



TIP FAKÜLTESİ

www.diclemedj.org



Özgün Araştırma / Original Article

## Birinci Trimesterde Subkoryonik Hematomu olan Gebelerin Obstetrik Komplikasyonlarının ve sonuçlarının Değerlendirilmesi

Fatma Zehra Kurnuç <sup>İD</sup><sup>1</sup>, Ümit Arslan Nayk <sup>İD</sup><sup>2</sup>, Deniz Balsak <sup>İD</sup><sup>3</sup>, Nazenin Balkan <sup>İD</sup><sup>1</sup>

1 Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimi Siirt, Türkiye

2 Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı Erzincan, Türkiye

3 Siirt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı, Siirt, Türkiye

Geliş: 24.06.2024; Revizyon: 30.09.2024; Kabul Tarihi: 01.10.2024

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, birinci trimesterde ultrasonografide subkoryonik hematomu olan gebelerin obstetrik komplikasyonlarının ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmamıza, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde Ocak 2019 ile Kasım 2021 tarihleri arasında tekil gebeliği olan, servikal açıklığı bulunmayan ve ultrasonografide kanama alanı izlenen 14. gebelik haftasının altındaki hastalar dahil edilmiştir. Ultrasonografik olarak kanama alanı tespit edilen hastalar, takiplerinde vajinal kanama, pelvik ağrı olup olmamasına, kanama alanlarının lokalizasyonuna, hematoma alanı hesaplamasına ve CRL (baş popo mesafesi) ile hematoma boyutlarının oranlamasına göre gruplandırılarak her grubun ayrı ayrı gebelik prognozunu araştırmak için geçmiş hasta dosya kayıtları incelendi. Araştırma kapsamında ilk olarak hematoma tespit edilen 1819 hasta tarandı ve ultrasonografide kanama alanı izlenen 334 hasta tespit edildi. Takiplerine devam etmeyen, gebeliği hastanemizde sonlanmayan ve belirtilen risk faktörleri olan hastalar dışlandı ve araştırma kapsamına 215 hasta alındı. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların komplikasyon oranı %60,9 olarak bulunmuştur. Komplikasyonlardan en sık %43,7 ile düşük, ardından %9,3 ile preterm doğum saptanmıştır. Düşüğe etki eden faktörler araştırıldığında; CRL boyutunun hematoma yatay uzunluğuna oranına göre hesaplandığında ½ den fazla olanlarda ½ den az olanlara göre gebeliğin düşük ile sonuçlanmayıp gebeliğin devam etme olasılığını 2,923 kat artırmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Düşük açısından, hematoma lokalizasyonu ve alanı arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Subkoryonik hematomu olan gebelerde komplikasyona etki eden faktörler araştırıldığında; CRL boyutu ile hematoma yatay uzunluğunun oranının ½ den fazla olmasının ½ den az olmasına göre sağlıklı gebelik oluşma ihtimalini 2,325 kat artırdığı, CRL ile hematoma derinlik (longitudinal) boyutuna oranının 1 den az olmasına göre 3-4 arasında olması sağlıklı gebelik oranını 3,439 kat oranında artırdığı ve 4 ten fazla olmasının ise 2,388 kat artırdığı saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, gruplar arasında kötü obstetrik sonuç açısından anlamlı fark saptanmıştır. CRL boyutunun hematoma boyutu ile oranlandığı hasta gruplarında düşük ve komplikasyon sonuçlarını öngörmede istatistiksel olarak anlamlı etkinliği olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Subkoryonik hematoma, Düşük, Kötü obstetrik sonuç

DOI: 10.5798/dicletip.1608119

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Deniz Balsak, Siirt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı, Siirt, Türkiye e-mail: denizbalsak@gmail.com

## Evaluation of Obstetric Complications and Outcomes of Pregnant Women with Subchorionic Hematoma in the first Trimester

### Abstract

**Aim:** In this study, it was aimed to evaluate the obstetric complications and outcomes of pregnant women with subchorionic hematoma on ultrasonography in the 1st trimester.

**Method:** Our study was conducted at Mengücek Gazi Training and Research Hospital obstetrics outpatient clinic between January 2019 and November 2021 and patients under the 14th gestational week who had a single pregnancy, who did not have a cervical opening and whose bleeding area was monitored on ultrasonography were included in the study. Patients whose bleeding area was detected ultrasonographically were grouped according to vaginal bleeding, pelvic pain, localization of bleeding areas, according to hematoma area calculation and CRL (crown-rump length) and hematoma size ratio in their follow-up and past patient file records were examined to investigate the pregnancy prognosis of each group separately. Within the scope of the research, 1819 patients with hematoma were screened for the first time and 334 patients with bleeding area were detected on ultrasonography. Patients who did not continue their follow-up, whose pregnancy did not end in our hospital and who had the specified risk factors were excluded and 215 patients were included in the study. All data were analyzed statistically.

