

# Abortion

dr.seyfettin özvural

# Tanım

- gebelik kaybı
- 20.gebelik haftası öncesi veya <500 gr konsepsiyon ürünü

- Intrauterine pregnancy of uncertain viability
  - GS var- embryo ve ekleri henüz görülmemiş
- Pregnancy of unknown location
  - Gebelik testi sonucu pozitif; henüz gebelik lokalize edilememiş

# Viabilite nedir ?

- Viabilite
- Viabilite sınırı
- ACOG, AAP
  - 22hf 0/7 altı resusitasyon kesin yapma
  - 25hf 7/7 sonrasına kesin yap

- Gebeliğin en sık komplikasyonu ; spontan abortus !

- Klinik olarak saptanmış gebelik ?

# Gebelik testi ( + )

- Doğum ile sonuçlanacak sağlıklı gebelik
- Kimyasal gebelik
- Abortus
- Dış gebelik

- Klinik olarak tanı konulmuş gebeliklerde 20.hf öncesinde gebelik kaybı oranı % 20
- İnsidans ilerleyen gebelik haftası ile azalır Maternal yaş ile artar
- Düşüklerin %80 ilk 12 haftada olur
- Çocuđu olan kadınlarda gebelik kaybı oranı % 5
- 15.hf sonrası düşük insidansı % 0.6



- klinik olarak fark edilemeyen gebelikler de dahil edilirse yapılan çalışmalarda oran %26-30
- Preimplantasyon kayıpları da değerlendirilecek olsa ; fertilize olmuş oositlerin yaklaşık % 50'si

# Risk faktörleri

- ileri maternal yaş
- daha önce düşük öyküsü
- Sigara ( >10/gün )

# Maternal yaş & risk

- 20-30 yaş % 8-17
- 35 yaş %20
- 40 yaş %40
- 45 yaş %80

# Reproduktif faktörler

- Obstetrik öyküde düşük !
  - 1%20,2%28; 3 ve üstü %43
- Doğum yapmış olmak 1 doğum yapmış ise risk%5
- Multiparite ( tartışmalı )
- Uzamış ovulasyon-implantasyon evresi
- Konsepsiyon zamanının uzaması

# Sigara

- Olası vazokonstriksiyon ve tütün metabolitleri
- Paternal tüketim
- Pasif içicilik

- Alkol ; pek çok çalışmada risk artışı var ancak daha önemlisi alkol teratojen !
- Gebelikte alkolün güvenli tüketim miktarı yok
- Kokain ; erken doğum-düşük ilişkili
- NSAID ; prostoglandinler implantasyonda rol alır (asetaminofen hariç = santral etkili )

# Kafein

- 5-6 mg/kg gün düşük riskini arttırmıyor
- yüksek dozlar ile ilgili şüphe var
- hayvan deneylerinde düşük riskini yüksek dozlarda arttırmış
- 1000mg ( 10 saatte 10 fincan ) tüketen ve düşük riski artmadı sonucuna ulaşan çalışma var

- Gebelikte önerilen kafein miktarını 200 mg/gün altında tutmak



- Folat seviyeleri anormal fetal karyotipte düşük riskini arttırır diğer durumlar net değil
- BMI <18.5 >25 infertilite, spontan abort riski
- Ateş 37.8 üzeri ateşin riski arttırdığına dair 2 çalışma var sonuçlar çelişkili
- Çölyak hastalığı tedavi edilemezse düşük ihtimali artmıştır.

# Etyoloji

- anomali

er

- kromozomal & yapısal anomaliler

- TÜM DÜŞÜKLERDE KROMOZOM YAPISI İNCELENDİĞİNDE

- %50 euploid

- %50 kromozomal anomali

- Pek çoğu maternal gametogenesis defekti

- Monozomi. 45XO En sık tek bozukluk
- Trozomiler en sık rastlanan bozukluk
- Triploidi

# Uterin anomaliler / hastalıklar

- Uterin septum
- Submukozal , endometrial kaviteye bası yapan myomlar
- İntrauterin adezyonlar

# Maternal hastalıklar

- Glisemik kontrolü kötü Diabet! ( konj anomali riski ile ilişkili olarak )
- Obezite
- Tiroid hastalıkları
- Cushing
- SLE
- Trombofililer

- Komplikasyonsuz ilk trimester abdominal cerrahiler risk artışı yapmaz
- Major abdominal trauma

# Maternal enfeksiyonlar

- *Listeria monocytogenes*, *Toxoplasma gondii*, parvovirus B19, rubella, herpes simplex, cytomegalovirus, lymphocytic choriomeningitis virus can result in abortion due to fetal or placental infection.
- Zika virus ile vaka bildirilmi



- CVS, AS gibi girişimler
- Travma
- İlaç ( retinoik asit; prostoglandinler )
- Teratojenler
- BPA, Fitalatlar.DDT

