





■ Orijinal Makale

Gebeliğin Birinci ve İkinci Trimesterinde Görülen Vajinal Kanama ile Kötü Obstetrik Sonuçlar Arasındaki İlişki

The Relationship Between Vaginal Bleeding in The First and Second Trimester of Pregnancy and Poor Obstetric Outcomes

Yıldız Akdaş Reis* , Arife Akay , Büşra Şahin , Seval Yılmaz Ergani , Salim Erkaya 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Abortus imminens 20.gestasyonel haftadan önce servikal değişiklikler olmaksızın vajinal kanama görülmesi olarak tanımlanır ve gebelik sonuçlarını etkileyen bir klinik durumdur. Çalışmamızın amacı abortus imminens (AI) gebeliğin birinci veya ikinci trimesterinde izlenmesinin obstetrik sonuçlara etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2017 ve Aralık 2019 yılları arasında erken gebelik servisine AI nedeniyle yatışı olan 831 tekil gebelik dahil edildi. AI tanısını aldığı gestasyonel haftaya göre olgular 1. ve 2. trimester (Grup 1 ve Grup 2) olmak üzere ikiye ayrılarak obstetrik sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 831 olgunun 622'si (%75,8) grup 1'e ve 209'u (%25,2) grup 2'ye ait idi. Grup 1'dekilerin %51,1'inde ve grup 2'dekilerin %44,2'sinde hematoma mevcuttu ($p=0,075$). Gebeliğin sonlandığı gestasyonel hafta grup 2'dekilerde daha uzundu ($33,04\pm 8,8$ karşın $28,14\pm 13,94$, $p<0,05$). Grup 1'dekilerin %31,5'i abortusla, %11,9'u preterm doğumla ve %56,6'sı term doğumla sonuçlanırken, grup 2'dekilerde bu oranlar sırasıyla %17,7, %21,1 ve %61,2 olarak saptanmıştır ($p=0,000$). Gebeliğin geç komplikasyonları olarak grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında sırasıyla, hipertansif hastalık (%3,5 ve %6,2), intrauterin gelişim geriliği (%4,5 ve %4,8), prematür preterm membran rüptürü (%2,7 ve %9,1) ve plasenta previa (%0,8 ve %1,9) olarak bulunmakla beraber bu komplikasyonlar grup 2 olgularında daha sık saptanmıştır.

Sonuç: AI'in saptandığı trimestere göre klinik özellikleri ve sonuçları değişmektedir. 2. trimesterde görülen AI olgularında daha sık preterm doğum ve gebeliğin geç komplikasyonları gelişebilirken, 1. trimesterdekilere ise daha sık abortusla sonuçlandığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abortus imminens; hematoma; gebelik; obstetrik sonuçlar

Abstract

Aim: Abortus imminens is defined as the occurrence of vaginal bleeding without cervical changes before the 20th gestational week and is a clinical condition that affects pregnancy outcomes. The aim of this study is to investigate the effect of monitoring abortus imminens (AI) in the first or second trimester of pregnancy on obstetric outcomes.

Materials and Methods: Between January 2017 and December 2019, 831 singleton pregnancies with hospitalization to service due to AI were included in this retrospective study. Obstetric results were compared by dividing the cases into 1st and 2nd trimesters (group 1 and group 2) according to the gestational week at which the AI was diagnosed.

Result: Of the 831 cases, 622 (75.8%) were in group 1 and 209 (25.2%) were in group 2. Hematoma was present in 51.1% of those in group 1 and 44.2% of those in group 2 ($p=0.075$). The gestational week when the pregnancy ended was longer in group 2 (33.04 ± 8.8 vs. 28.14 ± 13.94 , $p<0.05$). While 31.5% of those on group 1 resulted in abortion, 11.9% of them resulted in preterm birth and 56.6% in term birth. These rates were found to be 17.7%, 21.1% and 61.2% for those in group 2, respectively ($p=0.000$). Late complications of pregnancy in group 1 versus group 2 were hypertensive disease (3.5% vs. 6.2% respectively), intrauterine growth retardation (4.5% vs. 4.8%), preterm premature rupture of membranes (2.7% vs. 9.1%), and placenta previa (0.8% vs. 1.9%). Complications were more common in group 2 cases.