**Results:** The complication rate of the patients was 60.9%. Complications most commonly involved düşük at 43.7%, followed by preterm birth at 9.3%. When the factors affecting düşüklük are investigated; When the CRL size is calculated according to the ratio of the horizontal length of the hematoma, it increases the probability of continuation of pregnancy by 2,923 times and is statistically significant compared to those who are less than 1/2 in those who are more than 1/2. There was no significant difference between the localization and area of the hematoma in terms of düşüklük.

When the factors affecting the complication in pregnant women with subchorionic hematoma are investigated; It was found that the ratio of CRL size and horizontal length of the hematoma more than 1/2 increased the likelihood of healthy pregnancy by 2,325 times compared to being less than 1/2, that the ratio of CRL and hematoma to depth (longitudinal) size increased the rate of healthy pregnancy by 3,439 times compared to less than 1 and that being more than 4 increased the healthy pregnancy rate by 3,439 times and was statistically significant.

**Conclusion:** As a result of the study, a significant difference was found between the groups in terms of poor obstetric outcome. It has been shown to be statistically significant in predicting düşüklük and complication outcomes in patient groups where CRL size is proportional to hematoma size.

**Key words:** Subchorionic hematoma, düşük, poor obstetric outcomes.

## GİRİŞ

Gebeliğin erken dönemlerinde üreme çağındaki hastalarda düşük en sık karşılaşılan medikal problemlerden biridir. Araştırmalara göre, her dört gebe kadından biri hayatlarında en az bir kere spontan düşükle karşılaşmaktadır. Bu hastaların yaklaşık yarısı, gebeliği miada gelmeden fetal kayıp ile sonuçlanır<sup>1</sup>.

İlk trimesterdeki vajinal kanamaların en sık nedeni düşük olup bu hastaların %20' sinde 20. gestasyonel haftadan önce kanama şikayeti gözlemlenir. Hastalar incelendiğinde

%18-20' sinde subkoryonik hematom görülür ve bu hastalarda koryonik membran diseksiyonuna sıkça rastlanır. Gelişen teknoloji ile birlikte subkoryonik hematom yüksek rezolüsyonlu ultrasonografi cihazlarının kullanımının artması ile birlikte günümüzde daha sık tespit edilmekte olup

literatürde bu konuda birçok çalışma yapılmış ve farklı sonuçlara ulaşılmıştır<sup>2,3</sup>. İlk trimesterde düşük tehdidi ile takipli hastalarda yapılan ultrasonografi gebelik kaybını öngörmeye büyük önem taşımaktadır. Düşüklerin yaklaşık olarak üçte ikisinde defektif plasantasyon saptayan histolojik veriler vardır. Histolojik bulguların başında; parçalanmış ve daha ince trofoblast tabakası ve spiral arterlerin lümenine sitotrofoblast invazyonunun azalmış olduğu görülür<sup>4</sup>.

Birinci trimesterde görülen vajinal kanama preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği (IUGG), membranların preterm prematür rüptürü (PPROM), düşük gibi artmış obstetrik komplikasyon riski ile ilişkili olup bu komplikasyonları öngörmek nedeniyle literatürde ultrasonografik bulgulardan kanama alanı boyutu,

kanama alanı boyutu ile gestasyonel kese çapı oranı ve kanama alanı lokalizasyonları araştırılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir<sup>5-7</sup>.

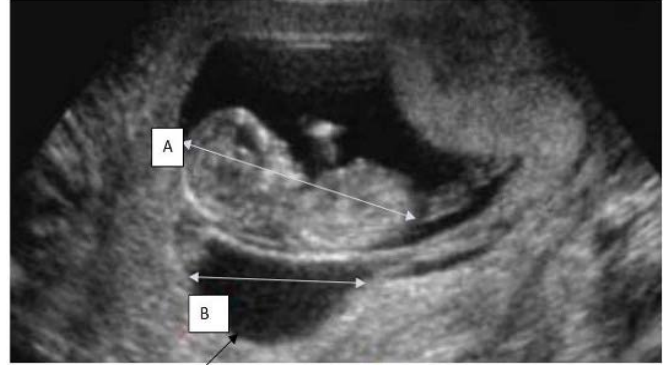
Bu çalışmada subkoryonik hematoma gözlenen birinci trimesterdeki hastaları hematomun saptandığı hafta, boyutu, yerleşim yeri, fetüse ait özellikler ve maternal yaş gibi parametrelerle değerlendirilerek gebelik komplikasyonlarına ve sonuçlarına olan etkisinin retrospektif olarak araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEMLER

Çalışmamız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır.

