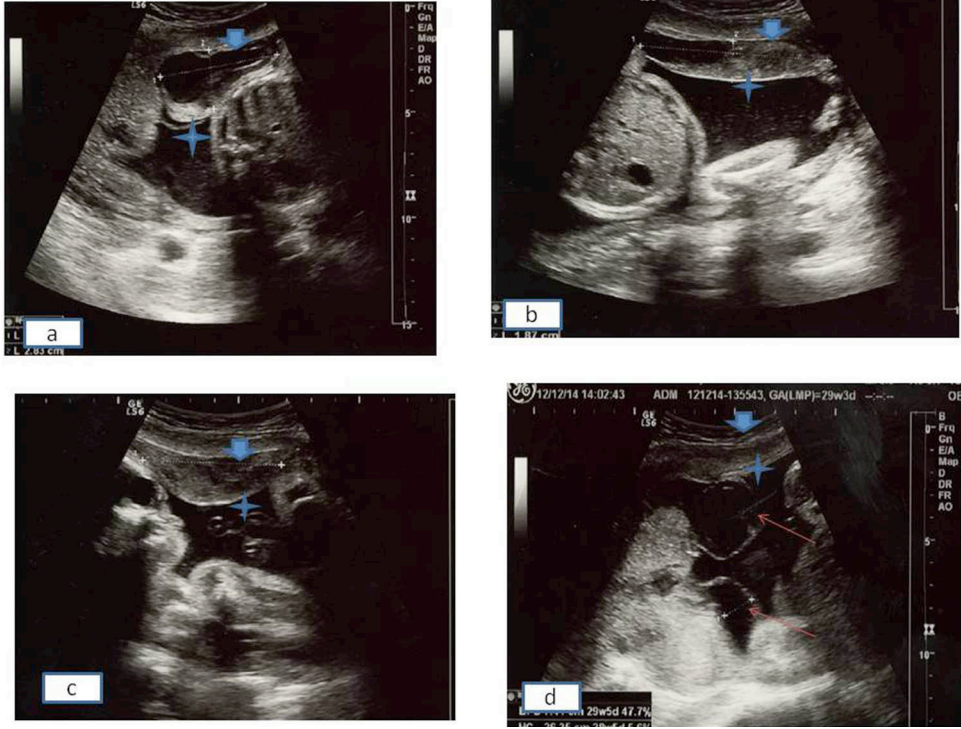
plasenta ilişkisine göre 3 bölgede kanama-hematoma saptandı: a) plasentanın superior yerleşim alanında fundal subkoryonik 9x5 cm'lik hematoma, b) bu hematomun lateralinde, plasental yerleşim alanının yanında (plasenta ile ilişkili olmayan) fundusta koryonik plak ile miyometriyum arasında 6 cm vertikal uzunluğu olan, transvers uzunluğu ise 10 cm olan masif hematoma, c) plasenta insersiyonunun inferior kısmında subamniotik 5 cm'lik hematoma alanı izlendi. (**Resim 2**). Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişi değerlendirildiğinde, herhangi bir risk faktörü (sigara – kokain kullanımı, hipertansiyon, diabetes vb.) taşımadığı, herhangi bir ilaç kullanım öyküsü (heparin, aspirin vb.) olmadığı anlaşıldı.

Amniyotik sıvı ve biofizik profil değerlendirmesi normal olan fetusun, doppler akımları normal saptandı. Non stress testinde irregüler kontraksiyon saptanması üzerine hasta kliniğe yatırılıp takibe alındı. Kontraksiyonları gerileyen hastanın irregüler vaginal kanaması devam etti. Takibinin 3. haftasında hastanın hemoglobin değeri 7 g/dl, fibrinojen değerleri 200 mg/dl olması üzerine, hastaya 3 Ünite Eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Bu esnada kontinü fetal monitör takibinde olan hastanın NST'si reaktif olarak izlenmesiyle ve usg de hematoma boyutlarında ve plasental ayrılma izlenmemesiyle akut ablasyo plasenta dışlandı. Hasta; günlük fetal monitör, ultrasonografi ve 3-4 gün ara ile biyokimyasal parametreleri tekrarlanarak takibe alınmıştır. Bu dönemde fetal akciğer gelişimini sağlamak amacıyla 24 saat arayla Celestone® Chronodose ampül 2x2 dozunda uygulandı. Biyokimyasal değerleri stabil olan (hemoglobin, protrombin zamanı, fibrinojen, trombosit, üre, kreatinin ve diğer rutin biyokimya parametreleri) ve kanamaları devam eden hastanın takibinin 5. haftasında kontraksiyon başlaması ve servikal dilatasyon saptanması ve sezaryen öyküsünden dolayı 32. haftada hasta sezaryene alındı. Uterusa yapılan insizyon hattında subkoryonik alandaki masif, hemoliz olmuş ve yer yer koagüle olmuş ortalama 1000 cc hematoma boşaltıldı. Subkoryonik hematoma plasentanın fetal yüzü ile düzgün bir şekilde sınırlanmıştı. (**Resim 3**)

