

1. VE 11. TRİMESTERDEKİ KANAMALI GEBELERİN TEŞHİS VE PROGNOZUNU TAYİNDE ULTRASON

Dr. Behzat Öniz (x)
Dr. Bektaş Yıldırım (xx)
Dr. Mithat Bursalı (x)
Dr. Hüseyin Ekici (x)

ÖZET:

1. ve 11. trimestr'deki kanamalı gebelerde teşhis ve prognoz tayini, gebe ve onu takip ve tedavi eden hekim yönünden büyük bir değer taşır. Yıllardan beri bu konuda pek çok çalışma yapılmış ve birçok yeni metod geliştirilmiştir.

Çalışmamızda 20 gebe üzerinde son yıllarda obstetrik ve jinekoloji alanında geniş kullanım sahası bulmuş olan "ULTRASON" un diğer teşhis metodları ile mukayesesi yapıldı. Üstünlükleri ve sakıncalı yönleri belirlendi.

Ultrasonik muayene ile kesin abortus imminens teşhisi koyduğumuz vakalar, plasentanın yerleşim yerine göre gruplandırıldı. Gebeliklerin sonlanma şeklini tesbit amacı ile takibe alındı.

GİRİŞ:

Erken gebelik döneminin en sık görülen komplikasyonu kanamalardır. Bu tür kanamaların gebeliğin prognozu ile olan ilgisi, doğum hekimleri ve gebelerin önemli problemini teşkil eder.

Günümüzde erken gebelik dönemi kanamalarının kısa sürede teşhisi ve gebeliğin prognozunu tayin amacı ile değişik metodlar ileri sürülmüştür. Bu metodların başında jinekolojik muayene gelmektedir. Jinekolojik muayene ile sadece uterusun büyüklüğü hakkında fikir edinilir, prognostik önemi yoktur (27). İdrarda HCG'in itrahına bağlı olarak elde edilen pozitif sonuç, embryo öldükten sonra hemen negatif olmadığı için güvenilirliği % 100 değildir (35).

x: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

xx: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı.

HCG'in kantitatif değerleri gebeliğin prognozu ile yakından ilgilidir. Normal ve patolojik gebelikleri ayırma yönünden sıhhatli değildir (26). Vajinal sitolojinin gebeliğin prognozunu tayinde önemi yoktur (5,27). 17-Beta östradiol hem fetal hemde maternal maddelerden plasenta yardımı ile yapılır. Bu nedenle fetal durumu yansıtır. Prognostik önemi olan bu teşhis metodu, ultrasonik muayene ile birlikte yapıldığında değer taşımaktadır. Abortus imminens vakalarında tek başına karar verdirici değildir (22).

Plasentanin sinsitiotrofoblast hücrelerinde sentez edilen HPL değerleri düşük bulunursa, gebelik prognozunun kötüye gittiği kabul edilir. ancak değeri sınırlıdır (15). Alfa fetö proteinlerin fetal orijinli oldukları düşünülür. prognoz açısından önemlidir (15). Yüksek çıkan değerlerde çoğu gebelik yönünden ultrasonik muayene yapılması gerekir (15). Alfa fetö protein değerleri ile normal ve anomalili gebeleri ayırmak, ancak 14. gebelik haftasından sonra mümkün olabilmektedir (27).

Radyolojik olarak teşhis ve prognoz tayini ileri gebelik aylarında faydalı olabilmektedir. Ancak X ışınlarının fetüste bazı malign hastalıkların insidensini artırdığı da bilinmektedir (27). Bu nedenle kullanım alanı sınırlıdır (14). Diğer yandan son yıllarda obstetrik ve jinekolojide geniş kullanım bulmuş olan ultrasonik muayene metodunun abortus imminensin prognozunu tayinde ne kadar yardımcı olabileceğine ise açıklık getirilmemiştir.

Çalışmamızda ultrasonik muayene metodunun kanamalı gebelerde ayırıcı teşhis vasıtası olarak kullanılması yanında, gebeliğin prognozunu tesbit yönünden de değeri araştırılmıştır.

GENEL BİLGİLER

Gebeliğin 20. haftadan önce son bulmasına ABORTUS ismi verilir (11). Fetüsün bu dönemdeki boyu 25 cm'in altında, ağırlığı 500 gr'dan azdır (18). Gebelerde spontan abortus oranı % 15-16 kadardır (11).

ETİYOLOJİ:

a- Fetal Sebepler: Ovumun gelişme bozuklukları, spontan düşüklere en sık rastlanılan sebebini teşkil eder. Hertig ve Edmonds (18) ilk trimester düşüklere % 76 oranında anormal fetüs tesbit etmişlerdir.

b- Maternal Sebepler: Annenin bakteriel ve virütik sistemik hastalıkları listerioz ve toksoplazmoz enfeksiyonu, metabolizma hastalıkları, endokrin bozukluklar, fizik ve psikik travma, uterus malformasyonları başlıca düşük sebepleri-
dir.