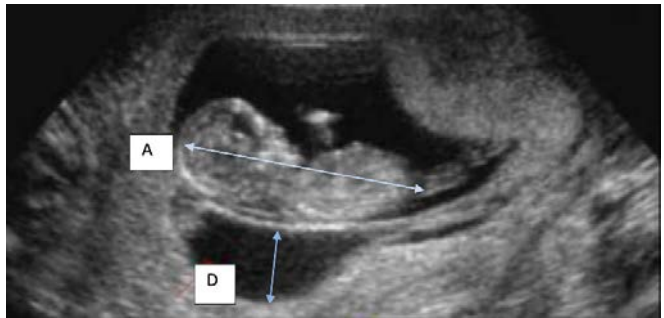
Çalışmamız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu 06.12.2021, 13-14 numaralı karar ile izni alındıktan sonra Ocak 2019 ile Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz kadın doğum polikliniğine kontrol amacıyla başvuran hastaların geçmiş dosya kayıtları incelenerek, hastane veri tabanı kaynaklı retrospektif çalışma hedeflenmiştir.

Subkoryonik hematoma ultrasonografide koryon ile uterus arasında izlenen hematoma olarak tanımlandı. Subkoryonik hematoma saptadığımız hastalarda hematoma boyutu ve lokalizasyonunun gebelik komplikasyonlarına ve sonuçlarına olan etkisi değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik sonuçları incelenirken düşük gerçekleşip gerçekleşmediği, gebeliği devam eden olguların gebelik süresince saptanan patolojik ultrason bulguları ve kötü obstetrik sonuçları not edildi. Hematomun tespit edildiği ve düşük ile sonuçlandığı hafta son adet tarihine göre hesaplandı. Baş popo mesafesi (CRL) ile hematoma boyutunun transvers kesitte değerlendirildiğinde CRL ile hematomun paralel yatay uzunluğuna oranının yarısından az ve fazla olmasına göre hastalar iki gruba ayrıldı (Şekil 1).



**Şekil 1.** Subkoryonik hematoma saptanan ilk trimesterde gebenin transabdominal hematoma ölçümünün şematik gösterimi ve sonografik görüntüsü; A CRL boyutu (baş popo mesafesi), B hematoma yatay uzunluğu, A/B:CRL ile hematoma yatay uzunluğunun oranı

Yatay uzunluğu transvers planda hesaplanamayan hastalarda en uzun kenar ölçüme dahil edildi. CRL uzunluğuna dik geçen longitudinal alanda veya dik geçen longitudinal boyutun oranlamasına göre de hastalar gruplara ayrıldı. Böylelikle CRL boyutunun uzunluğunun hematomun derinliğine oranı 1 den az, 1- 2 arası, 2- 3 arası, 3- 4 arası ve 4 ten fazla olmak üzere 5 ayrı gruba ayrıldı ve bu sayede gebelik haftasının ilk trimesterde öngörülmesinde en sık kullanılan parametre olan CRL'nin hematoma boyutlarıyla kıyaslanmasında daha hassas parametreler kullanıldı (Şekil 2). CRL boyutundan bağımsız hematomun en uzun ölçümü ile dikey uzunluğu çarpılarak alan hesaplaması yapıldı. Milimetre (mm) cinsinden ölçülen hematoma boyutları alan hesaplanırken santimetre kare (cm<sup>2</sup>) cinsine çevrildi.



**Şekil 2.** Subkoryonik hematoma saptanan ilk trimesterde gebenin transabdominal hematoma ölçümünün şematik gösterimi ve sonrafik görüntüsü; A/D:CRL ile derinliğin oranı.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS for Windows 22.0 paket programında yapılmıştır. Değerlendirmelerde; normal dağılan sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında bağımsız örneklerde t testi, normal dağılmayan sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak normal dağılıma sahip sürekli değişkenler için aritmetik ortalamaya±standart sapma, normal dağılıma sahip olmayanlar için ise medyan (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise frekans ve yüzdeler kullanılmıştır. Ayrıca, parametrik testlerin ön koşullarından biri olan varyansların homojenliği Levene'nin testi ile kontrol edildi. Bağımsız kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare veya Fisherin Exact testi kullanıldı ve komplikasyonları öngörmede hematoma alanının kesme değerlerinin belirlenmesinde ROC analizi kullanıldı. Çalışmada bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin modelini ortaya çıkarmak için Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı P değeri 0,05 olarak alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışma süresinde hastanemiz kadın doğum polikliniğine başvuran 1819 hasta tarandı ve ilk trimesterde yapılan transabdominal ultrasonografide 334 hastada subkoryonik hematoma tespit edildi.

Takiplerine devam etmeyen veya başka hastanede doğumu sonlandırılan 63 hasta dışlandı. Aynı zamanda gebelikte COVID-19 geçiren 6 gebe, ilk tespit edildiğinde kalp atışı olmayan 50 gebe ve aşağıdaki kriterleri karşılamayan gebe olguları çalışmaya dâhil edilmedi.

