



Postpartum Kanama: Etyoloji ve Risk Faktörleri

Doç. Dr. T. Umut Kutlu Dilek

Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

Postpartum kanamanın evrensel olarak kabul edilen bir tanımı olmamakla birlikte doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde oluşan > 500 ml, hemodinamide bozukluğa yol açan ve anne hayatını tehdit eden, kan ve kan ürünlerinin replasmanını gerektirecek obstetrik kanamalar (WHO) postpartum kanama olarak adlandırılır.

Doğumun 3. evresinin tamamlanmasını takiben spontan vajinal yolla doğumda 500 ml, sezaryen sonrası 1000 ml'den fazla kanama olması durumunda postpartum kanamadan söz edilir. Öte yandan pre-postpartum hematokrit düzeyinde arasında %10'dan daha fazla farklılık olması durumunda da postpartum kanama tanısı konabilir.

Primer postpartum hemoraji doğumların %4-6'sında meydana gelmektedir. Dünyada maternal mortalite ve morbiditenin en sık sebebi olup her yıl 140 bin kadın postpartum kanama nedeni ile ölmektedir. Maternal ölümlerin 1/2'si doğumun üçüncü evresine ilişkin olarak postpartum ilk 24 saatte olan kanamaya bağlı olarak gerçekleşir. En sık karşılaşılan neden uterin atonidir. Postpartum kanamaların %30-50'si gözden kaçırılmakta ve tanı gecikmektedir. Ülkemizde her yıl 2 milyon kadın gebe kalmakta olup yaklaşık 450 bin gebe antenatal bakım almamaktadır. Obstetrik kanamalar ülkemizdeki başlıca maternal ölüm nedenidir. Toplam 435 bin gebede bir, 155 bin gebede birden fazla risk faktörü olup 700 loğusa obstetrik komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmektedir.

Postpartum kanamalar ilk 24 saatte ortaya çıkan primer (erken) ve postpartum 24. saatten 12. haftaya kadar devam eden daha kronik seyirli ve mortalitesi, daha düşük olan sekonder (geç) postpartum kanamalar olarak ikiye ayrılır. Geç postpartum kanamalar tüm doğumların %1-3'ünde izlenir. Genellikle 2. postpartum haftada olgular kanama ile başvurur ve en sık etiyoloji plasental fragmanların retansiyonudur.

Gebelikte Maternal Adaptasyon

Gebelik sırasında plazma volümü %50 (2600-3850 ml), eritrosit kitlesi %20, dolaşımdaki kan hacmi %30 (4000-5500 ml) artış gösterir. Bu yolla gebelik sırasında yeterli uteroplasental perfüzyon sağlanabildiği gibi postpartum dönemde ortaya çıkan kan kaybı daha kolay kompanse edilir. Postpartum dönemde 1000 ml'e kadar olan akut kan kayıpları bu fizyolojik değişiklikler nedeniyle daha kolay kompanse edilir. Akut kan kaybının önemli bir hemodinamik bulgusu olan taşikardi hemen ortaya çıkmaz, kan basıncı normal kalır.

Ortaya çıkan kan kaybının miktarının değerlendirilmesi bir diğer önemli sorundur.

Etyoloji

Postpartum kanama nedenleri ortaya çıkış zamanlarına göre Tablo 1'de gruplandırılmıştır.

Genel risk faktörleri tekrarlayıp tekrarlamamalarına göre Tablo 2'de gruplandırılmıştır.

Başlıca Nedenler:

Uterin Atoni: Postpartum kanamanın en sık nedenidir (%75-90). Plasenta fragmanları veya büyük pıhtılar myometrial kasılmayı engeller. Başlıca risk faktörleri aşağıdadır.

Tablo 1. Ortaya çıkış zamanlarına göre postpartum kanama nedenleri.

Primer post partum kanama nedenleri (ilk 24 saat; erken)	Sekonder post partum kanama nedenleri (24. saat' ten sonra-6. hafta; geç)
Uterin atoni	Plasental yatağın subinvolyusyonu
Genital kanal travması	Plasenta retansiyonu
Uterin rüptür	Enfeksiyon
Uterin inversiyon	Koagülopati
Plasentasyon anomalileri	Inner myometrial laserasyonlar
Koagülopati	Uterin AVM

Tablo 2. Genel risk faktörleri tekrarlayıp tekrarlamamaları-na göre postpartum kanama nedenleri.

