

# Amniotik Mayi Anomalileri

# ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ (EMR)

---

Membran açıldığı halde doğum eyleminin başlamamasına uzamış EMR denir.



---

Term EMR olgularından %80'i ilk 24 saatte, %90'ı ilk 48 saatte spontan doğum eylemine girerken %5-10'u 72 saat geçmesine rağmen spontan doğum eylemine girmez.

---



# Erken Membran Ruptürünün Fizyopatolojisi

---

- ▶ Membran kalınlığındaki bölgesel değişiklikler ve kollajen içeriğindeki azalma,
- ▶ Bakteriyel metabolizma
- ▶ Maternal ya da fetal inflamatuvar yanıt.



# Erken Membran Ruptürünün Nedenleri

---

- ▶ Membran enfeksiyonları,
- ▶ Aşırı gerilmiş uterus (hidroamnios, çoğul gebelik nedeniyle),
- ▶ Yetersiz serviks,
- ▶ Amniosentez ya da servikal serklaj girişimleri,
- ▶ Plasentanın erken ayrılması,
- ▶ Karına ve uterusu künt travma.



# Erken Membran Ruptürünün Tanılanması

---

- ▶ Hasta öyküsü
- ▶ Steril spekulum muayenesi,
- ▶ Amniyotik sıvı volümünün ultrasonla değerlendirilmesi
- ▶ Servikal kanaldan sıvı geçişinin olduğunun gözlenmesi,
- ▶ Valsalva manevrasının yaptırılması,
- ▶ Ferning
- ▶ Lanugo Tespiti
- ▶ Amnisure
- ▶ İndigo carmine
- ▶ Vajinal pH Tayini
  - ▶ Nitrazin testi



# Steril Spekülüm Muayenesi

---

- ▶ Amniosun serviksten aktığı ve posterior fornikte toplandığı görülür.



# Ferning

---

- ▶ Lam üzerine alınan amniotik mayideki tuz konsantrasyonuna bağlı eğreli otu manzarası.





# AmniSure

---



# İndigo carmine

---

- ▶ Amniosentez yolu ile verilip transservikal boyanma izlenir.



# Vajinal pH Tayini

## Nitrazin testi

---



## Ayırıcı tanıda;

---

- ▶ İdrar kaçırma,
- ▶ Vajinal sekresyonlarda artış,
- ▶ Servikal dilatasyona bağlı nişane ve
- ▶ Enfeksiyon düşünülmelidir.



# ERKEN MEMRAN RÜPTÜRÜ KOMPLİKASYONLARI

---

## Maternal Komplikasyonlar

- ▶ Enfeksiyon
  - ▶ Korioamnionit %10-20,  
postpartum enfeksiyon %12  
endometrit  
sepsis
- ▶ Malprezentasyona bağlı sezaryen
- ▶ Plasenta dekolmanı

## Term Fetusta Görülen Komplikasyonlar

- ▶ Fetomaternal enfeksiyon
- ▶ Kordon sarkması
- ▶ Oligohidramniosla bağlı kord basısı
- ▶ Perinatal mortalite



# Yönetim

---

- ▶ Acil doğumu gerektirecek maternal ve/veya fetal endikasyonlar araştırılır.
- ▶ Fetal endikasyonlar içinde en acil olanlar, **kord prolapsusu** ve kompresyonuna bağlı **bradikardi**;
- ▶ Maternal endikasyon ise, **korioamnionit**dir.



# Bekleme Yaklaşımı

---

- Gebelik yaşı,
  - Latent period süresi,
  - Eşlik eden
    - medikal ve obstetrik komplikasyonlar,
    - enfeksiyon,
    - mekonyum varlığı,
    - pozitif vajen kültürü,
    - nonreaktif NST,
    - variable deselerasyon,
  - Serviks olgunluğu ve
  - Prezantasyon şekli
- 



# Korioamnionitik Enfeksiyonun Önlenmesi

---

- ▶ Maternal ateş ( $38^{\circ}\text{C}$ 'den fazla),
- ▶ Maternal ve fetal taşikardi,
- ▶ Lökositoz ( $20000$  hücre/ $\text{mm}^3$ 'den fazla),
- ▶ Kötü kokulu veya pürülan vajinal akıntı ve
- ▶ Uterus duyarlılığı tanıya götürür.