Daha önceki gebeliğinde subkoryonik hematoma olmayan, tekil, spontan gebeliği olan, tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü olmayan ve risk faktörü taşımayan 215 gebe çalışmaya dahil edildi. İki yüz on beş olguya ait tıbbi kayıtlar, retrospektif olarak incelenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

**Tablo 1:** Çalışmaya katılan gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri

Değişken	Ort ± SD	n	%
Yaş (yıl) *	30,17±6,09		
Kan grubu**	ARH +	93	43,3
	B RH +	21	9,8
	AB RH +	9	4,2
	O RH +	52	24,2
	A RH -	16	7,4
	B RH -	7	3,3
	AB RH -	14	6,5
	O RH -	3	1,4
Boy (cm) *	161,77 ± 5,22		
Kilo(kg) *	70,43 ± 13,94		
VKİ(kg/m <sup>2</sup> ) *	26,90 ± 5,11		
Sigara**	İçiyor	13	6
	İçmiyor	202	94
Gravida ***		3	
Parite ***		1	
Düşük ***		0	
Küretaj ***		0	
Yaşayan çocuk sayısı ***		1	
Ölü doğum sayısı**	Var	2	0,9
	Yok	213	99,1
Gebeliğin sonlandığı hafta*	24,66 ± 1,02		
İdrar yolu enfeksiyonu**	Var	35	16,3
	Yok	180	83,7
Obstetrik Öyküsü**	-Sezaryen	78	36,3
	-NSD	68	31,6
	-Ektopik gebelik	1	0,5
	-Daha önce doğum yapmayan	66	30,7
	-NSD+Ektopik gebelik	1	0,5
	-CS+Ektopik gebelik	1	0,5

\*Tablodaki sonuçlar Ortalama± SD değerler olarak sunulmuştur. \*\*Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. \*\*\*Medyan değer verilmiştir. Tanımlayıcı istatistik kullanıldı.

Gebeliğin düşük ile sonuçlanmayıp devam etme oranını etkileyen faktörleri belirlemek için tekil analizde anlamlı çıkan değişkenler kullanılarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Düşük olmasına etki eden faktörler araştırıldığında; CRL boyutunun hematoma yatay uzunluğuna oranına göre hesaplandığında ½ den fazla olanlarda ½ den az olanlara göre gebeliğin düşük ile sonuçlanmayıp devam etme oranını 2,923 kat artırmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda gebeliği devam eden hastalarda CRL boyutunun hematoma derinliğine oranının 2-3 arasında olması 1 den az olanlara göre 2,232 kat daha fazla orana sahip olduğu saptanmıştır. CRL boyutunun hematoma derinliğine oranının 4 ten fazla olması halinde ise 1 den az olanlara göre 3,878 kat daha fazla oranla düşük olmadan gebeliğin devam ettiği saptanmıştır. Düşük ile sonuçlanan gebeliklere etki eden faktörler tablo 2 'de gösterilmiştir.

**Tablo II:** Düşükle sonuçlanan gebeliklere etki eden faktörlerin karşılaştırılması

Değişken	OR	%95 GA (Alt sınır-Üst Sınır)	P		
Yaş(yıl)	0,969	0,926-1,013	0,160		
VKİ(kg/m <sup>2</sup> )	1,014	0,961-1,071	0,607		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1,006	0,776-1,306	0,961		
Düşük Sayısı	0,881	0,678-1,144	0,342		
Sigara İçme Durumu	1,089	0,322-3,684	0,891		
Başvuru Şikayeti					
Yok (r)					
Kanama Kanama+Ağrı Ağrı	0,280	0,22-3,515	0,324		
	0,253	0,21-3,088	0,282		
	0,94	0,05-1,887	0,122		
Progesteron Düzeyi	1,074	0,987-1,169	0,097		
Antikoagülan kullanımı					
Yok (r)					
Aspirin Heparin Aspirin+ Heparin	0,685	0,295-1,590	0,690		
	0,742	0,102-5,395	0,379		
	1,485	0,486-4,532	0,768		
CRL ile hematoma yatay uzunluğunun oranı	½ den az (r)	2,923	1,628-5248		
	½ den fazla				
Hematoma alanı	2 cm <sup>2</sup> altı	0,722	0,379-1,374		
	2 cm <sup>2</sup> üstü				
CRL ile Hematomun derinliğine oranı	1 den az (r)	1,579	0,719-3,466		
	1-2 arası				
	2-3 arası			2,232	1,011-4,927
	3-4 arası			2,571	0,778-8,496
	4 ten fazla			3,878	1,777-8,460

\*  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. OR:Odds-ratio, GA:Güven Aralığı, r:referans değeri. Tek değişkenli logistik regresyon analizi kullanıldı.

