

# POLİHİDRAMNİOS'LU BİR OLGUNUN İNCELENMESİ

Murat Taşdemir \*, Cem Fıçıcıoğlu \*\*, Selçuk Özden \*\*,  
Zeynep Alpay \*\*, Seval Taşdemir \*\*, Doğan Cantekin \*\*

## ÖZET

Polihidramnioslu bir olgu sunularak tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Polihidramnios, gebelik.

## SUMMARY

*A case with polyhydramnios was presented and discussed.*

**Key words:** Polyhydramniosis, pregnancy.

## GİRİŞ

Normalde amniotik sıvı miktarı; 10. Haftada 30ml, 20. Haftada 350ml, 35. Haftada 1000 ml, 43. Haftada 250 ml'dir.(1). Geleneksel olarak polihidramnios, amnios sıvısı 2000 ml'yi aştığında var kabul edilir. Polihidramnios'un minor dereceleri sık görülürken, daha ağır olgular kesinlikle daha nadirdir (1). Polihidromnios insidansı %0.4-1.5 arasında değişmektedir (1). Genellikle klinik olarak konulan polihidramnios tanısı, hem anne hem de fetusda artmış komplikasyon sıklığı ile ilişkilidir. Queenan ve Gadow, klinik olarak polihidramnios, %20 konjenital anomali saptadılar %34 polihidramnios olgusu idiyopatiktir (2). Polihidramnios olgularında major konjenital anomali, prematürite, plasenta dekolmanı, uretin disfonksiyon, malprezantasyon ve postpartum hemoraji oranları yüksektir. Bundan dolayı da bu olgularda perinatal morbidite ve mortalite oranları artmaktadır (3). Bu makale de polihidramnios tanısı ultrasonografik ölçümlerle konulan bir olgu sunulup, ilgili literatür altında tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

A.S. 27 yaşında, Protokol 32575, multipar; 2 canlı; 2 yıl önce 8 aylık anomalili bebek,

30 dk. sonra exitus; 12 yıllık evli, uzaktan akraba evliliği mevcut. E.S.A. 25.11.93 D.T. 2.09.94; Polihidramnios tanısının konduğu gebelik haftası 34.2 idi. AFI=amniotik sıvı indeksi 380 mm idi. Hastada 5.07.94'de yapılan USG'de: Fetus sayısı 1, TRANSVERS GELİŞ, ÇKS pozitif, plasenta anterior, lateral sağ, POLHYDRAMNİON, AFI 380 mm, BPD 95.5 40 Hft, FL 66.4 34+2 Hft; EFBW=3190 g. Doppler USG=UA S/D 2.36, MCA SD 5.43. Polihidramnios tanısı, ultrasonografi bulguları ile konuldu. AKŞ sınırda olduğundan; oral glukoz tolerans testi (OGTT) uygulandı. Normal bulundu. Hastada seri tarsabdominal amniosentez'ler yapılarak amniotik basınç normalize edildi. (Literatür'de fazla miktarda amniotik sıvı ponksiyonunu kabul edilebilir bir risk olarak görüldüğüne dair yayınlar vardır). Bunun yanında Indomethacin 100 mg suppositoer başlandı ve tedaviye 4x50 mg/gün olarak devam edildi. Seri amniosentezlerin amacı; hızlı amniotik sıvı toplanmasını önleyici, Indomethacinin amacında Fetal üriner çıkışı azalttığı, dolayısıyla amniotik sıvı redüksiyonuna yardımcı olduğu içindi. Hastada 2. gün ishal başlayınca indomethacin kesildi. 6.07.94'de transvers geliş obstetrik endikasyonundan Sectio yapıldı. 3000 gr. olan bebekte Anoftalmi, trakooözegeal fistül; çene-ibkelet anomalisi tebsit

\* Özel Hattat Üro Androloji Hastanesi

\*\* Zeynep Kamil Hastanesi

### POLİHİDRAMNİ OS İLE İLİŞKİLİ KONJENİTAL ANOMALİLER

Anensefali  
Hidrocefali  
Hidranensefali  
Holoprozensefali  
Kistik Higroma  
Üreteropelvik bileşke obstruksiyonu  
Noimmun hidrops  
Posterior üretral valu  
Akondroplazi  
Sakrokoksigeal teratom  
Plasental korjoanjim

### AKUT HYDRAMNİ ON'DA DIAGNOSTİK TEŞHİS

usg

- anomali ayırımı - ispatı
- immnolitik - nonimmunologik hydropfetalis
- kardial ritm bozuklukları ve eksiklikleri

Anne'de metabolizma değişimi

- GH kozuri
- Kan şekeri, Günlük Profil/GTT

Amniosentez  
kordosente

GENETİK	İNFEKSİYON	E- TESBİT ETME
-Chromosom analizi	-Toxoplazmos	Insulin
-ACHE	-Brucelloz	
-AFP	-Luterioze	
	-Sitomegali	

edilerek çocuk kliniğine sevk edildi. Hastanın plasentası; polihidramnios etiyojisinde rolü olduğu bildirilen koryoanjioma yönünden incelenmesi amacıyla patolojiye gönderildiyse de koryoanjioma'ya rastlanılmadı.

