

Birinci Trimester Subkoryonik Hematomların Gebelik Sonuçları Üzerine Etkisi

THE EFFECTS OF FIRST TRIMESTER SUBCHORIONIC HEMATOMAS ON PREGNANCY OUTCOME

Dr.Perran MÖRÖY,^a Dr.Oktay KAYMAK,^a Emre OKYAY,^a Dr.Şevki ÇELEN,^a Dr.Duygu ÖZKALE,^a Dr.Yasemin Yıldız ATAYAR,^a Dr.Nuri DANIŞMAN,^a Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU^a

*Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Birinci trimesterde subkoryonik hematoma (SKH) saptanan hastalarda hematoma büyüklüğünün, lokalizasyonunun, saptandığı haftanın ve maternal yaşın gebelik sonuçlarına etkilerini belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Gebeliğinin ilk trimesterinde vajinal kanaması olan ve ultrasonografide intrauterin tek, canlı gebelikte beraber subkoryonik hematoma izlenen 82 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, gebelik haftaları, gestasyonel kесе boyutları ile hematoma lokalizasyonları ve büyüklükleri kaydedildi. Hematoma büyüklükleri, diske olan koryonik membran uzunluğunun, koryonik sac çevresine oranlanmasına göre belirlenerek iki gruba ayrıldı (1/3-1/2 grup 1; 2/3 ve üzeri grup 2). Hastalar 20. haftaya kadar takip edildi.

Bulgular: Takip edilen 82 hastada spontan abort oranı %32 olarak saptandı. Gebelik haftalarına göre 24 olgunun (% 29) 8 hafta ve altında, 58 olgunun (%70) 8 hafta üzerinde olduğu bulundu. Subkoryonik hematoma büyüklüğüne göre değerlendirildiğinde, Grup 2'deki abort oranının Grup 1'e oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi (sırasıyla, %70 %19, p: 0.002). Bu olgularda spontan abort rölatif riskinin yaklaşık 3 kat arttığı belirlendi.

Sonuç: Subkoryonik hematoma saptanan birinci trimester vajinal kanamalı hastalarda, gelişebilen abort açısından esas risk faktörünün subkoryonik hematoma büyüklüğü olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Subkoryonik hematoma, gebelik sonuçları, abortus

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2004, 14:247-251

Abstract

Objective: To determine the effects of subchorionic hematoma size, localization, gestational age and maternal age on pregnancy outcome in patients who presented with vaginal bleeding in first trimester of pregnancy and in whom a subchorionic hematoma was identified.

Material and Methods: 82 patients who had vaginal bleeding in first trimester of pregnancy and in whom an intrauterine, single, live fetus with a subchorionic hematoma was identified were studied prospectively. Hematoma size was graded according to the percentage of dissected chorionic membrane diameter to the chorionic sac circumference and was grouped into two (1/3-1/2: Group 1; 2/3 and greater: Group 2). Follow up of patients ended in twentieth week

Results: Spontaneous abortion ratio was detected to be 32 % in the population of 82 patients studied. According to the maternal age, 24 of cases (29 %) were at 8 weeks gestation or less and 58 of cases (70 %) were greater than 8 weeks. When it was evaluated according to the subchorionic hematoma size, spontaneous abortion ratios in Group 2 patients were higher compared to Group 1; which was statistically significant (70 % vs 19 %, p: 0.002). Group 2 patients were associated with an almost threefold increase in risk of spontaneous abortion.

Conclusion: For patients with vaginal bleeding in first trimester and who were identified to have subchorionic hematoma main risk factor for spontaneous abortion was detected to be the subchorionic hematoma size.

Key Words: Subchorionic hematoma, pregnancy outcome, abortus

İlk trimesterde meydana gelen vajinal kanamalar, bu dönemde hasta ve doktoru en sık karşı karşıya getiren önemli nedenlerden biridir.