Subkoryonik alandaki uterus miyometriyumu normal olarak izlendi, ekstrasvazyon izlenmedi. Subkoryonik hematomdan dolayı

ilave cerrahi uygulanmadı. Apgar skoru 7 olan 1635 gr ağırlığında canlı, normal olan fetüs, iki gün yenidoğan yoğun bakım takibi sonrası

sorunsuz olarak taburcu edildi. Postoperatif patoloji gelişmeyen hasta ise post-operatif 3. günde sorunsuz taburcu edildi.



Resim 2. (a) plasenta kenarından başlayan subkoryonik hematom, kalın ok miyometriyumu, yıldız ise amnion zarını göstermektedir. (b-c) a'daki plasenta kenarından başlayan hematomun fundal bölgede plasenta olmayan kısımda devamı, burada miyometriyum ile plasental zarlar arasındaki hematom masif olup transvers düzlemde çapı 10 cm'yi aşmaktadır. (d) preplasental hematom, plasenta ile amnion zarı arasındaki hematom uzun oklar ile gösterilirken, subkoryonik hematom kalın ok ve yıldızla gösterilmiştir.



Resim 3. (a) Doğum öncesi masif hematom, hematom içinde hemolizden dolayı sıvı ve koagülüm nedeniyle septalı yapı. (b) fetal yüzde plasenta kenarında yoğun hematom, + işareti ile umbilikal kordon, yanında hematom alanı görülmektedir.

Tartışma

Ultrasonografi ile saptanan subkoryonik kanamalar göreceli olarak gebelikte sık rastlanan bir durumdur. Subkoryonik kanama insidansı bazı yayınlarda % 1.3 ile %3.1 arasında bildirilmiştir³⁻⁵. Başka yayınlarda ise çalışma yapılan populasyon, kanama tanımına ve tanı sırasındaki gebelik haftasına göre %0.46 ile %39.5 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir⁶⁻⁸. Ultrasonografik olarak tespit edilen subkoryonik kanamaların klinik sonuçları arasındaki bağlantı çok iyi gösterilememiştir, bazı yayınlarda subkoryonik kanama ile dekolman plasenta, erken doğum, IUGR (intrauterin gelişme geriliği), intrauterin fetal ölüm, arasında ilişki gösterilirken, diğer çalışmalarda bu ilişki tam olarak gösterilememiştir. Yine subkoryonik kanama ile ilgili olarak çalışmaların büyük kısmı gebeliğin ilk 3 aylık dönemi sırasında saptanan olgular olduğundan bu olguların sonuçları da sadece ilk 3 aylık dönemi kapsayacak şekilde olmaktadır³.

Geniş retrospektif 14 yılı kapsayan ve 17- 22 hafta arasında subkoryonik kanama tespit edilen gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada subkoryonik kanama ile ileri anne yaşı, yüksek gravida, parite, düşük vücut kitle indeksi, sigara içme, erken doğum öyküsü arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu olguların yapılan takipleri sonucunda subkoryonik kanama olan olgularda plasental dekolman, kronik hipertansiyon, gebelik diyabeti ve erken doğum gelişme riskinin arttığı saptanmıştır. İkinci trimester de ultrasonografik subkoryonik kanama saptanan olgularda gebeliğin erken yarısında kanama bildirilmesi olup olmadığına bakılmaksızın plasental dekolman riski 2 kat fazla bulunmuştur. Bu çalışmada semptomatik kanama olması ile preterm doğum veya diğer kötü obstetrik sonuçlar arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yine subkoryonik kanama ile erken membran rüptürü, IUGR, intrauterine fetal ölüm, preeklampsi arasında bir ilişki saptanamamıştır³.