### TARTIŞMA

Amnion sıvısının ilk trimesterde nasıl oluştuğu hakkında birçok tartışmalı fikir vardır. Gebeliğin geç döneminde amnion sıvısının ana kaynağının fetal idrar üretimi olduğu konusunda fikir birliği olmuştur. %34 polihidramnios bulgusu idiyatik olup; fetus'un yutma hareketindeki bozukluklardan ileri gelebileceği ileri sürülmektedir (4). Tüm gebeliklerin %0.26 ile %1.5'unda polihidramnios'a rastlanılmakta olup, bu olgularda kon-

jenital anomali daha sık görülmektedir (5). Polihidramnios'un konjenital anomali ile görülme sıklığı %20 civarında olup, en sık görülen sistem anomalileri ise, konjenital kalp hastalıkları, müskoluskeletal malformasyonlar ve GIS anomalileridir (6,7).

Obstetrik ultrason kullanımında değişken polihidramnios tanısı klinik olarak konmaktaydı. Gebelik Yaşından daha büyük bir uterus, kolayca ballote edilebilir bir fetus, fetal kısımların palpe edilmesinde zorluk ve oskültasyonda fetal kalp seslerinin zayıf olması, polihidramnios'un subjectif bulguları olarak kabul edildi. Wueenan'nin dönüm noktası yayınından sonra polihidramnios'un tanımı klinikten ultrasonografik tanıma doğru kaymıştır. Bütün araştırmacılar, polihidramnios'un olgularda çok dikkatli ultrasonografi yapılması görüşünde birleşmektedirler. Hilli ve ark. (1) yaptığı bir çalışmada 10214 olgunun 102'sinde polihidramnios tesbit etmişler ve bu vakaların 10'unda konjenital malformasyon tebsit etmişlerdir. Kromozon anomalilerde amniosentez veya kordosentez ile kromozom analizi düşüncesini akılda bulundurmalıyız (9,10). Polihidramnios + IUGG olan bir fetusta TRİZOMİ 18; Polihidramnios + özofagial veya duodenal atrezidee trizomi 21 düşünmek gereklidir.

Polihidramnios olgularının teşhis ve takibinde maternal diabetes mellitus, çoğul gebelik, fetal hidrops, fetal konj. anomali ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

**Akut hydamnion:** Birkaç gün ile iki hafta içerisinde; 1.5-2lt'den fazla amnion sıvısının artması olup, nefes darlığı, gergin-ağrılı abdomen, vulvada ödem, erken doğum tehdidi gibi şiddeti subjektif sebep olur(11). Ultrasonografik muayene ile teşhis konur. Akut hydamnion'da Diagnostik program şöyledir(12).

1. Daha evvelden bilinmeyen diabetes mellitus, kötü ayarlanmış Diabets mellitus.

2. Fetal anomalilerin sonografik ve biokimyasal ispatı.

## 3. Fetal kromosom anomalileri

## 4. İntrauterin enfeksiyonların ispatı.

## 5. Fetal kardiak bozuklukların ortaya çıkarılışı.

Son yıllarda Indomethacin'le polyhidramnion tedavisi başarı ile uygulanmaktadır(13,14).

Indomethacin 70'li yıllardan beri yeni doğanda persiste Ductus arteriosus'un ilaçla kapanmasında kullanılmakta; yan etkisi olarak da böbrek fonksiyonunda azalma görülmektedir. Aynı zamanda da erken doğumun önlenmesinde ağrı önleyici olarak kullanılmaktadır. Fetus'da idrar atılımında azalma sonucu; amnion sıvısında azalma meydana gelmektedir. Indomethacin'in bu yan etkisinden birkaç çalışma grubu polyhidramnion'un primer tedavisi olarak faydalanmaktadırlar (13,14,15).

Moise (15) Polyhydromnie'le 38 vakayı indomethacin tedavisi altında analiz etmiştir. 36 vakada amnion sıvısının azalmasına ilk 7 günde erişilmiştir. Ancak tedavi bitirildiğinde; bu redüksiyon reversibldi. Tedaviden faydalanan grup; gestasyon şartlı diabetes mellitus çoğul gebelik, duodenal stenozlu fetuslardı (15). Seri yapılan ultrasonografik kontrollerde tedavi altında fetus'un mesanesi; azaltılmış üriner çıkış nedeniyle az doldu(14) ve fetal a. renalis doppler akım ölçümlerinde değişiklik görülmedi (16).