Subkoryonik hematoma olan hastalarda düşük olmasına beraber etkili olan değişkenler araştırıldığında; kanama ve ağrının birlikte varlığı ve acile başvuru sayısındaki artışın birlikte riski 1,952 kat artırdığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo III:** Gebeliğin düşük ile sonuçlanmasına etki eden obstetrik faktörler

Değişken	OR	%95 GA(Alt sınır-Üst Sınır)	P
Başvuru Şikayeti			
Yok(r)			
Kanama	0,784	0,395-1,557	0,488
Kanama+Ağrı	<b>0,144</b>	<b>0,025-0,817</b>	<b>0,029*</b>
Ağrı	1,650	0,140-19,416	0,691
Yaşayan çocuk sayısı	0,966	0,733-1,272	0,804
Acile başvuru sayısı	<b>1,808</b>	<b>1,348-2,426</b>	<b>&lt;0,001*</b>

\*  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. OR:Odds-ratio, GA:Güven Aralığı, r:referans değer. Tek değişkenli logistik regresyon analizi kullanıldı.

Çalışmaya katılan 215 gebenin 94' ü (%43,7) düşük ile sonuçlanmıştır. Gebelerin ortanca düşük haftası 7 olarak saptanmıştır. Toplam 215 gebenin 131' inde (%60,9) komplikasyon gerçekleşen bunlardan en sık düşük olup 2.sıklıkta %9,3 ile

preterm eylem tehdidi oluşturmaktadır. Düşük ile sonuçlanmayan gebelerin 37' inde (%30,6) komplikasyon tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo IV:** Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik sonuçları ve komplikasyonları (n=215)

Değişken	N	%	
Düşük Varlığı	94	43,7	
Hematoma tespit edildiği hafta	6-6w6d	41	43,6
	7-7w6d	24	25,5
	8-8w6d	18	19,1
	9-9w6d	2	2,1
	10-10w6d	1	1,1
	11-11w6d	3	3,2
	12-12w6d	3	3,2
13-13w6d	2	2,1	
Düşük Ettiği Hafta Medyan	7		
Komplikasyon varlığı	Var	131	60,9
	Yok	84	39,1
Komplikasyon Türü	PET	20	9,3
	PPROM	3	1,4
	IUGG	4	1,9
	Hipertansiyon	2	0,9
	Ablasyo Plasenta	1	0,5
	Ölü Fetüs	1	0,5
	Düşük	94	43,7
	Diğer	6	2,8

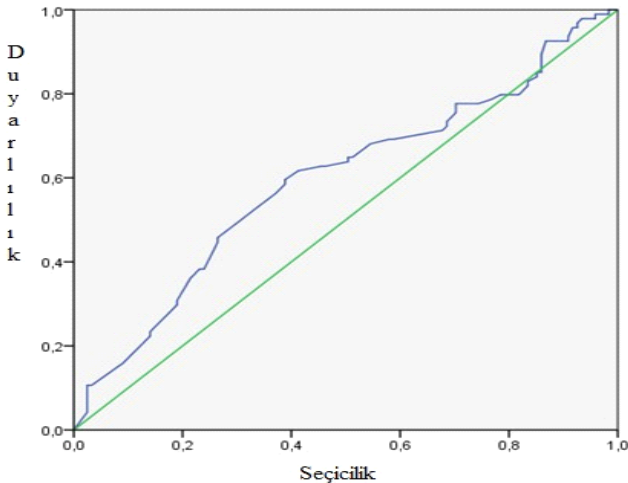
Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.PET: preterm eylem tehdidi, PPRM: membranların preterm prematür rüptürü, IUGG: intrauterin gelişme geriliği

Subkoryonik hematomu olan gebelerde tek değişkenli lojistik regresyonla komplikasyona etki eden faktörler araştırıldığında; CRL boyutu ile hematomun yatay uzunluğunun oranının ½ den fazla olmasının ½ den az olmasına göre sağlıklı gebelik oluşma ihtimalini 2,325 kat artırdığı, CRL ile hematomun derinlik (longitudinal) boyutuna oranının 1 den az olmasına göre 3-4 arasında olması sağlıklı gebelik oranını 3,439 kat oranında artırdığı ve 4 ten fazla olmasının ise 2,388 kat artırdığı saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Düşük varlığının hematom alanının kesim değeri ve eğri altındaki alan ilişkisi Tablo 5 de gösterilmiştir. Düşük varlığının hematom alanı için ROC eğrisi ise Grafik 1’de verilmiştir.

**Tablo V:** Düşük varlığının hematom alanı için eğri altındaki alan

Risk Faktörü	EAKA%95	Kesim Değeri	Duyarlılık	Seçicilik	P
Hematom Alanı	0,594(0,516-0,671)	1,29	59,6	61,2	0,018*

EAKA: Eğri Altında Kalan Alan \* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. ROC analizi kullanıldı.



**Grafik 1.** Düşük varlığının hematom alanı için ROC eğrisi

Hematom alanının düşük ve komplikasyon varlığı ile ilişkisi Tablo 6’da verildi.

**Tablo VI:** Hematom alanının düşük ve komplikasyon varlığı ile ilişkisi

Değişken	OR	%95 GA	P
Düşük varlığı	0,991	0,939-1,045	0,737
Komplikasyon varlığı	1,011	0,951-1,074	0,735

\*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. \*\*Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. OR:Odds-ratio,GA:Güven Aralığı. Tek değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Düşük ile hematom horizontal boyutu arasında, istatistiksel anlamlı fark saptandı (p<0,001) (Tablo 7).