# Termde Korioamnionit

---

- ▶ EMR ile başvuran olgularda, aktif eylem yoksa yalnızca spekulum muayenesi!
- ▶ Vajen kültürü!
- ▶ fetal kalp hızı monitörle izlenmeli ve fetal asfiksi bulguları olmamalı
- ▶ Servikal olgunluğun sağlanması için ön fornikse prostaglandin E
- ▶ Korioamninitis gelişimi indüksiyon için endikasyondur ve antibiotik tedavisine başlanmalıdır.



# Fetal Maturiteyi Deęerlendirme

---



# Fetal İyilik Hali Tespiti

---

- ▶ EFM
- ▶ Amniotik sıvı indeksi
- ▶ Biyofiziksel Profil
- ▶ Fetal hareket,
- ▶ tonus ve
- ▶ plasental bulgular değişmez.



# Preterm Erken Membran Ruptürü

---

- ▶ Tokoliz
- ▶ Kortikostreoidler
- ▶ Antibiyotik
- ▶ Vajinal kataterlerle antiseptik solüsyonlar uygulayarak aşağı genital sistemin sürekli yıkanması
- ▶ Korion desiduaya fibrin aplikasyonu ile yapıştırma.



# MEKONYUMLU AMNİOTİK MAYI

---

- ▶ Makat prezentasyonu
- ▶ Fetal hipoksi
- ▶ Nadiren fizyolojik

Fetal kalp sesleri izlenmelidir

# HİDROAMNİOS (POLİHİDROAMNİOS)

---

- ▶ Amniyotik mayinin 2000 ml nin üstünde olmasıdır.
- ▶ Amniyotik basınçta artış olur
- ▶ Hidroamniyoza bağlı uterus aşırı gerilir.
- ▶ **Distosi ve atoni kanamasına neden olabilir.**
- ▶ Annenin başı hafifçe yükseltilerek yatırılmalıdır

# Oligohidramniyoz

---

- ▶ Amniyotik mayinin miktarının 500 ml den az olması
- ▶ Fetusta renal agenezis yada üriner sistemde bir tıkanıklık sonucu gelişir
- ▶ Postterm ve pulmoner hipoplazide gelişebilir

# **Amniyotik mayi embolisi**



# Amniyotik mayi embolisi

---

Amniyotik mayi embolisi, amniyon mayinin anne dolaşımına girerek kalp ve solunum sisteminde tıkanıklıklara yol açmasına neden olan, oldukça nadir görülen fakat hayati tehlike taşıyan bir durumdur.

# Risk Faktörleri

---



# Amniyotik mayi embolisi

---

- ▶ Patofizyolojisi anlaşılamamıştır.
- ▶ Travay başladıktan sonra, doğumda ve doğum sonrası dönemde görülür.
- ▶ Belirtiler fark edildiğinde gebe acilen yoğun bakıma alınmalıdır.

# Belirtiler

---

- ▶ Gebede ani başlayan bir solunum sıkıntısı,
- ▶ Terleme,
- ▶ Düşük kan basıncı,
- ▶ Öksürük, morarma,
- ▶ Akciğer seslerinde azalma,
- ▶ Fazla miktarda vajinal kanama,
- ▶ FKH'da azalma gözlenir.
- ▶ Bunu kalp ve solunum durması takip eder.



# Tedavi

---

- ▶ Destekleyici, semptomlara yönelik
- ▶ Tedavide genel ilkeler
  - ▶ yeterli oksijenizasyonun sağlanması,
  - ▶ dolaşımın desteklenmesi ve
  - ▶ koagülopatinin düzeltilmesi
- ▶ Semptom ve bulguların erken tanınmasını takiben acil tedavi!



# **Umblikal Kord Anomalileri**

# Tutunma anomalileri

---

- ▶ Normalde umblikal kord plasentanın ortasına tutunur.
- ▶ **Velamentöz tutunmada** umblikal damarlar plasentaya ulaşmadan önce membranların içinde dağılırlar.



# Vasa previa

---

- ▶ Nadiren görülen bir durum olmakla birlikte, fetüs için ölümcüldür.
- ▶ Plasentadan fetusa uzanan kordon damarlarının amnion zarı üzerinde dallanma göstermesine **VASA PREVIA** denir.
- ▶ Üzerlerinde Wharton jeli tabakası olmayan bu damarlar kese açıldığında kolaylıkla yırtılır



# Maternal Etkilenme

---

Anne dolaşımını etkilemediği sürece anne açısından sorun oluşturmaz.