# Klinik

- vajinal kanama
- Ağrı
- parça düşürme

# hafta hafta normal fetal gelişimin ultrasonografik incelenmesi

- GS
- YS
- Embryo ve FKA

# Ultrasonografi ile ne zaman görülebilir ?

- GS TVUSG ile en erken Bhcg 1200-1500 iu/ Mikro L
- 2500- 3150 iu/ml seviyelerinde visible
- TAUSG ile 4500-6000 seviyelerindeyse

# USG ile Erken gebelik kaybı tanısı

- >25mm GS ; YS ve embryo yoksa
- >7mm CRL de FKA yoksa
- GS Görüldükten 2 hf sonra hala fka+ embryo yoksa
- GS ve YS görüldükten 11gün sonra hala fka+ embryo yoksa

# USG ile öngörü mümkün mü

Potential predictors of a failed pregnancy include:

Anormal gestational sac, msd- crl <5mm, düzensiz irregüler kontür, dezidüel reaks <2mm, aşağı yerleşim ...

anormal yolk sac, > daha büyük !

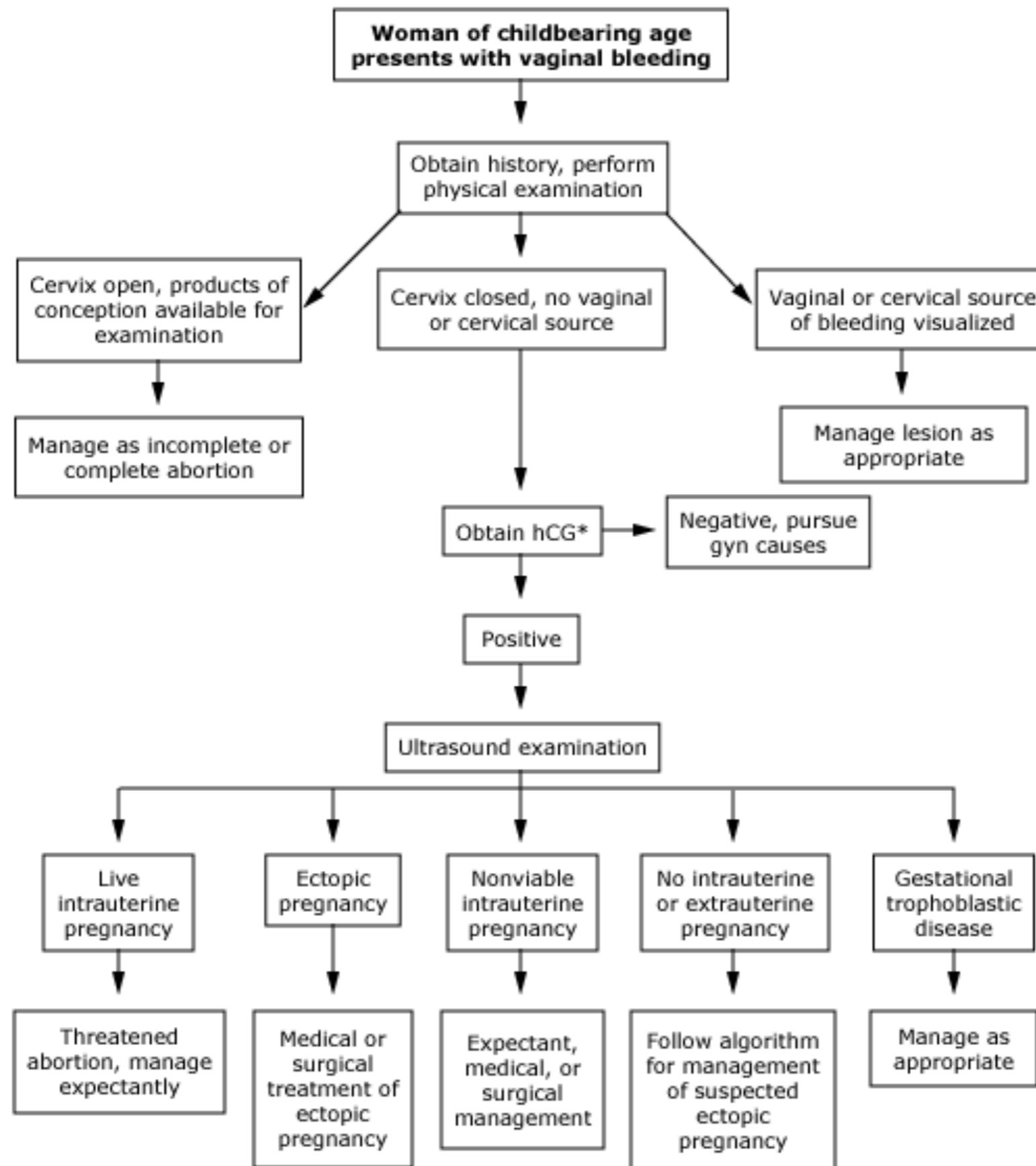
FKA <100 /min

Subkoryonik kanama

bu bulgulardan birisi usg ile saptanırsa bir hafta sonra usg tekrar edilmeli !