Conclusion: The clinical features and results of AI vary according to the trimester in which it was detected. While preterm labor and late complications of pregnancy may develop more frequently in cases of AI seen in the second trimester, it should be kept in mind that it results in abortion more often in the first trimester.

Keywords: Abortus imminens; hematoma; pregnancy; obstetric results

1. Giriş

Canlı devam eden gebelikte gebeliğin 20. gestasyonel haftasından önce servikal değişiklikler olmaksızın vajinal kanama görülmesi düşük tehdidi olarak tanımlanmaktadır (1). Vajinal kanamanın bozulmuş desidual damarlardan ya da subkoryonik alanda oluşan ayrılmalardan kaynaklandığı düşünülmektedir (2). Vajinal kanama tüm gebeliklerin yaklaşık %25'inde görülür ve vakaların yarısında düşükle sonuçlanabilir (3). Çalışmalar abortus imminens (AI) görülen gebeliklerde erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve perinatal ölüm gibi olumsuz gebelik sonuçları riskinin arttığını açıkça göstermiştir (4).

Birkaç çalışma gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde görülen vajinal kanama ile kötü obstetrik sonuçlar arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışmıştır ancak bu çalışmaların çok azında maternal komplikasyonlar hakkında yorum mevcuttur (5,6). Bu nedenle çalışmamızda vajinal kanamanın gebeliğin birinci veya ikinci trimesterinde görülmesinin maternal ve obstetrik sonuçlar üzerindeki etkisini inceledik.

2. Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerel etik kurul onayı alınarak yapıldı (21/04/22, onay no: 05/24). Çalışmaya

Ocak 2017 - Aralık 2019 tarihleri arasında erken gebelik servisine AI tanısıyla yatan tekil gebeliği olan 20. hafta altındaki kadın hastalar dahil edilmiştir.

Gebeliğin ilk 2 trimesterinde kanaması olup öyküsü ve pelvik ultrasonografi değerlendirmesi sonucunda AI tanısı almış hastaların gebelik sonuçları retrospektif olarak hasta dosyalarından ve hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir.

İkiz gebelikler, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan hastalar, trombofili, uterin cerrahi, uterin anomali, uterin fibroid, servikal yetmezliği olan gebeler, sistemik hastalık ve morbid obezitesi olan gebeler, intrauterin aracı olan, alkol veya uyuşturucu kullanan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

Kliniğimizde AI nedeniyle yatışı olan hastaların yaşı, gravidası, paritesi, önceki gebelik öyküsü, semptomları varsa komorbid hastalıkları, geçirilmiş operasyon bilgileri, ultrasonografik bulguları, hemogram parametreleri, tedavi planları ve gebelik sonuçları (spontan abort, miad gebelik ve kötü obstetrik sonuç vb.) yatış dosyasına ve elektronik kayıtlara rutin olarak kaydedilmektedir.

Gestasyonel yaş, son menstrüel siklus tarihlerine göre hesaplanmış ve ultrasonografi ile hesaplanmış baş çevresi (BPD) veya baş-popo mesafesi (CRL) ölçümü ile doğrulanmıştır. Ayrıca ultrasonografik olarak subkoryonik kanama alanı

olup olmadığı, var ise boyutu ve lokalizasyonu belirlenmiştir. Subkoryonik hematoma saptananlarda hematoma boyutu ve lokalizasyonunun gebelik sonuçlarına etkisi değerlendirilmiştir.

Hastalar vajinal kanamanın meydana geldiği gebelik haftasına göre;

Grup 1: Birinci trimesterde abortus imminens tanısı alan olgular,

Grup 2: İkinci trimesterde abortus imminens tanısı alan olgular olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.

Gruplar hastaların demografik verileri ve gebelik sonuçları açısından birbiri ile karşılaştırılmıştır.