ABORTUS İMMİNENS: Embryonun canlı olduğu kanamalı gebelik tablosuna düşük tehdidi veya abortus imminens adı verilir. Kanama miktarı değişik olabilir. fakat serviks daima kapalıdır ve jinekolojik muayenede servikal kanalda plasentaya

ait doku görülmez. Jinekoloji polikliniklerindeki hastalarda görülen %20 oranındaki vajinal kanamanın yaklaşık olarak yarısı abortus nedeniyledir. Kanamalı gebelerde tek veya kombine olarak kullanılan bazı parametreler, prognoz tayininde önemli rol oynarlar. Bunlar plazma progesteron seviyesi, HCG, Alfa fetoprotein, HPL ve diagnostik ultrasondur.

Çalışmamızın konusu olan abortusun ultrasonografik özelliklerine geçmeden önce "ULTRASON" dan kısaca bahsetmek istiyorum.

Ultrason dalgaları frekansı 20 000-10 Milyar Hz. arasında olan ses dalgalarıdır. Teşhis metodu olarak ultrasondan 3 ayrı yoldan faydalanılmaktadır (4,10,26). Bunlar;

1- Compound Scan: Bu metodda transdüser el ile hareket ettirilerek ses dalgalarının yönü ile pozisyonu ayarlanır ve osiloskopta görüntü elde edilir. Üç tipi vardır.

- A scan
- B Scan
- M scan, A ve M scanda görüntü tek boyutlu, B scanda ise iki boyutludur.

2- Doppler prensibinden yararlanma: Bu sistemde bir verici, bir de eko alıcısı vardır. Ses dalgaları devamlı olarak vericiden gönderilir. hareketli yüzeylerden yansıyan ses dalgaları, döndüklerinde farklı frekans verirler. Gönderilen ve geri dönen dalgaların uzunluk farkı, ses enerjisinde dönüştürülür. Böylece çocuğun kalp sesleri işitilir (7,12,32).

3- Real-Time Scan: B scan cinsindendir. Geliştirilmiş bir metoddur. Osiloskopta sinyaller yerine, incelenen bölgenin kesiti görülür. Osiloskopta resimler saniyede 16 veya daha fazla görüntü olacak şekilde ortaya çıkarlar. Böylece çocuğun hareketleri, kalp atışları, ekstremiteler hareketleri görülür hale gelir (2).

ULTRASONUN TEŞHİS İÇİN KULLANIMI

Ultrasonografi modern prenatal bakımda uygulama imkanları gittikçe artan önemli bir diagnostik tekniktir.

1. Trimester'de ultrasonografi:

- Embryo ve fetus kalp hareketlerinin görülmesi,
- Gestasyonal kesenin tetkiki,
- Baş-makat uzunluğu (crown-rump) nun ölçülmesi,
- Fetusün gelişim ve hareketlerinin tetkiki,
- Düşüklerin teşhis ve ayırıcı teşhisi)

- Missed abortusun tanımı,
- Ekstrauterin gebeliğin teşhisinde kullanılır.

2. ve 3. Tirimestr'de ultrasonografi:

- Fetüsün anatomisinin incelenmesi, BPD'nin ölçülmesi,
- Fetüs kalp hareketlerinin gözlenmesi,
- Fetal anomalilerin teşhisi,
- İn utero fetus ölümünün teşhisi,
- Çoğul gebeliklerin teşhisinde yararlıdır (16).

Miada yakın gebeliklerde;

- Plasenta lokalizasyonunun tesbiti,
- Fetüsün situs ve prezantasyonunun tesbiti,
- Yüksek riskli gebelerde amniotik sıvı volümünün tetkiki amacı ile kullanılmaktadır (6,25).

ERKEN GEBELİKTE ULTRASON

Gebeliğin erken döneminde ultrason uygulaması diğer metorlardan daha fazla kullanım alanı bulmuş, daha güvenilir olmuştur. Gebenin son adet tarihinden itibaren 5-6. haftada, henüz gebelik testi pozitif olmadan ultrasonla gebeliği teşhis etmek mümkün olmaktadır (3,22,23,27,32). Son adet tarihinden sonraki 5. haftada uterus içerisinde küçük, yuvarlak bir kese teşekkül eder. Buna gestasyonel kese denir. Gestasyonel kese ilk defa 1958 yılında Donald tarafından ultrasonik tetkik esnasında görülmüş ve tanımlanmıştır. (8,9,13,14). Gestasyonel kese desidual reaksiyon ve korion villusları ile çevrilmiştir. Gestasyonel kesenin çapı antero-posterior pozisyonda ölçülüp büyüklüğü tesbit edilebilir. Gebeliğin 8. haftasında gestasyonel kese uterus kavitesinin yarısını, 9. gebelik haftasında kavitenin üçte ikisini, 10. haftasında ise uterus kavitesinin tamamını doldurmuş olarak görülür.

Calagan, Rowland ve Goldman (10) birlikte yaptıkları çalışmada A scan metodu ile 10.haftada kalp hareketlerini gözliyebilmişlerdir. Robinson (32) teşhis metodu olarak A ve M scanı birlikte kullanarak en erken 7. gebelik haftası sonunda çocuk kalp hareketlerini % 100 doğru teşhis etmiştir.

