

# BİRİNCİ TRİMESTERDE MEYDANA GELEN SUBKORYONİK HEMATOMUN PRETERM DOĞUM VE FETAL GELİŞİM GERİLİĞİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of the Association Between Preterm Birth and the Fetal Growth Deficiency in Subchorionic Hematoma in the First Trimester

Erdem ŞAHİN<sup>1</sup>, Yusuf MADENDAĞ<sup>1</sup>, Gökhan AÇMAZ<sup>1</sup>, İlknur ÇÖL MADENDAĞ<sup>1</sup>,  
Mefküre ERASLAN ŞAHİN<sup>2</sup>, Eda Ülkü KARAKILIÇ<sup>3</sup>, Evrim BAYRAKTAR<sup>3</sup>, Ahter Tanar TAYYAR<sup>4</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Birinci trimesterde meydana gelen subkoryonik hematomların büyüklüğü ile preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ilişkisini araştırmak.

**Method:** Çalışma 01.06.2010- 01.01.2016 tarihleri arasında ilk trimesterde vajinal kanama nedeni ile başvuran ve ultrasonografik olarak subkoryonik hematoma tespit edilen hastaların değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Subkoryonik hematomun büyüklüğü kanamanın lineer uzunluğunun aynı andaki gestasyonel keseye oranlaması ile yapılmıştır. Gestasyonel kese uzunluğunun kanama alanının lineer uzunluğuna oranı %20'nin altında ise hematoma küçük, %20-50 arasında ise orta, %50'in üzerinde ise büyük olarak sınıflandırılmıştır. Hematomun büyüklüğü ile preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ilişkisi değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 847 hasta değerlendirilmiş olup kriterleri karşılayan 84 hasta analiz edildi. Hastalar hematoma büyüklüklerine göre küçük(n:26), orta(n:24) ve büyük(n:34) olarak gruplandırıldı. Küçük hematoma varlığında hastaların %7,6'sı preterm doğum yapmış, %7,6'sında fetal gelişim geriliği saptandı. Orta büyüklükte hematoma varlığında hastaların %8,3'ü 34 hafta altında %25'i 37 hafta altında preterm doğum yapmış, hastaların %12,5'inde fetal gelişim geriliği saptanmıştır. Artmış olumsuz perinatal sonuçlar büyük hematoma varlığında tespit edilmiştir. Hastaların %20,5'i 34 hafta altında %47'si 37 hafta altında preterm doğum yapmış, hastaların %35,2'sinde fetal gelişim geriliği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Subkoryonik hematomun meydana geldiği gestasyonel hafta ve hematomun büyüklüğü prenatal sonuçları belirleyen iki önemli prognostik faktördür. Özellikle birinci trimesterde meydana gelen geniş hematomlar preterm doğum ve fetal gelişim geriliği için daha fazla risk taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** *Subkoryonik hematoma; Preterm doğum; Fetal gelişim geriliği*

### ABSTRACT

**Background:** We aimed to investigate first trimester subchorionic hematoma size effect on preterm delivery and fetal growth retardation.

**Materials and Methods:** The study was conducted between 01.06.2010- 01.01.2016 and we admitted the patients who had first trimester vaginal bleeding and subchorionic hematoma detected by ultrasound. Subchorionic hematoma size was classified by the linear length of hematoma than the gestational sac. If the ratio less than 20% were defined as small hematoma, between 20-50% moderate and over 50% defined large hematoma. Subchorionic hematoma size effect on preterm delivery and fetal growth retardation were evaluated.

**Results:** Total 847 patients evaluated and 84 patients who met the criteria were analyzed. Patients were classified according to the size of the hematoma (small (n:26), moderate (n:24) and large (n:34)). The group identified a small hematoma both preterm birth and fetal growth retardation was detected 7.6%. In moderate hematoma group we found preterm birth ratio %25 and fetal growth retardation ratio %12,5. Especially increased adverse perinatal outcome was determined in large hematomas. In large hematoma group we found preterm birth ratio 20.5% less than 34 weeks and 47% less than 37 weeks, fetal growth retardation was detected in 35.2% of patients.

**Conclusion:** Gestational age and size of the hematoma are the most important prognostic factor in determining prenatal results. Especially large hematomas occurred in the first trimester are at a greater risk for preterm delivery and fetal growth retardation.