Maternal ve obstetrik komplikasyonlar, preeklampsi/eklampsi veya gebeliğe bağlı hipertansiyon (PIH), antepartum hemorajisi (plasenta previa ve ablasyo), preterm prematür membran rüptürü (PPROM), doğum şeklini (vajinal ve sezaryen doğum) içeriyordu.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 21.0 programı ile yapılmış ve %95 güven aralığında çalışılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzdeler (%), sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma gibi değerler hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alındı. İki bağımsız grupta parametrik değişkenler t-testi ile ve kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile analiz edildi.

3. Bulgular

Çalışmaya toplam 831 olgu dahil edildi. Bu olguların 622'si (%75,8) 1. trimestere ve 209'u (%25,2) 2. trimestere ait idi. Grupların genel özellikleri tablo 1'de sunulmuştur. Abortus imminens saptandığı ortalama gestasyonel hafta sırasıyla $8,08 \pm 2,53$ ve $15,26 \pm 1,67$ hafta idi. Maternal yaş ortalaması her iki grup arasında benzerdi (sırasıyla $28,32 \pm 6,21$ ve $27,85 \pm 5,84$, $p = 0,339$). Gruplar arasında gravida, parite ve abort sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla $p = 0,756$, $0,774$ ve $0,346$).

Grup 1'deki olguların %51,1'inde ($n = 318$) ve grup 2'deki olguların %44,2'sinde ($n = 92$) hematoma mevcuttu, ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadı ($p = 0,075$). Buna karşın hematoma olanlarda hematomun yerleşimi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark vardı (subamniyotik yerleşim sırasıyla %3,1 ve %19,6, subkoryonik yerleşim sırasıyla %96,9 ve %80,4). Grup 2'deki olguların hematoma boyutunun (tablo 1) longitudinal ($46,12 \pm 21,01$ mm karşın $29,84 \pm 17,3$ mm) ve vertikal ($22,93 \pm 16,57$ mm karşın $18,46 \pm 13,4$ mm) uzunluğu istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla saptandı ($p = 0,000$ ve $0,008$).

Gebeliğin sonlandığı gestasyonel hafta grup 2'dekilerde daha uzundu ($33,04 \pm 8,8$ karşın $28,14 \pm 13,94$ hafta, $p = 0,000$). Grupların obstetrik sonuçları tablo 2'de sunulmuştur. Grup 1'dekilerin %31,5'i abortusla, %11,9'u preterm doğumla ve %56,6'sı term doğumla sonuçlanırken grup 2'dekilerde sırasıyla bu oranlar %17,7, %21,1 ve %61,2 olarak saptanmıştır ($p = 0,000$).

Tablo 1. Grupların genel özellikleri			
	Grup 1 (n:622)	Grup 2 (n:209)	p değeri
Maternal Yaş	$28,3 \pm 6,2$	$27,8 \pm 5,8$	0,339
Gravida	$2,31 \pm 1,4$	$2,2 \pm 1,31$	0,756
Parite	$0,87 \pm 1,0$	$0,89 \pm 0,9$	0,774
Abort	$0,42 \pm 0,8$	$0,36 \pm 0,7$	0,346
Hematoma longitudinal uzunluğu (mm)	$29,8 \pm 17,3$	$46,1 \pm 21,0$	0,000
Hematoma vertikal uzunluğu (mm)	$18,4 \pm 13,4$	$22,9 \pm 16,5$	0,008
Abortus imminens saptandığı gestasyonel yaş (hafta)	$8,08 \pm 2,53$	$15,2 \pm 1,67$	0,000
Gebeliğin sonuçlandığı gestasyonel yaş (hafta)	$28,1 \pm 13,9$	$33,0 \pm 8,8$	0,000

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 2. Grupların obstetrik sonuçları

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Abortus	196 (%31,5)	37 (%17,7)	0,000
Preterm doğum	74 (%11,9)	44 (%21,1)	0,000
Term doğum	352 (%56,6)	128 (%61,2)	0,000

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Tablo 3. Maternal ve obstetrik komplikasyonları