Fetüs gebeliğin 9-15. haftaları arasında günde 1.6 mm büyümektedir. Real-time scan ile çocuk hareketleri 10. haftadan itibaren görülebilir (23,27). Bu hareketler veya sıçrama şeklinde veya embryo yüzüyormuş gibi yavaş olarak veya hutta ekstremita hareketleri şeklinde olmaktadır (4,27).

Plasenta ilk olarak Kratochwill tarafından 1965 de son adet tarihinden itibaren 10-12 hafta sonra görüldüğü bildirilmektedir. (23,26,30). Plasenta B scan ile daha net eko verir.

Gebelik başlangıcında servikse doğru yerleşen plasenta zamanla yukarı doğru kayarak uzaklaşır (migrasyon). Bu kayma ön yüzde daha fazladır. Kaymanın nedeni uterusun büyümesi ve plasentanın alt kısımlarında gerilme olmasındandır. Ancak bu durum kesin olarak açığa kavuşmamıştır (33). Plasenta lokalizasyonunun tesbiti;

- Plasenta previa teşhisinde,
- Amniosentez yapılmasında,
- İntrauterin kan tranfüzyonunda gerekli olabilmekte dir.

Fetal baş 12. gebelik hastasından sonra ultrasonla eko verir. BPD ölçülerek fetüsün büyümesi izlenebilir (17,23,32). Orta-hat ekosunun (mid line echo) nedeni falks cerebri ve beyin yarım kürelerinden yansıyan ekolardır. Real-time scan ile BPD ölçümü % 88,9 oranında doğru sonuç verir (2). Fetal başta büyüme en fazla 2. trimestr'de olmaktadır. Bu dönemde fetal başta büyüme hızı günde 0,46 mm kadardır. İkinci trimestr'de BPD ölçümlerindeki hata 6 gün, üçüncü trimestr'de ise 13 gün olarak bulunmuştur (26).

ABORTUS İMMİNENS VAKALARINDA ULTRASONOGRAFI

Abortus imminens vakalarının yaklaşık olarak yarısı düşükle sonuçlanır (23). İlk trimestr'de vajinal kanaması olan gebelerde gestasyonel kesenin yerleşim yeri, prognoz açısından önemlidir. Smith, Cregori ve arkadaşlarına göre kanamalı gebelerde kontrol grubuna nazaran daha yüksek oranda "aşağı implantationf" gözlemişlerdir (4,6,19). Aşağı implantasyonun düşüğün bir sebebi olabileceği gibi, düşüğün bir safhası olabileceği de yine aynı araştırmacılar tarafından ileri sürülmüştür (2,6). Malforme ve az gelişmiş embryolar erken abortusların %76'sını oluşturlar (3,20,21).

Ebmbyonel malformasyonların ultrasonla görünümü;

- Kötü sınırlı gestasyonel kese.
- Küçük gestasyonel kese,
- Gestasyonel kesenin büyümesinin durması,
- Çift gestasyonel kese,
- Aşağı implante olmuş gestasyonel kesedir.

Abortus imminens vakalarında uterusun bir defa ultrasonla incelenmesinin teşhis için yeterli olmayacağını, müteakip incelemeler ile tekrar tekrar kontrolün

uygun olacağı söylenmektedir (20). Hellman (18) ve Donald (13) ile bazı araştırmacılar bir defa muayeneyi vakaların % 13-22'sinde yetersiz bulmuşlardır. Bunun tek istisnası mol hidatiformun teşhisidir (27).

ULTRASONUN YAN ETKİLERİ

1- Isı meydana getirme: Obstetrik ve jinekolojide kullanılan 1-4,5 MHz'lik ses dalgalarının meydana getirdiği ısı ihmal edilecek kadar azdır (14).

2- Mekanik etkisi: Önemli değildir.

3- Kavitasyon: Vücut sıvıları içerisinde ısı etkisi ile alçak basınçlı buhar boşluklarının oluşmasıdır. Bu etki tıpta kullanılan ultrason dozunda görülmemiştir (29).

4- Kimyasal etki: İnsanlarda in vivo olarak gösterilememiş olan bu etki, okside edici hidrojen peroksit ve mukopolisakkarid depolimerizasyonu meydana getirecek şekilde olabilir.

5- Kromozom ve gonadlar üzerine etkisi: Hayvanlar üzerinde yapılan lenfosit kültürlerine de kromozom aberasyonu bulunmuştur (1).

Bu güne kadar yapılan araştırmalar, obstetrik ve jinekolojide kullanılan anne ve fetus üzerinde hiçbir kötü-etkisi olmadığını araştırmacılar yaptıkları seri araştırmalarla bildirmişlerdir (8,9,19).