Philadelphia çalışma grubu prenatal Indomethacin ile birçok tecrübeler toplanmış bir gruptur. Bu grubun tavsiyesi 4x25 mg/gün; 34. gebelik haftasına dek (Dustus arteriosus'un sıkı kontrolü altında). Applikation Supposituar ve P.O. olarak yapılabilir. Maternal ishal ve mide şikayetlerine dikkat etmek gerekir. Diğer doz şemaları;

I. Tedaviye 100 mg. Supposituor olarak başlanır ve 6 saatte bir 50 mg Indomethacin devam edilir.

II. Indomethacin 2.2-3.0 mg/kg; tedavi 35-38. haftada kesiliyor.

Sonuç olarak; günümüzde olguların hemen tamamına USG yarılımı ile prenatal dönemde polihidramnios tanısı konabiliyor. Fakat konjenital anomali ve kromozom anomalisi ile birlikte olan olgularda prenatal tanı %40 oranında konabilmektedir. Prenatal tanı konan olguların da %16'sı ölü doğar. Polyhidromionda antepartum dönemde, preterm eylem, EMR, intrapartum dönemde ise prezentasyon anomalileri en sık rastlanan komplikasyonlardır. Bu olguların takip ve doğumlarında dikkatli olunmalıdır. Polihidramnios'lu olgular USG ile dikkatli şekilde değerlendirilmeli; tanının tam kesinleşmediği olgularda kromozom analizi için invaziv metodlar (yarar-risk tartışıldıktan sonra) hastaya önerilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Hill, L.M., Breckle, R., Thomas, M.L. and Fries, J.K. Polyhydramnios: Ultrasonically Detected Prevalence and Neonatal Outcome. *Obstet Gynecol*, 1987;69:21-25.
- Wueenan, J. T., Gadow, E.C. Polyhydramnions: Chronic versus acute. *Am Obstet Gynecol*, 1970;108:349-52.
- Peter Boylan, Valerie Parisi. *An overview of Hydramnios Seminars in Perinatology*, 1986,10(2):136-141.
- Seets, A.E. Current Concepts of Amniotic fluid dynamics. *Am J. Obst. Gyn.* 1980;138:575-77.
- Pritchard, J.P., McDonald, P.C., Gent, N.F. William's Obstetrics 17th ed. *Norwelk, Conn, Appleton-Century Crofts*, 1985, p.462.
- Hobbins, J.C., Grannum, P.A., et al. Ultrasound in the diagnosis of congenital anomalies. *Am J. Obstet Gynecol*. 1979;134:331-35.
- Stoll, C.G., Alembik, Y. and Dott, B. Study of 156 cases of polyhydramnios an congenital malformations in a series of 118,265 consecutive births. *Am J Obstet Gynecol*, 1991;165:586-90.
- Zaman, N.M., Gillieson, N.S., Walters, J.H. et al. Sonographic detection of polyhydramnios: a 5 year experience. *Am J Obstet Gynecol*, 1982;143:520-23.
- Hobbins, J.C., Grannum, P.A., Romero, R. et al. Percutaneous umbilical blood sampling. *Am J. Obstet Gynecol*, 1985;152:234-37.
- Platt, L.D., Devore, G.R., Lopez, E, et al. Role of amniocentesis in ultrasound-detected fetal malformations. *Obstet Gynecol*, 1986;68:153-58.

11. Greiner, U., Krause, W. die klinische Bedeutung des Hydramnions aus der Sicht der modernen Geburtsmedizin, *Zentralblatt für Gynäkologie*. 1976;736-742.
12. Wallenburg, H.C.S., Wladimoroff, V.W. The amniotic fluid II. Polyhydramnions and oligohydramnions. *J. Perinatal Med* 17;5:193-205.
13. Cabrol, D., Landesma, R., Müller, J., Uzan, M., Sureau, G., Saxena, B. Treatment of polyhydramnios with prostoglandin aynthetase inhibitor (Indomethacin). *Am J. Obstet Gynecol*, 1987;167:422-28.
14. Kirshon, B., Mari, G., moise, J.J. Indomethacin therapy in the treatment of symptomatic polyhydramnios. *Obstet Gynecol*, 1990;75:202-208.
15. Moise, K.J.J. Indomethacin therapy in the treatment of symptomatic polyhydramnios. *Clinical Obstetrics: Gynecology*, 1991;34:310-318.
16. Mari G., Kirshon, B., Abuhamed, A. Fetal Renal artrey flow velocity wave forms in normal pregnancies and pregnancies complicated by polyhydramnios and oligohydramnios. *Obstet. Gynecol*, 1993;81,560-564.