**Keywords:** *Subchorionic hematoma; Preterm delivery; Fetal growth retardation*

<sup>1</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kayseri

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

<sup>4</sup>Zeynep Kamil Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Erdem ŞAHİN, Dr.  
Yusuf MADENDAĞ, Dr.  
Gökhan AÇMAZ, Dr.  
İlknur ÇÖL MADENDAĞ, Dr.  
Mefküre ERASLAN ŞAHİN, Dr.  
Eda Ülkü KARAKILIÇ, Dr.  
Evrim BAYRAKTAR, Öğr. Gör.  
Ahter Tanar TAYYAR, Dr.

### İletişim:

Erdem ŞAHİN  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
38030 Melikgazi/Kayseri  
Tel: +90 5321688683  
e-mail:  
erdemsahin07@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 17.10.2016  
Kabul tarihi/Accepted: 15.02.2017

Bozok Tıp Derg 2017;7(1):54-8  
Bozok Med J 2011;7(1):54-8

## GİRİŞ

Vajinal kanama gebeliğin ilk iki trimesterinde kadın hastalıkları ve doğum kliniğine en sık başvuru nedenidir. Tüm gebeliklerin yaklaşık %25'inde erken gebelik döneminde vajinal kanama ve lekelenme gerçekleşmektedir(1). Subkoryonik hematoma ultrasonografik olarak tespit edilen, intrauterin membranlar ile uterus duvarı arasında aneikoik görünümde kanama olması olarak tanımlanmaktadır. Subkoryonik hematomun insidansına bakıldığında %1,3 ila %3,1 arasında değişmektedir(2). Desiduanın altındaki koryonik alana kanama olmasının ve subkoryonik alana kan birikmesinin etiyolojik nedenleri net olarak bilinmemektedir.

Subkoryonik hematomun ilerleyen gebelik haftalarında spontan düşük, preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmakla beraber(2-4) subkoryonik hematomun gebelik üzerine olumsuz etkisinin olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır(5).

Çalışmamızda birinci trimesterde meydana gelen subkoryonik hematomların büyüklüğünü değerlendirerek preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

## MATERYAL METOD

Çalışma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yapılmış olup çalışma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulu onayı alınmıştır (onay kodu: 2016/485). Çalışmanın tüm basamakları Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır.

01.06.2010- 01.01.2016 yılları arasında hospitalize edilen 5-14. gebelik haftaları arasında bulunan hastalar değerlendirilmiştir. Çalışmaya 18-35 yaş arasında, hastaların düşük tehdidi şikayeti ile başvurdukları sırada yapılan ultrasonografik değerlendirmede subkoryonik hematomu bulunan, tekiz gebeliği olan ve 24 hafta üzerinde canlı doğum yapan hastalar dahil edilmiştir. 18-35 yaş sınırı dışında bulunan, hasta dosyalarındaki bilgilerinde daha önce spontan preterm eylem hikayesi olması, daha önce düşük hikayesi bulunması, daha önce ser-

vikal cerrahi hikayesinin bulunması, uterin anomaliler, myoma uteri varlığı, kronik sistemik hastalıkların varlığı (kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek yetmezliği), bilinen periodental hastalık varlığı, fetal anomali, önceki gebelikte intrauterin gelişme geriliği hikayesi, preeklampsi, kronik hipertansiyon, alkol, sigara ve madde kullanımı, gebeliğin yardımcı üreme teknikleri sonucunda oluşması durumunda hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir(6).

Veri sistemi ve dosyaların analizinden sonra hastaların demografik verileri, meydana geldiği gestasyonel hafta ve hematom büyüklüğü kaydedildi. Birinci trimester olarak 13+6 gestasyonel haftanın altı kabul edildi. Subkoryonik hematomun büyüklüğü yani şiddeti kanamanın lineer uzunluğunun aynı andaki gestasyonel keseye oranlaması ile yapıldı. Gestasyonel kese uzunluğunun kanama alanının lineer uzunluğuna oranı %20'nin altında ise küçük, %20-50 arasında ise orta, %50'in üzerinde ise büyük olarak sınıflandırıldı(2). 37. gestasyonel hafta altındaki doğumlar preterm doğum olarak kabul edilip, fetal gelişim geriliği ise American Journal Obstet Gynecol tarafından kabul edilen Alexander büyüme eğrilerine göre bebek ağırlığının 10. persentil altında olması olarak kabul edildi(7).

Gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesi için Mann Whitney U testi Minitab®16 (Minitab Inc.; State College, PA, USA) yazılımı ile gerçekleştirildi. Gruplar arasındaki farklılık P değeri <0.05'de küçük olduğunda anlamlı olarak kabul edildi. Hastaların hematom büyüklükleri ile preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ile ilişkisi % olarak hesaplanarak oranlar karşılaştırıldı..

## BULGULAR

Çalışmada toplam 847 hasta değerlendirilmiş olup dahil edilmeme kriterlerine göre bu hastaların 221'i ve vajinal kanama olup ultrasonografik olarak subkoryonik hematoma tespit edilmeyen 542 hasta çalışma dışı bırakıldı. Kriterleri karşılayan toplam 84 hasta analiz edilmiş olup hematom büyüklüklerine göre gruplandırıldı. Maternal yaş, kanamanın olduğu gestasyonel hafta, ortalama gestasyonel kese boyutu ve vücut kitle indeksi (BMI) arasında gruplar arasında farklılık tespit edilmedi. (Tablo 1).

**Tablo 1.** Birinci trimester subkoryonik hematom büyüklüğünün demografik veriler ile ilişkisi

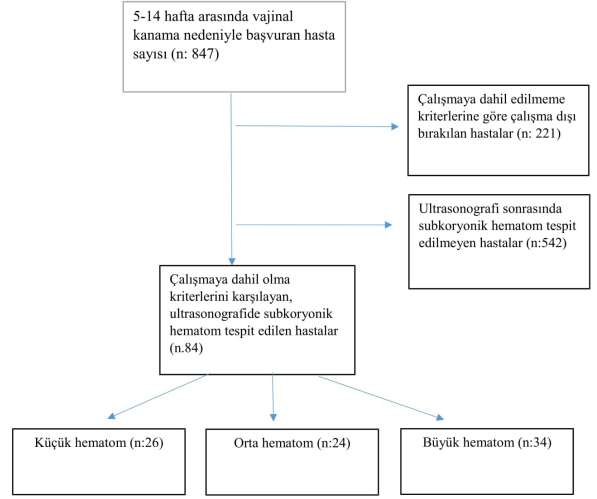
	Küçük hematom (n:26)	Orta hematom (n:24)	Büyük hematom (n:34)	p<0,05
Maternal yaş	27,13	27,62	27,70	.859
Kanamain olduğu gestasyonel hafta	9,80	9,61	9,85	.990
Ortalama gestasyonel kese boyutu	38,38	41,04	40,41	.579
Vucut kitle indeksi(BMI)	24,96	25,12	25,18	.857

Tablo 2’de hematom büyüklüğü ile preterm eylem ve fetal gelişim geriliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Küçük hematom varlığında 34 hafta altında preterm doğum olmamış 37 hafta altında hastaların %7,6’sı doğum yapmış yine hastaların %7,6’sında fetal gelişim geriliği saptanmıştır. Orta büyüklükte hematom varlığında hastaların %8,3’ü 34 hafta altında %25’i 37 hafta altında preterm doğum yapmış, hastaların %12,5’inde fetal gelişim geriliği saptanmıştır. Artmış olumsuz perinatal sonuçlar büyük hematom varlığında tespit edilmiştir. Hastaların %20,5’i 34 hafta altında %47’si 37 hafta altında preterm doğum yapmış, %35,2’sinde fetal gelişim geriliği tespit edilmiştir.