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1.1.1982-1.2.1984 tarihleri arasında yapılmıştır. Polikliniğimize başvuran, son adet tarihini kesin olarak bilen ve ilave risk faktörü olmayan 120 gebe ultrasonik muayeneye tabi tutuldu. Bunlardan 77 tanesi kanamalı, 43 tanesi normal gebe idi. Olgularımızın yaşları 17-37, pariteleri 0-7 arasında değişiyordu. Vakalarımızı son adet tarihine göre, gebelik yaşı 8-24* hafta arasında değişen gebeler oluşturmuştur. Olguları üç gruba ayırarak inceledik. İlk grubu kanamalı, ikinci grubu son adet tarihi ile uterus büyüklüğü birbirine uymayan gebeler, üçüncü grubu normal gebeler teşkil ediyordu.

Vakalarımızda ultrasonik muayene dolu mesane tekniği ile yapıldı. Bunun için gebelere muayeneden 3-4 saat öncesine kadar idrar yapmamaları söylendi veya mesane steril olarak 300-400 cc serum fizyolojik ile dolduruldu. Muayene odasına alınan gebelere alet hakkında kısa bilgi verildi; muayene masasına sırtüstü yatan olgunun mons pubis ve ksifoid arasındaki bölge açık kalacak şekilde üzeri örtüldü. Batın cildine Aqua-gel sürüldükten sonra B scan utasonografi aleti (Siemens Vidoson 635-S) ile incelendi.

x Abortus imminens tanımında 20 haftadan küçük gebeliğin sonlanması olarak bahsedilmesine (10) rağmen, çalışmamızda ilk iki trimestr alındığı için 8-24 haftalık gebeler ele alındı.

Birinci trimestrdeki kanamalı 15 gebede gestasyonal kesenin durumu, embr-yonun varlığı çocuk hareketleri çocuk kalp hareketlerinin olup olmadığı araştırıldı. 12 haftadan büyük 29 adet kanamalı gebede ise plasentanın yerleşim yeri plasentanın büyüklüğü, homojenliği, BPD, çocuk kalp hareketleri, fetal hareketlerin görülüp görülmediği not edilerek gerçek abortus imminens vakaları ayrıldı. Vakalarımızda ultrasonik muayene süresi ortalama 5-15 dakika kadardı.

Abortus imminens vakaları 14 haftadan büyük ve küçük olarak gruplandırıldıktan sonra, fetal aktivite ve plasenta lokalizasyonuna göre prognoz tayini yapılmıya çalışıldı. Çalışmamızda gebelik 24. haftadan önce sonlanırsa prognoz kötü, daha sonraki haftalarda sonlanırsa prognoz iyi olarak kabul edildi. Gebeliğin sonlanma şekli vakaları 15 gün ve birer aylık süreler ile kontrol muayenesine tabi tuttuk. Bulguların istatistiki değerlendirilmesi "X²" testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Kadın hastalıkları ve doğum polikniğimize müracaat eden ve çalışma grubumuzu oluşturan 120 vakaya ait yaş, parite SAT'ne uyan gebelik haftası, BPD, BPD'e uyan gebelik haftası, prezantasyon, çocuk kalp hareketleri, plasenta yerleşim yeri, gebelik testlerinin neticeleri ve gebeliğin nasıl sonlandığı, kaydedilerek izlendi.

Çalışmamızda kanamalı gebelerin % 57.1'ini abortus imminens vakaları oluşturuyordu (tablo 1-2). Missed abortus % 33.7, mol hidatiform % 7.9, ekstrauterin gebelik % 1,3 oranında bulundu.

Tablo-1: Çalışmamızdaki 77 adet kanamalı gebelik vakasının dağılımı.

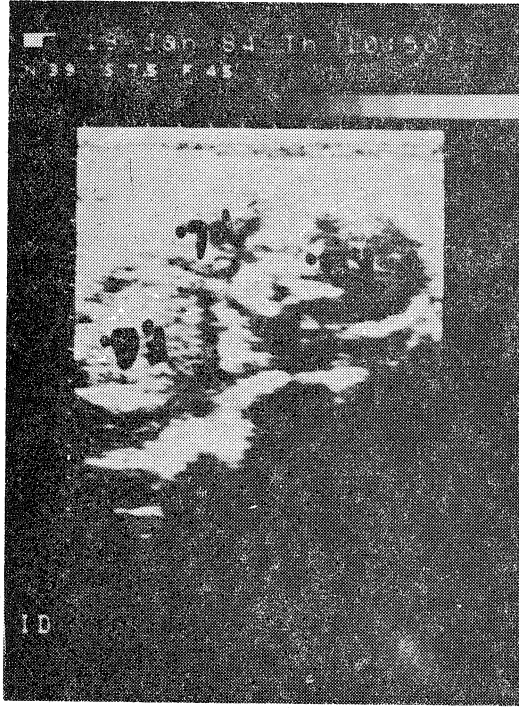
	Vaka sayısı	Oran %
Abortus imminens	44	57.1
Missed abortus	26	33.7
Mol hidatiform	6	7.9
Ekstrauterin gebelik	1	1.3
T O P L A M	77	100.0

Tablo-2: Kanamalı gebelik vakaları içerisinde abortus imminens vakalarının diğerlerine oranı.