# Fetal Etkilenme

---

- Ölüm
- Fetal deformiteler



# Tanı

---

- Ultrason
- Vajinal muayenede FKH'nın düşmesi ve sonrasında normale dönmesi
- Kanın fetal olduğunun tespiti



# Kan akımını engelleyen kord anomalileri

---

- ▶ Kord düğümlenmesi
- ▶ Fetüsün aktif hareketi sırasında oluşur, doğum kanalından geçerken düğüm sıkışarak kan akımının durmasına neden olur.



# Kordon dolanması:

---

- ▶ Kordun, vücuda özellikle boyuna dolanmasıdır.



# Tek umblikal arter

---

- ▶ Umblikal arterlerden birinin yokluğudur.



# UMBLİKAL KORD PROLABSUSU

---

- ▶ Acil müdahale gerektirir.
- ▶ Mortalite riski yüksektir.
- ▶ Kordun, prezente olan kısmı ile kemik pelvis arasında sıkışması fetal hipoksiye neden olur.



# UMBLİKAL KORD PROLABSUSU

---

- ▶ Yüksek parite,
- ▶ Prematür eylem,
- ▶ Prezantasyon anomalileri,
- ▶ Çoğul gebelik,
- ▶ Polihidroamniyos gibi durumlarda görülme sıklığı artar.





# UMBLİKAL KORD PROLABSUSU

---

- ☞ Kordondan pulsasyon(atım) alınıyorsa fetüs canlıdır.
- ☞ Hemen gebeye oksijen verilmelidir.
- ☞ Vaginal muayene yaparak eylemin safhası belirlenir.

# UMBLİKAL KORD PROLABSUSU

---

- ▶ Kadın eylemin ilk evresinde ise, steril eldiven giyilerek vajenden girilir ve bebek başının göbek kordonuna baskı oluşturmaması için gelen kısım yukarı doğru itilir.
- ▶ Kadına secde pozisyonu verilir ve vajendeki el çekilmeden gebe acil sezaryene alınır.



# UMBLİKAL KORD PROLABSUSU

---

- ▶ Kadın eylemin ikinci evresinde ise, doğum epizyotomi, vakum ya da forceps ile hızlandırılır.
- ▶ Kordonda pulsasyon yoksa, fetüs ölüdür.
- ▶ Kadın için en güvenli yolla doğum gerçekleştirilir.



# Ebelik Bakımı

---

- ▶ Fetal kalp sesleri sık izlenmelidir
- ▶ Fetal dolaşımı korumak için kord üzerindeki basıyı kaldırmak gerekir
- ▶ Anneye trendelenburg yada çene-göğüs pozisyonu verilir
- ▶ Oksijen verilir
- ▶ Sirkulasyonu ve mayi volümünü geliştirmek için IV mayi başlanır
- ▶ Kord, yerine yerleştirmek için hiçbir müdahalede bulunulmaz.



# Ebelik Bakımı

---

- ▶ Kord dışarı sarkmışsa yerleştirmek için hiçbir şey yapılmaz
- ▶ Steril ıslak ve ılık bir kompresle sarılır
- ▶ Anne yalnız bırakılmaz
- ▶ Bilgi verilir



---

# PLASENTAL ANOMALİLER

- ▶ Plasenta previa
- ▶ Ablasyo plasenta
- ▶ Penetrasyon Anomalileri



# **PENETRASYON (TUTUNMA) ANOMALİLERİ**



# Etyoloji

---

- ▶ Uterusta skara neden olan C/S veya diđer operasyonlar
- ▶ Plasenta previa





# Penetrasyon anomalileri

- ▶ Prematür doğum,
- ▶ Doğum eylemi sırasında uterus rüptürü
- ▶ Doğumun üçüncü devresinde plasentanın ayrılamaması
- ▶ Kanamaya neden olurlar.

# BAKIM

- ▶ Postpartum hemoraji ve enfeksiyon komplikasyonlardır.
- ▶ Ebe, plasentanın ayrılmasında gecikme olup olmadığına dikkat etmelidir.
- ▶ Oksitosin uygulanarak kanama önlenmeye çalışılır ve tutunma derin değilse elle plasenta uterus duvarından ayrılır.
- ▶ Aşırı kanama varsa ve plasenta ayrılmazsa histerektomi gerekebilir.