Tekrarlamayan	Tekrarlayan
Primigravida	Fibroidler
Makrozomi	Maternal obezite
Polihidramnion	Koagülasyon bozuklukları
Çoğul gebelik	Mükerrer C/S
Uzamış doğum	Genetik bozukluklar
Uzamış 3.evre	Grand multiparite
Koryoamniyonit	Postpartum kanama öyküsü
Antepartum kanama	
Operatif doğum	

- Çoğul gebelik
- İri bebek
- Polihidramnios
- Anestezikler
- Hızlı travay
- Uzamış travay
- Oksitosin veya prostaglandin ile indüksiyon
- Koryoamniyonitis

Uterin inversiyon: Fundusa yapışık plasenta varlığında umbilikal kordun kuvvetle çekilmesi (en sık), crede manevrası, hatalı teknik sonucunda ortaya çıkar. İnsidansı 1/2500. Olguların %94'ünde postpartum kanama izlenir.

Rest plasenta: Plasental fragmanların ayrılmaması veya uterin kavitede retansiyonu sonucu ortaya çıkar. Geç postpartum kanamaların en sık izlenen nedenidir. İnsidansı %1 - 5,5 olup sonraki gebeliklerde tekrarlama oranı yüksektir. Özellikle aksesuar lobun retansiyonu ciddi bir postpartum kanama nedeni

Plasentasyon anomalileri: Desidua basalisin total veya parsiyel olarak yokluğu veya fibrinoid tabakanın (nitabuch) hatalı gelişimi nedeni ile ortaya çıkan invazyon anomalileridir. Plasental villusler, myometriumu yapırsın accreata, myometriumu girerse increata, tüm myometriumu kaplar hatta serozaya kadar uzanırsa percreata olarak adlandırılır. İnsidansı 1/2500 gebeliktir. En önemli risk faktörü başta sezaryen olmak üzere geçirilmiş uterin cerrahidir. Başlıca risk faktörleri aşağıdadır.

- Geçirilmiş sezaryen (%40-60) ve histerotomi
- Geçirilmiş dikasyon ve küretaj operasyonları
- İleri maternal yaş
- Plasentanin elle çıkarılma hikayesi
- Endometrit
- Çoğul gebelik
- Yüksek parite
- Trofoblastik hastalık hikayesi

Uterin Rüptür: En sık nedeni eski C/S veya histerotomi skarının ayrılmasıdır (%0,2-1,5). Spontan (1/15000) rüptürler çok nadirdir. Diğer nedenler;

- Abdominal travma
- Doğum İndüksiyonu
- İnternal podolik versiyon
- Asiste makadi doğum
- Enstrümental doğum
- CPD
- Makrozomi
- Malprezentasyon
- Unikornuat/bikornuat uterus

Genital Kanal Laserasyonları: Epizyotomi, komplike vaginal doğum (Fetal makrozomi, partus presipitatus), operatif vajinal doğum teknikleri, sezaryen veya histerektomi, başlıca risk faktörleridir.

Koagülasyon Anomalileri

Kazanılmış ve kalıtsal koagülasyon anomalileri, postpartum kanamanın önemli nedenlerinden bir olabilir. Başlıca akkiz veya sekonder koagülopati nedenleri aşağıda gösterilmiştir.

- Plasenta dekolmanı
- In-utero ölü fetus
- Amniyon sıvı embolisi
- Sepsis
- İntravasküler hemoliz
- Masif transfüzyon
- Ağır preeklampsi-eklampsi
- Antikoagülan tedavi

Küme formasyonu olmaksızın kontrolsüz kanama sonucunda plateletler, fibrinojen ve koagülasyon faktörlerinde azalma ile karakterizedir. Fibrin yıkım ürünlerinde artış başta fibrinojen olmak üzere koagülasyon faktörlerinde azalma ile karakterizedir.

Tablo 3. Postpartum kanamalar için başlıca risk faktörleri ve göreceli (Rölatif Risk) riskleri.

Risk Faktörü	Rölatif Risk
Plasentanin premature ayrılması	13
Plasenta previa	12
Çoğul gebelikler	5
Preeklampsi, eklampsi	4
Nulliparite	3
PPK öyküsü	3
Obezite	2
Acil sezaryen	9
Elektif sezaryen	4
Makrozomi	2
Uzamış eylem	2
Operatif vajinal doğum	2
Plasenta retansiyonu	5

Von-Willebrand Hastalığı tüm popülasyonda %1 oranında izlenir. Olguların %70'i tip 1 olup bebekte Faktör VIII ve VWF-Antijeni artışına bağlı olarak klinik bulgu vermemekle beraber postpartum kanamaya yol açabilir. Bu olgularda transfüzyon ihtiyacı %25'dir.

Postpartum kanamalar için başlıca risk faktörleri ve göreceli (Rölatif Risk) riskleri Tablo 3'de verilmiştir.

Sonuç

- Postpartum kanama maternal mortalitenin başta gelen nedenidir.
- Mortalitenin başlıca nedeni geç tanı konması ve kanama miktarının objektif olarak tespit edilememesidir.
- Vakaların birçoğunda risk faktörleri ön görülebilir.