	Abortus imminens	Diğer vakalar	Toplam
Vaka sayısı	44	33	77
Oran	57.1 %	42.9 %	100 %

Abortus imminens teşhisi ile ultrasonik tetkike aldığımız 44 vakanın 22 tanesinin gebeliği 37. hafta ve daha sonrasına kadar devam etti. 31 vakada ise en erken 12 saat, en geç üç ay içerisinde abortus gözlendi. Sadece bir vaka abortus imminens ön tanısı ile tedaviye alınmıştı. Yapılan ultrasonografi ile olguda 17 haftalık

gravida + ikiz gebelik + alt segment plasenta lokalizasyonu tesbit edildi. Tedaviye rağmen kanaması hiç kesilmiyen hasta, derin anemi ve kanama nedeni ile bir hafta sonra operasyona alındı. Histerotomi ile gebelik sonlandırıldı. Resim-1.



Resim-1 : Plasentası alt segmente yerleşmiş ikiz gebelik vakasının ultrasonik görünümü. F.B. : Fetal baş, Pl. : Plasenta

Abortus imminens teşhisi ile ultrasonografik takibe aldığımız 44 vakanın prognoz yönünden yapılan analizinde 22 vakada prognozun iyi, 22 vakada ise kötü olduğu görüldü (% 50, % 50).

Birinci trimestrdeki 15 olgunun 6 tanesinde prognoz iyi, 9 tanesinde kötü olduğu görüldü. İkinci trimestr'de ultrasonik tetkike aldığımız 29 vakanın 16 tanesinde prognoz iyi 13 tanesinde ise kötü idi (Tablo-3).

Tablo-3: Abortus-imminens vakalarında 1. ve II. trimestr'de prognoza göre dağılım.

Prognoz	Abortus imminens n - 44			
	I. trimestr n - 15		II. trimestr n=29	
	Vaka sayısı	Oran %	Vaka sayısı	Oran %
İyi	6	40	16	55.1
Kötü	9	60	13	44.9

Birinci trimestrde takibe alınan ve prognozu iyi olan abortus imminens olguları, ikinci trimestr'e geçtiğinde bu gruptaki gebelere dahil edilerek ele alındı. İkinci trimestr'deki 35 vakanın plasentası fundal anterior veya posterior olarak tesbit edildi ise, fundal lokaliasyonu, servikal kanalın iç orifisine kadar uzanan veya servikal kanalı örten plasenta tipi servikal lokalizasyon (Low lying implantation) olarak ele alındı. Plasentası fundal yerleşen 28 vakanın 22 tanesinin miada kadar ulaştığı ve doğum yaptığı, diğerlerinin ise düşükle sonlandığı diğer taraftan plasentası servikal yerleşim gösteren 7 vakanın hepsinin düşükle sonuçlandığı, böylece abortus imminens olgularında plasentası servikal yerleşen grupta kötü prognoz insidensinin fundal yerleşen gruba nazaran artmış olduğu görüldü (P0,008), tablo-4.

Tablo-4: Abortus imminens vakalarında plasenta yerleşim yerine göre prognostik dağılım.

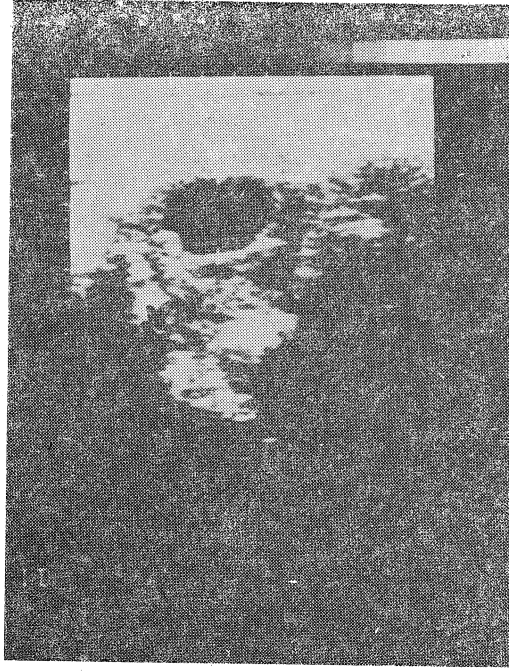
Plasenta Yerleşim yeri	11. Trimeter			
	Prognozu iyi n=22		Prognozu kötü n= 13	
	Vaka Sayısı	Oran %	Vaka Sayısı	Oran %
Fundusta n= 28	22	100	6	46.6
Serviks'te n= 7	0	0	7	53.4
T O P L A M	22	100	13	100.0

8 ve 15 haftalık grosseleri olan ve ultrasonografi uyguladığımız abortus imminens olgularının ultrasonik görünümleri resim 2 ve 3'de sunulmuştur.