Bilindiği üzere, meydana gelen tüm gebeliklerin %50'si, gebeliğin erken döneminde fetal kayıp ile sonuçlanmaktadır.¹⁻² Subkoryonik hematomlar (SKH), yüksek rezolusyonlu transvajinal sonografi kullanımının artması ile daha sık tespit edilen ve önemi üzerinde oldukça araştırma yapılan bir konu haline gelmiştir. İlk trimesterdeki tüm gebeliklerin ortalama %20'sinde vajinal kanama olurken, bunların sadece %18-20'sinde subkoryonik

Geliş Tarihi/Received: 16.03.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 07.09.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr.Perran MÖRÖY
Kahire cad. 86. Sok. Ziraat Mühendisleri Sitesi
1. Blok Kat 9 No:37 Çankaya, ANKARA
dremreokyay@msn.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

hematoma rastlanmaktadır.³⁻⁴ Literatürdeki, çeşitli çalışmalarda, subkoryonik hematomların, gebelik sonuçları açısından klinik önemi incelenmiş ve farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Bu çalışma; subkoryonik hematoma gözlenen birinci trimester olgularında, hematomun saptandığı hafta, yerleşim yeri, hematomun büyüklüğü ve maternal yaş gibi parametrelerin, gebelik sonuçları üzerine olan etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma, hastanemiz acil servisine gebeliğin ilk trimesterinde vajinal kanama nedeniyle başvurup transabdominal veya transvajinal sonografi ile SKH alanı izlenen 82 olgu üzerinde prospektif olarak yürütüldü. Tüm olgularda ilk muayenede; transabdominal veya transvajinal sonografik inceleme ile intrauterin, tek ve canlı fetus içeren grosses ile SKH alanı izlendi. Hastaların yaşları, gestasyonel haftaları, gestasyonel kese boyutu ve fetus tepe-ard uzunlukları ölçüldü. SKH, ultrasonografik incelemede koryonik membranı uterus myometriyumundan diseke eden, aneikoik olarak gözlenen patolojik sıvı kolleksiyonu olarak tanımlandı. Subkoryonik hematomların büyüklüğü, diseke olmuş koryonik membran uzunluğunun, koryonik sak çevresine oranı belirlendi. Bu oran 1/3-1/2 arası olanlar Grup 1 (n=62); bu oran 2/3 ve üzeri olanlar ise Grup 2 (n=22) olarak sınıflandırıldı. Olgular maternal yaşa göre; 35 yaş altı, 35 yaş ve üstü olarak, gebelik haftalarına göre; 8 haftadan büyük, 8 hafta ve altı olarak ve hematomun yerleşim yerlerine göre de ön veya arka duvar yerleşimli

olarak gruplandırıldı. Amacımız SKH olgularında spontan abort riskini değerlendirmek olduğundan vakalar çalışma ekibi tarafından 20. gebelik haftasına kadar sonografik olarak takip edildi ve gebelik sonuçları kaydedildi. İstatistiksel analizler, SPSS software paket programı (11.5 version) kullanılarak yapıldı. SKH'un gebelik sonuçları üzerine olan etkisi maternal yaş, gebelik haftası, hematomun büyüklüğü ve yerleşim yeri parametreleri göz önüne alınarak incelendi. Bağımsız gruplara ait verilerin karşılaştırılması; Student's t testi, Mann Whitney U ve Fisher's Exact testleri ve relatif risk oranları kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Takip edilen 82 olgunun yaş ortalaması 26.7 ± 6.18 yıl, ortalama gestasyonel haftaları ise 9.36 ± 2.02 hafta olarak saptandı. Ortalama gestasyonel kese boyutları ise 39.08 ± 15.39 mm olarak bulundu. Bu üç parametre açısından, abort gerçekleşen grup ile 20. gebelik haftasına ulaşan grup karşılaştırıldı. Her iki grup arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 1).