**Tablo VII:** CRL boyutunun hematom horizontal boyutuna oranı ile düşük arasındaki fark

			Düşük	Düşük Değil	P
CRL ile hematomun yatay uzunluğunun oranı**	1/2 den az	n	44	28	<0,001*
		%	20,5	13,0	
	1/2 den fazla	n	50	93	
		%	23,3	43,3	

\* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. \*\*Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ki Kare testi kullanıldı.

CRL boyutunun hematom horizontal boyutuna oranı ile komplikasyon varlığı arasında anlamlı fark saptandı. (p=0.011) (Tablo 8).

**Tablo VIII:** CRL boyutunun hematom horizontal boyutuna oranı ile komplikasyon varlığı arasındaki fark

			Komplikasyon		p
			Var	Yok	
CRL boyutunun hematomun yatay uzunluğuna oranı**	½ den az	n	53	19	0,011*
		%	24,7%	8,8%	
	½ den fazla	n	78	65	
		%	36,3%	30,2%	

\* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. \*\*Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ki Kare testi kullanıldı

Subkoryonik hematom gözlenen olgular tespit edildiği haftaya göre 6-6w6d, 7-7w6d, 8- 8w6d, 9-9w6d, 10-10w6d, 11-11w6d, 12- 12w6d, 13-13w6d olmasına göre gruplandırıldı. Düşük ve komplikasyon ile tespit edildiği hafta değerlendirildiğinde, istatistiksel anlamlı fark saptandı. (p<0.001) (Tablo 9).

**Tablo IX:** Hastalarının tespit edildiği haftaya göre düşük ve komplikasyon varlığı

		Tespit edildiği hafta								P	
		6-6w6d	7-7w6d	8-8w6d	9-9w6d	10-10w6d	11-11w6d	12-12w6d	13-13w6d		
Düşük var	n	41	24	18	2	1	3	3	2	<0,001	
	%	59,4%	49,0%	54,5%	14,3%	16,7%	23,1%	18,8%	13,3%		
Düşük yok	n	28	25	15	12	5	10	13	13		
	%	40,6%	51,0%	45,5%	85,7%	83,3%	76,9%	81,3%	86,7%		
Toplam		n	69	49	33	14	6	13	16		15
Komplikasyon	Var (n, %)	n	48	35	23	6	3	5	6		6
		%	69,6%	71,4%	69,7%	42,9%	50,0%	38,5%	37,5%		33,3%
	Yok (n, %)	n	21	14	10	8	3	8	10		10
		%	30,4%	28,6%	30,3%	57,1%	50,0%	61,5%	62,5%		66,7%
Toplam		n	69	49	33	14	6	13	16		15
		%	32,1%	22,8%	15,3%	6,5%	2,8%	6,0%	7,4%	7,0%	

\*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. \*\*Tablodaki veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ki kare test kullanıldı.

## TARTIŞMA

Sporadik görülen erken gebelik kayıpları reproduktif çağıdaki kadınlarda en sık görülen tıbbi problemlerin arasında sayılabilir<sup>8</sup>. Vajinal kanama ile seyreden gebeliklerde fetal kardiyak aktivite izlendiğinde düşük riski azalır, fakat buna rağmen gebeliklerin yarıya yakını düşük ile sonuçlanabilmektedir<sup>9</sup>. Karaçor ve arkadaşlarının yaptığı vajinal kanama ve non-spesifik pelvik ağrının subkoryonik hematoma olan hastalarda gebelik sonuçlarının incelendiği çalışmada hastalar vajinal kanama ve vajinal kanama+ non spesifik pelvik ağrı semptomlarına göre karşılaştırıldı. Vajinal kanama+ non spesifik pelvik ağrı grubunda çevre hematoma gebelik kesesine oranı, hastanede kalış süresi ve gebelik kaybı istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir<sup>10</sup>. Bizim çalışmamızda ilk trimesterde subkoryonik hematoma saptanan gebelerin takiplerinde vajinal kanama olup olmaması, ağrı ve ağrı+ vajinal kanama olmasına göre gruplara ayrıldı. Vajinal kanama+ ağrı olan hastalarda diğer gruplara göre düşük gerçekleşmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Biesiada ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada preterm eylem, İUGG, erken membran rüptürü ile ilişkili olmayıp, gestasyonel hipertansiyonun subkoryonik hematoma ile ilişkili olduğu gözlenmiştir<sup>11</sup>. Şükür ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif kohort çalışmasında vajinal kanama şikayeti olan düşük imminens tanısı almış 242 olgu subkoryonik hematoma olup olmamasına göre iki

gruba ayrılmıştır. Yaş, parite, daha önceki düşük öyküsü ve vajinal kanamanın gerçekleştiği gestasyonel hafta açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Düşük oranlarının arttığı saptanmakla birlikte, kötü obstetrik sonuçların herhangi biri açısından artmış risk tespit edilmemiştir<sup>12</sup>. Liang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 12-20 hafta arası tespit edilen subkoryonik hematoma düşük, erken doğum, prematür membran rüptürü, intrauterin gelişme geriliği ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir<sup>13</sup>. Bizim çalışmamızda da hematoma olan vakaların çoğunda düşük olmakta, ikinci sırada preterm eylem tehdidi görülmüştür. Bu olgularda en az ablasyo ve intrauterin ölü fetus ile karşılaşılmıştır.