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Hipertansif hastalık	% 3,5	%6,2	0,000
İntrauterin gelişme geriliği	% 4,5	%4,8	0,000
Prematür preterm membran rüptürü	%2,7	%9,1	0,000
Plasenta previa	%0,8	%1,9	0,000
Sezaryen	%45,1	%45,9	0,848

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Maternal komplikasyonları hipertansif hastalık (%3,5 ve %6,2), intrauterin gelişme geriliği (%4,5 ve %4,8), prematür preterm membran rüptürü (%2,7 ve %9,1) ve plasenta previa (%0,8 ve %1,9) grup 2 olgularında daha sık saptanmıştır. Sezaryen ile doğum oranları grup 1'de %45,1 ve grup 2'de %45,9 olarak bulunmuştur ($p=0,848$) (Tablo 3).

4. Tartışma ve Sonuç

Abortus imminens 20. gestasyonel haftadan önce servikal değişiklikler olmaksızın vajinal kanama görülmesi olarak tanımlanır ve gebelik sonuçlarını etkileyen bir klinik durumdur. Bu çalışmada AI gebeliğin birinci veya ikinci trimesterinde izlenmesinin obstetrik ve neonatal sonuçlara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda kötü obstetrik sonuçları etkileyen maternal yaş, hematoma oranları, gravida, parite ve abort sayıları her iki grupta benzer bulunmuştur. Olguların gebelik sonuçlarına bakıldığında ise ilk trimesterdaki AI gebelikleri daha fazla abortusla sonuçlanırken ikinci trimesterdakilerde ise daha fazla preterm doğum ve obstetrik komplikasyonların olduğu gözlemlenmiştir.

İlk trimesterdaki vajinal kanamaların en sık non-travmatik nedeni düşük tehdididir (9). Ancak ikinci trimesterdaki antenatal kanamalarda ayırıcı tanı önemlidir. Çalışmalar ilk

trimester kanaması ile kötü obstetrik sonuçlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (erken gebelik kaybı, erken doğum, erken doğum öncesi membran rüptürü gibi) (10, 11). İlk trimester kanamalarında prognozun, kanama hafif olduğunda ve erken gebelikle sınırlı olduğunda daha iyi olduğu (12,13) ancak kanamanın ağır olduğu veya ikinci trimestere uzandığı vakalarda ise kötüleştiği bildirilmiştir (14).

İkinci trimester vajinal kanamaları da birinci trimesterdaki gibi kötü obstetrik sonuçlarla ilişkilidir, ancak olumsuz sonuç riski, kanamanın derecesine (daha ağır kanama ile daha kötü sonuç) ve nedenine (previa olmayan kaynaktan kanama ile daha kötü sonuç) bağlı gibi görünmektedir (15). Gebeliğin ikinci yarısındaki nedeni bilinmeyen antepartum kanamanın erken doğum riskini iki-üç kat arttırdığı bildirilmiştir (16,17). Çalışmamızda ikinci trimesterdaki AI olgularında preterm doğum oranı %21,1 olarak saptanırken bu oran diğer grupta anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ve bulgularımız literatür ile uyumludur.

Hematoma varlığı açısından trimesterler arasında fark olmamasına rağmen 2. trimesterdeki daha büyük hematoma boyutu, daha sık subamniyotik hematoma, daha sık preterm doğum ve gebeliğin geç komplikasyonları saptanırken 1. trimesterdeki gebelikler daha sık abortusla sonuçlandığı için gebeliğin sonladığı haftanın daha erken olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları ile benzer olarak Ball ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ultrasonografik olarak subkoryonik hematoma tespit edilen hastalarda abortus ve preterm doğum oranları açısından artmış risk tespit edilmiştir. Ayrıca gebelik kayıplarının subkoryonik hematoma boyutu ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (18). Ancak 9. ve 20. gestasyonel haftalar arasında vajinal kanama şikayeti olan hastaların değerlendirildiği bir başka çalışmada hastaların %18'inde subkoryonik hematoma tespit edilmiş ve subkoryonik hematoma varlığı ile abortus oranları ve preterm doğum oranları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (19).