Tüm olgular değerlendirildiğinde; 26 olguda (%32) abort gerçekleştiği, 56 olguda (%68) ise gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam ettiği gözlemlendi (Tablo 2). Hematomların yerleşim yerlerine göre yapılan sınıflama sonucunda; SKH'nın 66 vakada (%81) ön duvarda, 16 vakada ise (%19) arka duvarda yerleşmiş olduğu gözlemlendi. 66 olgunun (%81) 35 yaş ve üzerinde, 16 olgunun (%19) ise 35 yaş altında olduğu saptandı. Çalışma grubundaki tüm olgular gebelik haftalarına göre incelendiğin-

Tablo 1. Olguların ortalama maternal yaş, gestasyonel yaş ve gestasyonel sak çapları. (Değerler ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir)

	Total (n = 82)	Abort (n = 26)	Normal (n = 56)	P
Maternal yaş	26.78 \pm 6.18 (18-38)	27.07 \pm 6.56 (18-38)	26.64 \pm 6.12 (18-38)	0,837
Gestasyonel hafta	9.36 \pm 2.02 (6-12)	9.23 \pm 1.87 (6-12)	9.39 \pm 2.23 (6-12)	0,821
Gestasyonel sak çapı (mm)	39.08 \pm 15.39 (17-59)	43.41 \pm 1.27 (17-59)	36.91 \pm 15.34 (17-59)	0.253

Tablo 2. Olguların total abort oranı; yaş, gebelik haftası, hematom lokalizasyonu ve koryonik sak diseksiyon derecesine göre dağılımları. dağılım oranları

	n	%
Total Gebelik sonuçları	82	%100
Abort	26	% 32
Normal	56	% 68
Hematom Lokalizasyonu	66	% 81
Ön duvar		
Arka duvar	16	% 19
Maternal yaş		
35 yaş ve üzeri	66	% 81
35 yaş altı	16	% 19
Koryonik sak diseksiyon derecesi		
Grup 1 (oran: 1/3-1/2 arası olanlar)	62	% 76
Grup 2 (oran: $\geq 2/3$ olanlar)	20	% 24
Gestasyonel hafta		
8 hafta ve altı	58	% 70
8 hafta üzeri	24	% 29

de; 24 olgunun (%29) 8 hafta ve altında, 58 olgunun ise (%70) 8 haftanın üzerinde olduğu saptandı. Olguları koryonik sak diseksiyon derecesine göre incelediğimizde Grup 1'de, yani koryonik sak diseksiyon oranı 1/3-1/2 arasında olan olguların, vakaların %76'sını; Grup 2'de yani koryonik sak

diseksiyonu $\geq 2/3$ olan olguların ise, tüm vakaların %24'ünü oluşturduğu gözlemlendi (Tablo 2).

Abortus oranları, maternal yaş, gebelik haftası, hematom lokalizasyonu, ve koryonik sak diseksiyon oranına göre değerlendirildi. Hematomun lokalizasyonuna göre ön duvar yerleşimli olguların 22'sinde (%33), arka duvar yerleşimli olguların ise 4'ünde (%25) abortus olduğu saptandı. Ancak her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi (χ^2 : 0.206, p: 0.649) (Tablo 3).

Olgular gestasyonel haftaya göre incelendiğinde; 8 hafta üstünde ve 8 hafta ve altında olan vakalar arasında, abort oranları açısından bir fark gözlenmedi (χ^2 : 0.020, p: 0.581) (Tablo 3). Ayrıca maternal yaşa göre; 35 yaş altında, 35 yaş ve üzerinde olan olgular karşılaştırıldığında, abort oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi (χ^2 : 0.206, p: 0.649). Ancak koryonik sak diseksiyon oranı 2/3 ve üzerinde olan olgulardaki (Grup 2) abortus oranı, koryonik sak diseksiyon oranı 1/2 ile 2/3 arasında olan olgular (Grup 1) ile karşılaştırıldığında, abortus oranı, Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı. Ayrıca bu olgularda, spontan abortus rölatif riskinin, yaklaşık üç kat arttığı belirlendi (χ^2 : 8.95 p: 0.002, RR: 3.61) (Tablo 3).