Kontrol grubu olarak 43 normal gebe ultrasonik muayeneye tabi tutuldu. Kontrol grubunda 5 tane servikal plasenta yerleşim şekli mevcut idi. Daha sonra bu vakaların hepsi düşükle sonuçlandı. Çalışmamızda kontrol grubundaki plasentanın servikal yerleşim sıklığı ile abortus imminens vakalarındaki plasentanın servikal yerleşim sıklığı aşağı yukarı aynı bulunmuştur. Bu grupta ilgili toplu sonuçlar tablo-5'de gösterilmiştir. Kontrol grubunda plasentası fundal yerleşen 38 gebe içerisinde 2tane abortus gözlemlendi. Abortus ile sonuçlanma bakımından plasentanın servikse yerleşmiş olması, normal gebelerde de anlamlı bir risk faktörü olarak görüldü (p:= 0,008).

Tablo-5: Kontrol grubunu teşkil eden normal gebelerde plasental yereşime göre prognostik dağılım.

Plasenta yerleşme yeri	Kontrol grubu n= 43			
	Pronozu iyi n= 36		Prognozu kötü n=7	
	Vaka sayısı	Oran %	Vaka sayısı	Oran %
Fundusta n= 38	36	100	2	28.6
Servikste n= 5	0	0	5	71.4



Resim-2: Gebelik kesesinin 8 haftalık gebelik vakasında utrasonik görünümü. G.K.: Gebelik kesesi, U.d.: Uterus duvarı.



Resim-3: 15 haftalık gebelik olgusunda fetal baş ve plasentanın anterior yerleşmesi görülmektedir. F.b.: Fetal baş, Pl.: Placenta.

TARTIŞMA

Kanamalı gebelerde ultrasonografi, gerek teşhis ve gerekse prognozu tayin bakımından büyük bir öneme sahiptir. Henüz gebelik testleri pozitif olmadan ultrasonla gebelik teşhis edilebilmektedir (3,17,23,24,28). Gebeliğin 8. haftasında gebelik kesesi içerisinde fetal eko ve çocuk kalp hareketlerinin tesbiti mümkün olabilmektedir. Ultrasonografi ile kanamalı erken gebelik olgularında ayırıcı teşhis yanında, vakanın prognozu açısından da fikir sahibi olmak mümkündür. Bu amaçla yaptığımız çalışmada, kanamalı gebelerde ilk önce ultrasonografi yapılarak abortus imminens olanlar ayrıldı. Bu vakaların ultrason bulguları ile vakanın prognozu hakkında ne kadar fikir sahibi olabileceğimizi tesbit etmek istedik.

Bu maksatla çalışmamızda 77 kanamalı ve 43 normal gebeyi ultrasonik tetkike aldık. Kanamalı 77 gebenin 44 tanesinin abortus imminens olgusu olduğunu ultrasonografi ile tesbit ettik (% 57.1) Literatürde kanamalı gebelerin yaklaşık olarak yarısının abortus imminens olduğundan bahsedilmektedir (28). Bizim elde ettiğimiz sonuçta buna uygunluk göstermektedir.

Abortus imminens olarak ultrasonik tetkike aldığımız 44 vakadan 15 tanesi birinci trimestr'de idi. Bunların 9 tanesi düşükle sonlandı. Birinci trimestr'de düşükle sonuçlanan grubun bütün gruba oranı % 60 iken, ikinci trimestr'de bu oran % 44,9 olarak tesbit edildi. Bu sonuç birinci trimestr'de düşük insidensinin yüksek olduğunu ifade etden literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir. Cavanagh (4) ve Jouppila (27) nın araştırmalarına göre 28. haftadan önceki bütün gebeliklerde % 16-18 oranında kanama meydana gelmektedir. bu oran geç gebeliklerde % 6-7 oranındadır. Abortus en sık olarak gebeliğin ilk üç ayında görülür (21). Bu sonuç erken düşüklerin % 76'sının embrional anomali tesbit edilmesi ile açıklanabilir (18). Sonuç olarak, eğer gebelik ÇKS ve fetal hareketlerin görülebileceği zamana kadar devam ederse, fetüs büyük bir ihtimalle terme kadar ulaşacaktır (28). Bu durum erken gebelik olgularında ultrasonik muayenenin teşhis ve prognoz yönünden ne kadar önemli olduğunu göstermektedir

Çalışmamızda abortus imminens vakalarında, plasenta lokalizasyonunu tesbit ederek, prognozu buna göre tayin etmeye çalıştık. Smith ve arkadaşları (33) ilk trimestr'deki gebeler arasında yapılan araştırmada, gestasyonel kesenin yerleşme yerine göre prognoz tayini yapmaya çalışmışlardır. Bu çalışmada vakaların birinde gebelik kesesi önce fundusta iken, iki hafta sonra uterus kavitesinin ortasında görülmüş, bir gün sonra hafifçe küçülerek alt segmente yerleştiği tesbit edilmiştir. Daha sonra takib edilen gebe 5. gün-düşük yapmıştır. Bunun üzerine "alçak implantasyonun" düşüğün sebebi değil, bir safhası olduğunu söylemişlerdir (33). Çalışmamızda abortus imminens vakaları ile kontrol grubu vakaları arasında servikal yerleşme bakımından önemli bir fark bulunmamıştır (p, 0,162). Bulduğumuz bu sonuç Smith ve arkadaşlarının gebelik kesesinin aşağı implantasyonunun, düşüğün sebebi değilse, bir safhası olduğu fikrine karşı gelmektedir.