Genel olarak devamlı intrauterin retroplasental, posterior veya subkoryonik kanamanın devam eden gebeliklerde, kanama ile kötü perinatal sonuçlar arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir⁸. Kanamanın volümü, lokalizasyonu, tanı sırasındaki gebelik yaşı, kanamanın süresi, vaginal kanama olup olmaması, gebelik prognozu üzerinde rol

oyunacak multiple faktörlerdir. Bununla birlikte hem volüm, hem de kanamanın saptandığı sıradaki gebelik yaşının prognostik değeri hala tartışmalıdır⁸. Ayrıca bu kanamalarda volümün hesaplanması ile ilgili de değişik görüşler bulunmakta ve bu da değişik çalışmalarda farklı sonuçları açıklayan bir başka faktör olabilir. Volüm hesaplanmasında büyüklük (longitudüenal, transvers, ve anteroposterior çaplar) yanında bazı yazarlar sadece gözlenen en büyük çapı önermişlerdir. Teorik olarak hematoma çapı gebelik prognozu üzerinde etkilidir. Bir çalışmada 16 hafta sonrası saptanan 50 ml üstü kanamlar ile spontan düşük, ve erken doğum arasında artmış risk olduğu bildirilmiştir⁹. Ancak başka çalışmalarda ise hematoma volümü ile gebelik prognozu arasında çok iyi bir ilişki olduğu gösterilememiştir¹⁰. Ayrıca hematoma büyüklüğü serviksten dışarı çıkabilen kanama miktarı nedeni ile değişebileceğinden kanamanın gerçek miktarını gösteremeyebilir⁴. Sonuçta bu ilişki tartışmalı olarak kalmıştır.

Subkoryonik hematomlar retroplasental hematomların aksine genellikle plasental köşenin küçük bir kısmını etkilerler ve plasental yüzeyin büyük kısmı normal kaldığından fetal perfüzyon volümü etkilenmemektedir. Plasental dekolman spiral arteriollerin yırtılması ile ilişkili iken, subkoryonik kanama marjinal venlerin yırtılmasından kaynaklanmaktadır. Bir diğer konuda hematomun süresi ve bunun gebelik prognozu ile olan ilişkisidir. Hematom süresi gebelik prognozunu etkiler. Subkoryonik hematomlar 4-7 hafta üzerinde absorbe olabilirlerken, nadir olarak da doğuma kadar persiste olabilirler. Doğuma kadar devam eden subkoryonik kanama insidansı %0.46 olarak bildirilmiş olup, bu oran ilk trimester de hematoma saptanan olgu oranlarından oldukça düşüktür⁸. Bu oranda doğuma kadar ancak ciddi kanamaların persiste olacağını göstermektedir¹¹. Persiste subkoryonik kanamalar ile düşük, fetal ölüm ve erken doğum arasında ilişki olduğu saptanmıştır^{6,12}. Ancak masif subkoryonik kanama oldukça nadir olan bir durumdur. Masif subkoryonik hematoma saptandığında çok dikkatli bir gözlem gerekmektedir. Bizim olgumuz da subkoryonik masif kanama fetal perfüzyonu bozmadan doğuma kadar ortalama 5 hafta devam etmiştir. Bu sırada fetal biyometrik ölçümleri büyümeye devam etmiş, doppler bulguları normal olarak kalmıştır. Bu süre içinde aralıklarla vaginal

kanama ile bir miktar kanama dışarı çıkmasına karşın masif hematoma büyüklüğü stabil seyretmiştir. Subkoryonik hematomlarda retroplasental hematomların aksine myometrial kaçak izlenmemiştir. Kontraksiyonları başlatıcı etkisi de görülmemiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kronik, masif subkoryonik kanamalarda tüketim koagulopatisi oluşma olasılığına karşı dikkatli olunmalıdır. Yine masif hematoma olan gebelerde hemodinaminin sağlanması için hemoglobin değerleri eritrosit süspansiyonu ile düzeltilmelidir.