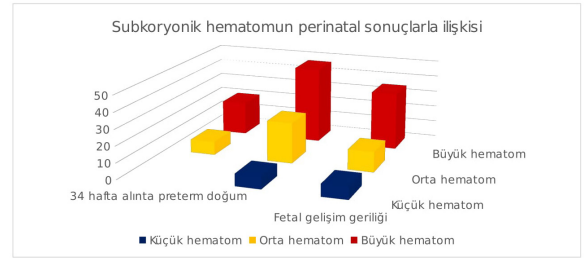
**Tablo 2.** Birinci trimester subkoryonik hematom büyüklüğünün preterm eylem ve fetal gelişim geriliği ile ilişkisi

Hematom Büyüklüğü (n:84)	Preterm doğum <34 hafta	Preterm doğum <37 hafta	Fetal Gelişim Geriliği
Küçük hematom (n:26)	0(26) %0	2(26) %7,6	2(26) %7,6
Orta hematom (n:24)	2(24) %8,3	6(24) %25	3(24) %12,5
Büyük hematom (n:34)	7 (34) %20,5	16(34) %47	12(34) %35,2

**Şekil-1** Hasta analiz algoritması



**Şekil-2** Subkoryonik hematom büyüklüğünün preterm eylem ve fetal gelişim geriliği ile ilişkisi



## TARTIŞMA

Subkoryonik hematomun meydana geldiği gestasyonel hafta, hematomu büyüklüğü ve persiste edip etmemesi ilerleyen gebelik haftalarında perinatal sonuçlar ile ilişkili olabilmektedir. Hematomun meydana geldiği gestasyonel haftanın perinatal sonuçlarla ilişkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmaların bir kısmı gestasyonel haftanın olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkili olmadığını savunurken (8,9) bazı çalışmalarda ise spontan abortus, fetal gelişim geriliği ve preterm doğum ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (10-13).

Mevcut çalışmalarda özellikle birinci trimesterde meydana gelen subkoryonik hematomların olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisi raporlanmıştır. İlk trimesterde meydana gelen vajinal kanama ve subkoryonik hema-

tom varlığında abortus riski artmaktadır. Abortus riskini artıran en önemli parametre hematoma büyüklüğü olmakla beraber gestasyonel sac büyüklüğü düşünüldüğünde hematoma yarattığı mekanik etki ve hematoma çözünmesi sırasında gestasyonel sac içerisine salınabilecek mediyatörler abortusa neden olan mekanizmalar olarak savunulabilir(14).

Subkoryonik hematoma büyüklüğü olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili bir diğer prognostik faktördür. Subkoryonik hematoma büyüklüğünü sınıflandıran tanımlayıcı bir method olmasa da hematoma lineer uzunluğunun aynı andaki gestasyonel keseye oranlanması ile küçük, orta ve büyük olarak sınıflandırılması birçok çalışmada kabul gören standart yöntemdir. Hematomun büyüklüğünü değerlendiren çalışmalara bakıldığında Özkaya ve ark. 32ml ve üzerinde hematoma volumu varlığının olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir(15). Dongol A.ve ark. 4cm<sup>2</sup> ve üzeri hematomların spontan abortuslar ile ilişkili olduğunu saptamışlardır(16). Hematomun büyüklüğünü küçük, orta ve büyük olarak değerlendiren çalışmalarda ise büyük hematomların preterm doğum ve fetal gelişim geriliği başta olmak üzere olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkisini raporlamışlardır. Leite J. ve arkadaşları 5-14 hafta arasında tekiz gebeliği bulunan 30 hasta ile yaptıkları prospektif çalışmalarında hematoma büyüklüğü arttıkça preterm doğum, erken membran rüptürü ve abortus oranlarının arttığını bildirmişlerdir(6). Nagy ve ark. 5-12 hafta arasında tekiz gebeliği bulunan 6675 hasta ile yaptıkları retrospektif çalışmada büyük hematomların olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olduğunu saptamışlardır(2). Masso ve ark 182 hasta ile yaptıkları retrospektif çalışmalarında hematoma alanının büyüklüğü ile preterm doğum, fetal gelişim geriliği, ablasyo plasenta ve abortus ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir(10). Çalışmamızda birinci trimesterde meydana gelen hematomların büyüklüğünü değerlendirdiğimizde büyük hematomların preterm doğum ve fetal gelişim geriliği ile ilişkili olduğunu, küçük hematomların ise olumlu perinatal sonuçlar ile ilişkili olduğunu tespit ettik. Bu sonuç plasental vasküler yapının gelişiminin gebeliğin 5. haftasından itibaren başladığı düşünüldüğünde, erken haftada meydana gelen büyük bir hematoma ekstravillöz trofoblast invazyonunu bozabileceği, daha ileri haftalarda ise spiral arterlerin fizyolojisini

etkileyebileceğinden gelişecek plasental fonksiyon kaybının fetal gelişim geriliği ve preterm doğuma neden olabileceği ile açıklanabilir.