# Viabile gebelik için labaratuvar testi var mı ?

- Progesteron fikir verebilir  $<5$  nonviable /  $>20$





# Vajinal kanama ve ağrı

- Fizyolojik ( implantasyon kanaması ile ilişkili ? )
- düşük tehlikesi
- Ektopik gebelik
- Gestasyonel trofoblastik hastalıklar
- Servikal, vajinal, uterin patoloji
- Subkoryonik hematoma

missed abortion,  
Threatened abortion/ düşük tehlikesi  
inevitable abortion/ önlenemez düşük /a.incipiens  
incomplete abortion  
complete abortion

# Düşük tehlikesi

## Abortus imminens

- Servikal açıklık yok
- Kanama & lekelenme
- Suprapubik ağrı , kramp

- Progesteron kullanılabilir ancak ilk trimesterde düşük oranlarında etkisi 2019 PRISM çalışması ile gösterilemedi
- Yatak istirahati önerilir faydası gösterilemedi ama DVT riski açısından uyarılar var
- Cinsel ilişki yasağı
- IV Hidrasyon

# Önelenemez düşük

- INCIPIENS

- ~~ÖNLENEMEZ~~ Abortus INCIPIENS

- servikal dilatasyon açıklık var konsepsiyon ürünü henüz uterusta ; fka olabilir de

- INCIPIENS

# Missed abortion

- Konsepsiyon ürününün uterusdan henüz atılmadığı klinik düşük

# ANembryonic sac / gebelik

- >25mm GS ; YS ve embryo yok

# İnkomplet

- kısmen atılmış konsepsiyon ürünü
- Kalan kısım da atılabilir / atılamaz ise terin kalite boşaltılır



# Septik

- İndüklenmiş abort
- İntrauterin enfeksiyon eşlik ediyor
- etken sıklıkla *Staphylococcus aureus*, Gram negative bacilli, Gram positive cocci.
- hayati tehlikesi var!

- Düşükler önelenebilir mi ?

- %50 neden yapısal ve kromozomal anomaliler

# Rh uygunsuzluğu

- Rh ( - )

# Tekrarlayan Gebelik kAYBI

- 2 ve daha fazla 20 hafta altında gebelik kaybı

# Etyoloji

- Parental kromozal anomaliler
  - Resiprokal translokasyon, robertsonian
- APS
- Endokrinopatiler
  - Diabet, hipotiroidi, iyot eksikliği antitirodi antikorlar
- Yapısal uterin anomaliler, myomlar, sineşiler
- Asherman sendromu ,polipler

# Tetkik

- Karyotiplendirme
- TSH
- HBA1C
- Antifosfolipid sendrom antikorları
- PRL
- HSG- SIS

## **Clinical and Laboratory Criteria for Diagnosis of Antiphospholipid Antibody Syndrome<sup>a</sup>**

### **Clinical Criteria**

#### **Obstetrical:**

**≥3 unexplained consecutive spontaneous miscarriages <10 weeks' gestation**

**or**

**≥1 unexplained fetal death(s) ≥10 weeks' gestation or**

**Severe preeclampsia or placental insufficiency necessitating delivery before 34 weeks**

**Vascular: ≥1 episode(s) of arterial, venous, or small-vessel thrombosis in any tissue**

### **Laboratory Criteria<sup>b</sup>**

**Presence of lupus anticoagulant according to guidelines of the International Society on Thrombosis and Hemostasis**

**or**

**Medium or high serum levels of IgG or IgM anticardiolipin antibodies**

**or**

**Anti-β<sub>2</sub> glycoprotein-I IgG or IgM antibody**



# 2. TRimestr kayıpları

- 13-20 Haftalar arasındaki kayıplar

- Yapısal & kromozomal fetal anomaliler
- Maternal hastalıklar
- Plasental hastalıklar( ablasyo, koioamnionit)
- Uterin defektler ( konj. anomali, myom)
- Servikal yetmezlik

# Servikal Yetmezlik

- 2.trimestr'da
- Ağrısız servikal dilatasyon

# Etyoloji

- Servikal operasyonlar
- Konizasyon

# Tedavi

- Servikal serklaj
- Abdominal / vajinal

# Tıbbi tahliye

- Medikal ( mifepriston, misoprostol )
- Cerrahi
  - Vakum küretaj ( R&C)
  - Servikal mekanik dilatörler