Tablo 3. Subkoryonik hematomun lokalizasyonu, koryonik sak diseksiyon oranı, maternal yaş ve gestasyonel haftanın gebelik sonuçları ile karşılaştırılması

	Normal n	(%)	Abort n	(%)	χ^2	P	RR	CI (%95)
Hematom lokalizasyonu								
Ön Duvar	44/66	(%66)	22/66	(%33)			1,33	0,36-4,86
Arka Duvar	12/16	(%75)	4/16	(%25)	0,206	0,649	1	Referans
Gestasyonel Hafta								
8 Hafta ve altı	40/58	(%69)	18/58	(%31)	0,02	0,581	1,00	Referans
8 Hafta üstü	14/24	(%69)	8/24	(%31)			1,07	0,40-2,82
Maternal yaş								
35 yaş ve üzeri	14/16	(%75)	4/16	(%25)			1,33	0,21-2,73
35 yaş altı	44/66	(%66)	22/66	(%33)	0,206	0,649	1,00	Referans
Koryonik sak diseksiyon oranları								
Grup 1(1/3-1/2 arası)	50/62	(%81)	12/62	(%19)	8,95	0,002*	1,00	Referans
Grup 2(2/3 ve üzeri)	8/20	(%30)	14/20	(%70)			3,61	1,58-8,25

*CI: Confidence interval; RR: Relatif risk oranı.

*P < 0,05 İstatistiksel olarak anlamlı.

Tartışma ve Sonuç

İlk trimester spontan abortusları, modern obstetrik pratiğinde sıklıkla karşılaşılan klinik bir antitedir. Oluşan tüm gebeliklerin %15-20'sinde vajinal kanama görülür.¹⁻² Gebeliğin erken döneminde, vajinal kanama bulgusu olan vakalarda, koryonik membran diseksiyonu sıklıkla gözlenir. Bu olgularda, ortalama %18 oranında subkoryonik hematoma saptanır.³⁻⁴ Literatürde, çeşitli çalışmalarda vajinal kanama ile başvuran ve fetal kardiyak aktivite saptanan olgularda; subkoryonik hematoma ile spontan abortus oranı arasındaki korelasyon incelenmiştir. Bu çalışmalarda; spontan abortus oranı %9.3 ile %20 arasında değişen oranlarda verilmiştir.⁴⁻⁶ Sharma ve arkadaşları ise 24 gebelik haftasından önce subkoryonik hematoma saptanan olgularda, abortus oranını %5.4 olarak bildirmişlerdir.⁷ Nagy ve arkadaşları ise, çalışmalarında I. trimesterde saptanan intrauterin hematomların, gebelik sonuçları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ve perinatal komplikasyonları arttırdığını bildirmişlerdir.⁸ Bu seride ise, SKH'lu olgularda abortus oranı, literatür verilerinden yüksek olarak %32 olarak saptanmıştır.

SKH saptanan olgularda, spontan abortus oranının; maternal yaş, gestasyonel hafta, hematomun yeri ve büyüklüğü gibi birbirinden bağımsız parametrelerle olan ilişkisi incelenmiştir. Literatürde bu parametreleri inceleyen çeşitli çalışmalar sunulmuştur. Bennet ve ark. 516 olguluk serilerinde maternal yaş; 35 yaş ve üzeri, gestasyonel hafta; 8 hafta ve altı ile hematoma diseksiyon oranı 2/3 üzerinde olan olgularda abortus oranının belirgin olarak yükseldiğini gözlemlemişlerdir.⁶ Diğer birçok çalışmada da, abortus oranı ile hematoma büyüklüğü arasında doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.^{9,10} Ancak Mantoni ile Jouppila ve arkadaşları çalışmalarında, abortus oranı ile hematoma büyüklüğü arasında anlamlı bir korelasyon olmadığını bildirmişlerdir.^{2,11} Wilson RD ve ark. ilk trimester abortus oranının, ileri yaş gebelerde arttığını bildirmişlerdir.¹² MacKenzie ve arkadaşları ise normal gebe populasyonunda %2,3 olarak saptadıkları abortus oranının, 10 haftanın altındaki gebeliklerde daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.¹³ Ben-Haroush'un çalışmasında, spontan abortus

oranının yatak istirahati yapan grupta daha düşük olduğu, ancak bunu kanıtlayabilmek için daha geniş tabanlı ve prospektif-randomize çalışmalar gerektiğini bildirilmiştir.¹⁴