Büyük hematomlar olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olmakla beraber özellikle hematoma geliştiği haftayla beraber değerlendirildiğinde gebelik prognozunu belirlemede daha etkin olmaktadır. Özellikle birinci trimesterde meydana gelen geniş hematomlar preterm doğum ve fetal gelişim geriliği için daha fazla risk taşımaktadır. Birinci trimesterde vajinal kanama şikayeti ile başvuran ve subkoryonik hematoma tespit edilen hastaların ultrasonografik tanısı sırasında hematoma lineer uzunluğunun gestasyonel keseye oranlanması gibi çok basit bir yöntemle ilerleyen haftalarda gebeliğin prognozu hakkında fikir sahibi olunacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak subkoryonik hematoma meydana geldiği gestasyonel hafta ve hematoma büyüklüğü prenatal sonuçları belirleyen iki önemli prognostik faktördür. Subkoryonik hematoma tespit edilen gebelerin antenatal takibi bu nedenle önem arz etmektedir. Subkoryonik hematoma bulunduğu ve bulunmadığı grupları karşılaştıran prospektif ve daha fazla hasta ile yapılan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

## REFERANSLAR

1. Paspulati RM, Bhatt S, Nour SG. Sonographic evaluation of first trimester bleeding. Radiol Clin North Am 2004;42(2) 297-314.
2. 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; 102: 94-100.
3. Jouppila P. Clinical consequences after ultrasonic diagnosis of intrauterine hematoma in threatened abortion. J Clin Ultrasound 1985; 13: 107-111.
4. Mandruzzato GP, D'Ottavio G, Rustico MA, Fontana A, Bogatti P. The intrauterine hematoma: Diagnosis and clinical aspects. J Clin Ultrasound 1989; 17: 503-510.
5. Johns J, Hyett J, Jauniaux E. Obstetric outcome after threatened miscarriage with and without a hematoma on ultrasound. Obstet Gynecol 2003; 102: 483-487.
6. Leite J, Ross P, Rossi AC, Jeanty P. Prognosis of very large first-trimester hematomas. J Ultrasound Med 2006 25: 1441-1445.

7. Alexander GR, Himes JH, Kaufman RB, Mor J, Kogan M. A United States national reference for fetal growth. *Obstet Gynecol* 1996;87:163–8.
8. Glavind K, Nøhr S, Nielsen PH, Ipsen L. Intra-uterine hematoma in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1991;40: 7–10.
9. Børllum KG, Thomsen A, Clausen I, Eriksen G. Long-term prognosis of pregnancies in women with intrauterine hematomas. *Obstet Gynecol* 1989;74: 231– 233.
10. Maso G, D’Ottavio G, De Seta F, Sartore A, Piccoli M, et al. First trimester intrauterine hematoma and outcome of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2005 ;105: 339–344.
11. Sharma G, Kalish RB, Chasen ST. Prognostic factors associated with antenatal subchorionic echolucencies. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189: 994–996.
12. Aoki S, Inagaki M, Kurasawa K, Okuda M, Takahashi T, et al. Retrospective study of pregnant women placed under expectant management for persistent hemorrhage. *Arch Gynecol Obstet* 2014;289: 307–311.
13. Norman SM, Odibo AO, Macones GA, Dicke JM, Crane JP, et al. Ultrasound-detected subchorionic hemorrhage and the obstetric implications. *Obstet Gynecol* .2010; 116: 311–315.
14. Şükür YE, Göç G, Köse O, Açmaz G, Özmen B, Atabekoğlu CS et al. The effects of subchorionic hematoma on pregnancy outcome in patients with threatened abortion *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2014; 15: 239-42.
15. Ozkaya E, Altay M, Gelisen O. Significance of subchorionic haemorrhage and pregnancy outcome in threatened miscarriage to predict miscarriage, preterm labour and intrauterine growth restriction. *J Obstet Gynaecol* 2011;31: 210–212.
16. Dongol A, Mool S, Tiwari P . Outcome of pregnancy complicated by threatened abortion. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2011; 9: 41–44.