Sonuç olarak her beş gebelikten birinde görülen abortus imminens saptandığı trimestere göre klinik özellikleri ve sonuçları değişmektedir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: YAR, AA ve SE; veri toplama: AA ve BŞ; sonuçların analizi ve yorumlanması: AA ve YAR; araştırma metnini hazırlama: YAR ve SYE. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 21/04/22/05/24).



Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: YAR, AA, and SE; data collection: AA and BŞ; analysis and interpretation of results: AA ve YAR; draft manuscript preparation: YAR and SYE. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital SUAM Medical Specialization Education Board (Protocol no. 21/04/22/05/24).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Kaynaklar

1. Simpson JL, Mills JL, Holmes LB et al. Low fetal loss rates after ultrasound-proved viability in early pregnancy. *JAMA* 1987; 258: 2555–2557.
2. Yıldız Ç, et al. First-trimester sonographic diagnosis of massive subchorionic hemorrhage: a case report. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2009; 31(1): p. 71-74.
3. Axelsen SM, Henriksen TB, Hedegaard M, Secher NJ. Characteristics of vaginal bleeding during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1995;63:131–134.
4. Weiss JL, Malone FD, Vidaver J, et al. Threatened abortion: a risk factor for poor pregnancy outcome. a population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 745–750.
5. Sharami S.H, et al. The relationship between vaginal bleeding in the first and second trimester of pregnancy and preterm labor. *Iran J Reprod Med*. 2013;11(5):385-390.
6. Karim SA, Bakhtawar I, Butta AT, Jalil M. Effects of first and second trimester vaginal bleeding on pregnancy outcome. *J Pak Med Assoc*. 1998;48:40–42.
7. Bang S.W, Lee S.S. The factors affecting pregnancy outcomes in the second trimester pregnant women. *Nutr Res Pract* 2009; 3(2):134-140.
8. Laraia BA, Siega-Riz AM, Gunderson C, Dole N. Psychosocial factors and socioeconomic indicators are associated with household food insecurity among pregnant women. *J Nutr* 2006;136:177–182.
9. Nanda K, Lopez L.M, Grimes D.A, Pelliggia A, Nanda G. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2012(3), CD003518.
10. Bever A.M, Pugh S.J, Kim S, et al. Fetal Growth Patterns in Pregnancies With First-Trimester Bleeding. *Obstet Gynecol* 2018; 131(6):1021-1030.
11. Velez Edwards D.R, Baird D.D, Hasan R, Savitz D.A, Hartmann K.E. First-trimester bleeding characteristics associate with increased risk of preterm birth: data from a prospective pregnancy cohort. *Hum Reprod* 2012; 27(1): 54–60.
12. Harville E.W, Wilcox A.J, Baird D.D, Weinberg C.R. Vaginal bleeding in very early pregnancy. *Human Reproduction* 2003;18(9):1944-1947.
13. Hasan R, Baird D.D, Herring A.H, Olshan A.F, Jonsson Funk M.L, Hartmann K.E. Association between first-trimester vaginal bleeding and miscarriage. *Obstet Gynecol* 2009;114(4):860-867.
14. Weiss J.L, Malone F.D, Vidaver J, et al. & FASTER Consortium. Threatened abortion: A risk factor for poor pregnancy outcome, a population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(3):745-750.
15. Towers C.V, Burkhart A.E. Pregnancy outcome after a primary antenatal hemorrhage between 16 and 24 weeks' gestation. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198(6):684.e1-5.
16. Magann E.F, Cummings J.E, Niederhauser A, Rodriguez- Thompson D, McCormack R, Chauhan S.P. Antepartum bleeding of unknown origin in the second half of pregnancy: a review. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60(11):741-745.
17. Bhandari S, Raja E.A, Shetty A, Bhattacharya S. Maternal and perinatal consequences of antepartum haemorrhage of unknown origin. *BJOG* 2014;121(1):44-50.
18. Ball RH, Ade CM, Schoenborn JA, Crane JP. The clinical significance of ultrasonographically detected subchorionic hemorrhages. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174(3):996-1002.
19. Pedersen J.F and M. Mantoni M. Large intrauterine haematomata in threatened miscarriage. Frequency and clinical consequences. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97(1):75-77.