Bu çalışmada maternal yaş, hematomun yerleşim yeri ve gebelik haftası ile abortus oranları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı saptandı. Ancak, subkoryonik hematomu büyük olan, yani koryonik sak diseksiyon oranı 2/3 ve üzerinde bulunan olgularda, spontan abortus oranının, literatür ile uyumlu olarak, 3,6 kat arttığı tespit edildi.

Sonuç olarak, subkoryonik hematomlu olgularda; spontan abortus oranı %32 olarak saptandığından ilk trimesterde vajinal kanama ile başvuran her olgu subkoryonik hematoma açısından dikkatle incelenmelidir. Bu çalışmada, abortus riski açısından majör prognostik faktör; subkoryonik hematoma büyüklüğü olarak tespit edildi. Ancak konu ile ilgili daha fazla sayıda olguyu içeren diğer prognostik faktör ve antenatal yaklaşımlar üzerinde odaklaşacak, prospektif çalışmalar gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Strobino BA, Pantel-Silverman J. First trimester vaginal bleeding and abnormal conceptions. *Am J Obstet Gynecol* 1987;157:1150-54.
2. Jouppila P. Clinical consequences after ultrasonic diagnosis of intrauterine hematoma in threatened abortion. *JCU* 1985;13:107-11.
3. Pedersen JF, Mantoni M. Prevalence and significance of subchorionic hemorrhage in threatened abortion: a sonographic study. *AJR AMJ Roentgenol* 1990;154:353-7.
4. Goldstein SR, Subramanyam BR, Raghavendra BN, Horii SC, Hilton S. Subchorionic bleeding in threatened abortion: sonographic findings and significance. *AJR* 1983;141:975-8.
5. Mandruzzato GP, D Ottavio G, Rustico MA, Fantana A, Bogatti P. The intrauterine hematoma: diagnostic and clinical aspects. *JCU* 1989;17:503-10.
6. Bennett GL, Bromley B, Lieberman E, Benacerraf BR. Subchorionic Hemorrhage in First-Trimester Pregnancies: Prediction of Pregnancy Outcome with Sonography. *Radiology* 1996;200(3):803-6.
7. Sharma G, Kalish RB, Chasen ST. Prognostic factors associated with antenatal subchorionic echolucencies. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Oct;189(4):994-6.
8. 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.

9. Dickey RP, Olar TT, Curole DN, Taylor SN, Matulich EM. Relationship of first-trimester subchorionic bleeding detected by color Doppler ultrasound to subchorionic fluid, clinical bleeding, and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol* 1992;80:415-20.
10. Stabile I, Campbell S, Grudzinskas JG. Threatened miscarriage and intrauterine hematomas: sonographic and biochemical studies. *J Ultrasound Med* 1989;8:289-92.
11. Mantoni M. Ultrasound signs in threatened abortion and their prognostic significance. *Obstet Gynecol* 1985; 65:471-5.
12. Wilson RD, Kendrick V, Wittmann BK, Mc-Gillivray B. Spontaneous abortion and Pregnancy outcome after normal first-trimester ultrasound examination. *Obstet Gynecol* 1986;67:352-5.
13. MacKenzie WE, Holmes D, Newton JR. Spontaneous abortion rate in ultrasonographically viable pregnancies. *Obstet Gynecol* 1988;71:81-3.
14. Ben-Haroush A, Yogev Y, Mashiach R. Meizner Pregnancy outcome of threatened abortion with subchorionic hematoma: possible benefit of bed-rest? *Isr Med Assoc J* 2003 Jun;5(6):4442-44.