Subkoryonik kanamaların daha az nadir olan preplasental kanama veya masif subkoryonik trombohematoma (MTH, Breus' mole) ile ayırımının düzgün yapılması gerekmektedir. MTH'un kriteri koryonik tabakayı içine alan >1cm hematoma ve plasentanın fetal yüzeyinde %50 veya daha fazla tutulum olmasıdır. Genel subkoryonik kanama da ise kanama koryonik tabaka ile uterin kas duvarı arasındadır¹³. Bizim olgumuzda preplasental ve subkoryonik kanama birlikte görülmektedir (**Resim 2 d**). Her iki kanamada retroplasental kanamaların aksine marjinal venlerin yırtılması sonucu oluşmaktadır. Yine aynı klinik ve benzer sonografik bulgulara eşlik etmesi de klinik olarak benzerliği kuvvetlendirmektedir. Ancak bu iki kanamada doğru terminolojiyi kullanmak için temel ayırım subkoryonik kanamada kanamanın koryon ile myometriyum arasında olduğunun görülmesidir.

Gebelik sırasında saptanan kanamalarda doğru tanı için en önemli kriter kanamanın plasenta ile olan ilişkisidir. Doğru bir tanı ile subkoryonik kanama tespit edilmesi ile gebelik prognozu hakkında yorum yapılabilir. Masif subkoryonik kanamalar doğuma kadar persiste olarak sağlıklı doğum ile sonuçlanabileceği gibi, kötü gebelik prognozlarına da yol açabilir. Masif subkoryonik kanamalarda sabırlı ve yakın takip önem arz etmektedir. Doğru yaklaşım için doğru anatomik tanı gebelik kanamalarında önem taşır.

Kaynaklar

- 1- Oyelese Y, Ananth CV. Placental abruption. *Obstet Gynecol.* 2006 Oct;108(4):1005-16.
- 2-Nyberg DA, Cyr DR, Mack LA, Wilson DA, Shuman WP. Sonographic spectrum of placental abruption. *AJR Am J Roentgenol* 1987 Jan;148(1):161-4
- 3-Norman S M, Odibo AO, Macones GA, Dicke JM, Crane JP, Cahill AG. Ultrasound-Detected Subchorionic Hemorrhage and the Obstetric Implications. *Obstet Gynecol.* 2010 Aug;116(2 Pt 1):311-5

- 4-Ball RH, Ade CM, Schoenborn JA, Crane JP. The clinical significance of ultrasonographically detected subchorionic hemorrhages. *Am J Obstet Gynecol* 1996 Mar;174(3):996-1002.
- 5-Nagy S, Bush M, Stone J, Lapinski RH, Gardo S. Clinical significance of subchorionic and retroplacental hematomas detected in the first trimester of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2003 Jul;102(1):94-100.
- 6-Seki H, Kuromaki K, Takeda S, Kinoshita K. Persistent subchorionic hematoma with clinical symptoms until delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 1998 Nov;63(2):123-8.
- 7- Johns J, Hyett J, Jauniaux E. Obstetric outcome after threatened miscarriage with and without a hematoma on ultrasound. *Obstet Gynecol* 2003 Sep;102(3):483-7.
- 8- Xiang L, Wei Z, Cao Y. Symptoms of an Intrauterine Hematoma Associated with Pregnancy Complications: A Systematic Review. *PLoS One.* 2014 Nov 4;9(11):e111676.
- 9- Mantoni M, Pedersen JF. Intrauterine haematoma an ultrasonic study of threatened abortion. *Br J Obstet Gynaecol.* 1981 Jan;88(1):47-51
- 10- Maso G, D'Ottavio G, De Seta F, Sartore A, Piccoli M, Mandruzzato G. First-trimester intrauterine hematoma and outcome of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005 Feb;105(2):339-44.
- 11- Richards DS, Bennett BB. Prenatal ultrasound diagnosis of massive subchorionic thrombohematoma. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998 May;11(5):364-6.
- 12- Goldstein SR, Subramanyam BR, Raghavendra BN, Horii SC, Hilton S. Subchorionic bleeding in threatened abortion: sonographic findings and significance. *AJR Am J Roentgenol* 1983 Nov;141(5):975-8.
- 13- Alanjari A, Wright E, Keating S, Ryan G, Kingdom J. Prenatal diagnosis, clinical outcomes, and associated pathology in pregnancies complicated by massive subchorionic thrombohematoma (Breus' mole). *Prenatal Diagnosis* 2013 Oct;33(10):973-8