Pedersen ve Mantoni 9. ve 20. gebelik haftaları arasında anamnezde vajinal kanaması olan 342 olguyu takip etmiştir. Bu gebelerin %18' inde ultrasonografide subkoryonik hematoma rapor edilmiştir. Bu çalışmada subkoryonik hematoma alanının hesaplanması ve oransal dağılımı ile spontan düşük ve preterm doğum riski arasında anlamlı ilişkili gözlemlenmiştir<sup>2</sup>. Elmas ve arkadaşları araştırdıkları büyük bir seride 20 hafta öncesi subkoryonik hematoma düşük oranlarını 1.58 kat artırdığını fakat bunun hematoma boyutu ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir<sup>14</sup>. Şükür ve ark yaptığı çalışmalar sonucunda düşük oranlarında kritik öneme sahip en önemli bulgunun hematoma büyüklüğü olup bu yapının gestasyonel kese büyüklüğü ile birlikte düşünüldüğünde hematoma oluşturduğu

mekanik etki ve ilerleyen zamanlarda hematoma çözünmesiyle gestasyonel keseye içeriğine salınabilecek bazı maddelerin düşük ile sonuçlanmasına neden olduğu savunulmuştur<sup>12</sup>. Subkoryonik hematoma büyüklüğünü sınıflandıran tanımlayıcı bir method hali hazırda olmasa bile hematoma lineer boyutunun eş zamanlı gestasyonel keseye oranlaması ile bir algoritma belirlenmiştir. Bu gruplandırma küçük, orta ve büyük şeklinde sınıflandırılarak birçok çalışmada standart bir yöntem olarak kabul görmüştür. Hematomun hacmini değerlendiren çalışmalar gözden geçirildiğinde Özkaya ve ark. 32ml ve üzerinde tespit edilen hematoma volümü olmasının kötü obstetrik sonuçlar ile ilişkili olduğunu saptamıştır<sup>15</sup>. Dongol A.ve ark. hematoma alanının 4cm<sup>2</sup> ve üzeri saptanması halinde spontan düşük oranı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir<sup>16</sup>. Hematomun boyutu incelendiğinde küçük, orta ve büyük olarak gruplandırılan çalışmalarda ise büyük hematoma erken doğum ve fetal gelişim geriliği başta olmak üzere kötü perinatal sonuçlar ile ilişkisini tespit etmişlerdir. Leite J. ve arkadaşları gebeliği 5-14 hafta arasındaki 30 tekil gebeleri incelediği prospektif çalışmalarında hematoma büyüklüğün daha fazla olması halinde düşük, erken membran rüptürü ve preterm doğum riskinin arttığını belirtmişlerdir<sup>17</sup> Nagy ve ark. 5-12 hafta arasındaki tekil gebeleri incelediği 6675 hasta ile yaptıkları retrospektif araştırmada büyük hematoma sahip olanların kötü obstetrik sonuçları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir<sup>5</sup>. Masso ve ark 182 hastanın dahil olduğu retrospektif çalışmalarında hematoma alanının büyüklüğü ile erken doğum, İUGG, dekolman plasenta ve düşük ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir<sup>18</sup>. Bizim çalışmamızda hematoma alanı hesaplamasında 2cm<sup>2</sup> altında ve üstünde olan gruplar arasında komplikasyon sıklığı ve düşük oranları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu durumda hematoma boyutlarının gebeliğin haftası ve CRL ile kombine değerlendirilmesinin uygun olacağını gebelik

kesesinin hematoma boyutundan bağımsız hesaplanmadan ve fetüsün ağırlığının hesaba katılması gerektiğini bu yüzden CRL boyutunun dikkate alınarak yatay ve dikey uzunlukla orantısının yapılmasının daha güvenilir sonuçlar verebilmektedir.

Her grupta ve toplamda hasta sayımızın az ve retrospektif bir çalışma olması nedeniyle çalışmamız kısıtlı bir çalışma olarak kabul edilebilir. Literatürde düşük immines hastalarında çalışmalar yapılmış olup bu grupta artan risk faktörleri göz önüne alınmıştır ve geniş serilerin yer aldığı çalışmalar mevcut değildir. Aynı zamanda rutin ultrasonografik muayenede hastaların vajinal kanama ve ağrısı olmaması halinde subkoryonik hematoma bakısını göz ardı edilebileceği düşünülüp prospektif vaka sayılarının her grupta daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç bulunmuştur.