Gebelik kesesinin alt segmente yerleştiği vakalarda ileride plasenta previa gelişme oranı oldukça yüksektir. Ancak Horger ve arkadaşları (24) gebelik kesesinin alt segmente yerleşme oranının termde ortaya çıkan plasenta previa vakalarına nazaran on kat daha fazla görüldüğünü ifade etmişlerdir. Bunun sebebinin alt segmente yerleşen gebelik vakalarının büyük bir oranının düşükle sonuçlanması olduğundan bahsetmişlerdir. Böylece "aşağı implantasyon" gösteren vakalar erken dönemde elenmektedir. Aynı şekilde Hellman (20) isimli araştırmacı aşağı implantasyon gösteren gebelerin 5/6 sının abortus ile sonuçlandığını, Taylor (34) ve Donald (14) böyle gebelerin % 60-70'nin düşük yaptığını, düşük yapmayanlarda ise plasenta previa ortaya çıktığını bildirmişlerdir.

Çalışmamızda ilk trimestr'de ultrasonografik tetkike aldığımız gebelerde, gebelik kesesi, embryo, ve çocuk kalp hareketleri tesbit ettik. Ancak literatüre göre en erken 9. gebelik haftasında tesbit edilebilen aşağı implantasyonu belkide teknik imkan farkları nedeni ile tesbit edemedik. Bu neticenin ışığı altında, gebelik kesesinin implantasyonuna uyan desidua ve korion frondozumdan gelişen plasenta lokalizasyonunu tayin ederek prognoz bakımından bir sonuca varabilmenin imkanlarını araştırdık.

Çalışmamızda plasentası fundal yerleşen 28 vakanın 6 tanesi; servikal yerleşen 7 olgunun hepsinin düşük yaptığı gözlemlendi. İkinci trimestr'de ultrasonik tetkike aldığımız 35 abortus imminens vakasının 13 tanesi düşükle sonuçlandı. Bu bulgu literatürdeki ikinci trimestr'de görülen düşük oranı ile uygunluk göstermektedir. Yapılan istatistiki analizde plasentanın servikal yerleşmesinin kötü prognoz açısından ileri derecede anlamlı olduğunu tesbit ettik (p 0,008). Bu bulgular Taylor (34) ve Donald (14) isimli araştırmacıların plasentası alt segmente yerleşen gebelerin % 60-70'nin düşük yaptığı görüşü ile uygunluk göstermektedir.

Kontrol grubunu teşkil eden gebeler içerisinde 5 tane plasentanın alt segmente yerleştiği olgu tesbit edildi ve bunların hepsi abortusla sonuçlandı. Geri kalan ve plasentası fundal yerleşim gösteren 38 vaka içerisinde 2 tane düşük gözlemlendi. Böylece normal vakalarda da plasentanın servikal yerleşmiş olmasının önemli bir risk faktörü olduğu görüldü (p 0,008).

ULTRASOUND FOR DIAGNOSIS AND PROGNOSIS TO THE PREGNANT WOMAN WITH HEMORRHAGE IN THE FIRST AND SECOND TRIMESTER

SUMMARY

In our study that is on 120 pregnancies. Ultrasound used widely in Obstetrics and Gynecology recently was correspond with the other diagnostic methods, and was determined superlativeness and drawbacks.

The patients who diagnosed certain threatened abortion with ultrasonic examination were grouped according to placental localization. To determine the termination of pregnancies patients were followed up.

KAYNAKLAR

- 1- Abdullah, U., Dewhurst, C. J., Campbell, S., Talbert, D.: Effect of diagnostic ultrasound on maternal and fetal chromosomes. *Lancet*, 2: 829, 1971.
- 2- Anderson, S. G.: Real-time sonography in obstetric. *Obstet. Gynecol.* 51: 284, 1971.
- 3- Anderson, S. G.: Management of threatened abortion with real-time sonography *Obstet. Gynecol.* 55: 759, 1980.
- 4- Arısan, K.: Doğum Bilgisi. Çeltüt Matbaacılık Koll. Şti. İstanbul, 1978, s. 523.
- 5- Atasü, T.: Pratik jinekolojide eksfoliyatif sitoloji. (E.G. Wachtel'den çeviri). Apa Ofset Basımevi, 1969, s. 108.
- 6- Beecham, C. T., Willson, J. R.: Spontaneous and induced abortion (in), *obstetrics and gynecology* (ed) T. Clayton, fourth edition, C.V. Mosby Co. Saint Luis. 1971, s. 162.
- 7- Bernstein, R. L., Callagan, D. A.: Ultrasonic Doppler inspection of fetal heart. *Am. j. Obstet. Gynecol.* 95: 1001, 1966.
- 8- Bishop, H. E.: Obstetric uses of the ultrasonic motion sensor. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 95: 863, 1966.
- 9- Bovicelli, L., Orisini L. F.: Estimation of gestational age during the first trimester by real-time measurement of fetal Crown-rump length and bi-parietal diameter. *j. Clin. Ultrasound*, 9: 71, 1981.
- 10- Callagan D. A., Rowland, T. C., and Goldmann, D. E.: *Obstetric and Gynecology*. 23: 637, 1964.
- 11- Cavanagh, D., Comas, M.R.: Spontaneous abortion (in) *Obstetrics Gynecology*. (ed). D.N. Danforth. Third edition. Harper and Row publ. Hagerstown, 1977, s. 320.
- 12- Deter, R. L., Harrist, R.B.: The uses of ultrasound in the assesment of normal fetal growth. A review. *J. Clin. Ultrasound*. 9: 481, 1981.
- 13- Donald, I.: Ultrasonic echo sounding in obstetrical and Gynecological diagnosis. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 93: 935 1965.
- 14- Donald, I.: New problems in sonar diagnosis in obstetrics and Gynecology. *Am. J. Obstet. Gynecol* 118: 299, 1974

- 15- Garoff, L , Seppala, M : Prediction of fetal outcome in threatened abortion by maternal serum plasental lactogen and alpha fetotprotein Am. J. Obstet. Gynecol. 121: 257, 1975.
- 16- Gottesfeld, K. R.: The ultrasonic diagnosis of intrauterin fetal death. Am. J. Obstet. Gynecol. 108: 623, 1970.
- 17- Gökşin, E.: Ultrasonik muayene ile fetüsün intrauterin gelişmesinin ve gebelik yaşının tesbiti. Hacettepe Tıp (Cerrahi Bülteni), 6: 2, 153.
- 18- Hellman L.M.: Sources of error in sonographic fetal mensuration and estimation of growth. Am. J. Obstet. Gynecol. 99: 662, 1967.
- 19- Hellman, L.M.) Duffus, C.M.: Safety of diagnostic ultrasound in obstetrics. Lancet, 1: 1133) 1970.
- 20- Hellman, L. M., Kobayashi, M. Cromb, E.: Ultasonic diagnosis of embryonic malformations. Am. J. Obstet. Gynecol. 115: 615, 1973.
- 21- Hellman, L. M., Kobayashi, M.: Growth and development of human fetüs prior to the twentieth week of gestation. Am. J. Obstet. Gynecol. 103: 789, 1969.
- 22- Hetz, J. B., Mantoni, M., Svenstrup, B.: Threatened abortion studied by Estradiol 17-Beta in serum and ultrasound. Obstet. Gynecol. 55: 324, 1980.
- 23- Hobbins, J. C., Winsberg, F.: Ultrasonography in obstetrics and Gynecology. The Williams Co., Baltimore, 1978, s. 14.
- 24- Horger, E. O., Krauther, A. K., Underwood, P.B.: Ultrasonic diagnosis of low implantation preceeding plasenta previa. Am. j. Obstet. Gynecol. 120: 1119, 1975.
- 25- Hutson, J. M.: Fox, H. E.: Real-time ultrasonography for the differential diagnosis of intrapartum fetal death. Am. J. Obstet. Gynecol. 142: 1057) 1982.
- 26- İnci, B.: Obstetrik tanıda ultrasound B-Scan, Uzmanlık tezi) İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, 1981.
- 27- Jouppila, P., Piironen, O.: Ultrasonic diagnosis of fetal life in early pregnancy. Obstet. Gynecol. 46: 616, 1975.
- 28- Kobayashi, M., Hellman, L.M.: Ultrasound. Am. J. Obstet. Gynecol. 103: 1131, 1969.
- 29- Kohorn, E.I.: Pritchard, J. M.) Hobbins, J. C.: The safety of clinical ultrasonic examination. Electro encephalographic examination of the neonate subjected to pulsed ultrasound. Obstet. Gynecol. 29: 272, 1967.

- 30- Kohorn, E.I., Walker, R.H.S., Marrison, J., Campbell, S.: Placental localization. A. Comparison between ultrasonic compound B-Scanning and radioisotope scanning. *Am. J. Obstet. Gynecol* 103: 868, 1969.
- 31- Laing, F.C.: Placenta previa. Avoiding false-negative diagnosis. *J. Clin. Ultrasound*. 9: 109, 1981.
- 32- Robinson, H.P.: Sonar measurements in the evaluation of the normal early pregnancy, (in) *Ultrasonography in obstetrics and gynecology*. (eds) R.C. Sanders. A.E., James. Appleton century crofts. New York, 1978, s. 197.
- 33- Smith, C., Gregory, C.A., Breen, J.L.: Ultrasonography in threatened abortion. *Obstet. Gynecol*. 51: 173, 1978.
- 34- Taylor, E S., Thompson, H. E., Gottesfeld, K.R., Holmes, J.H.: Clinical use of ultrasound in obstetrics-and gynecology. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 99: 671, 1967.
- 35- Türkent, M., Topçuoğlu, S., Karaaliler, Ş.: Gebeliğin erken teşhisinde serolojik metod. *Haseki Tıp Bülteni*, 4: 442, 1966.