## SONUÇ

Bu çalışmada, subkoryonik hematoma olan hastaların erken haftalarda tespit edilmesi durumunda düşük ve komplikasyonların daha fazla olduğu dikkat çekmiştir. Aynı zamanda çalışmamızda gebeliği düşük ile sonuçlanmayanlarda PET (Preterm Eylem Tehdidi) oranının %54 olarak izlenerek diğer komplikasyonlardan yüzde olarak yaklaşık üç katı riskli durması dikkat çekmektedir. Ayrıca erken haftalarda tespit edilen hastalarda ve erken hafta olan hematoma daha büyük olduğu grupta düşük oranının %20 ile diğer gruba kıyasla iki katı risklidir. Subkoryonik hematoma tesbit edilmesi halinde, hematoma lokalizasyonunun ve boyutlarının hastalarının gebelik seyirlerinde klinik önemi vardır. Bu hastalarda daha kesin veriler elde edilebilmesi amacıyla daha geniş hasta gruplarıyla gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu 06.12.2021, 13-14 numaralı karar ile izni alındıktan sonra Ocak 2019 ile Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz kadın doğum polikliniğine kontrol amacıyla başvuran hastaların



geçmiş dosya kayıtları incelenerek, hastane veri tabanı kaynaklı retrosepektif çalışma hedeflenmiştir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Declaration of Conflicting Interests:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** No financial support was received from any institution for the study.

### KAYNAKLAR

1. Warren JE, Silver RM. Genetics of Pregnancy Loss. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2008; 51(1): 84-95.
2. Pedersen JF, Mantoni M. Prevalence and significance of subchorionic hemorrhage in threatened düşüktion: a sonographic study. *AJR Am J Roentgenol*. 1990; 154(3): 535-7.
3. Goldstein SR, Subram anyam BR, Raghaven BIY, et al. Subchorion ic blee din g in threatened düşüktion; Sonographic findings and significance. *AJR*. 1983; 141: 975-8.
4. Jauniaux E, Burton GJ. Pathophysiology of histological changes in early pregnancy loss. *Placenta*. 2005; 26: 114-23.
5. Nagy S, Bush M, Stone J, et al. Clinical significance of subchorionic and retroplacental hematomas detected in the first trimester of pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2003; 102: 94-100.
6. Pedersen JF, Mantoni M. Prevalence and significance of subchorionic hemorrhage in threatened düşüktion: a sonographic study. *AJR Am J Roentgenol*. 1990; 154(3): 535-7.
7. Goldstein SR, Subram anyam BR, Raghaven BIY, et al. Subchorion ic blee din g in threatened düşüktion; Sonographic findings and significance. *AJR*. 1983; 141: 975-8.
8. Wijesiriwardana A, Bhattacharya S, Shetty A, et al. Obstetric outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester. *Obstet Gynecol*. 2006; 107: 557-62.
9. Sotiriadis A, Papatheodorou S, Makrydimas G. Threatened miscarriage: evaluation and management. *BMJ*. 2004; 329: 152-5.
10. Karaçor T, Bülbül M, Nacar MC, et al. Subkoryonik hematom olgularında vajinal kanama ve spesifik olmayan pelvik ağrının gebelik sonuçları üzerine etkisi. *Ginekol Pol*. 2019; 90(11): 656-61.
11. Norman S M, Odibo AO, Macones GA, et al. Ultrasound- Detected Subchorionic Hemorrhage and the Obstetric Implications. *Obstet Gynecol*. 2010; 116 (2 Pt 1): 311-5.
12. Şükür YE, Göç G, Köse O, et al. The effects of subchorionic hematoma on pregnancy outcome in patients with threatened abortion. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2014; 15: 239-42.
13. Liang W., Yan X., Shi Y., et al. Association between graded subchorionic hematoma and adverse pregnancy outcomes in singleton pregnancies: a prospective observational cohort study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 2024; 309(2), 541-9.
14. Elmas, B., Özgü, B. S., Zorlu, U., et al. Do First-Trimester Subchorionic Hematomas Affect Pregnancy Outcomes?. *Zeitschrift fur Geburtshilfe und Neonatologie*, 2023;227(1), 31-35.
15. Ozkaya E, Altay M, Gelisen O. Significance of subchorionic haemorrhage and pregnancy outcome in threatened miscarriage to predict miscarriage, preterm labour and intrauterine growth restriction. *J Obstet Gynaecol*. 2011; 31: 210-2.
16. Dongol A, Mool S, Tiwari P. Outcome of pregnancy complicated by threatened düşüktion. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2011; 9: 41-4.
17. Leite J, Ross P, Rossi AC et al. Prognosis of very large first-trimester hematomas. *J Ultrasound Med*. 2006; 25: 1441-5.
18. Maso G, D'Ottavio G, De Seta, et al. First trimester intrauterine hematoma and outcome of pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2005; 105: 339-3.