

Travmatik Maternal Pelvik Fraktür ve Fetal İntrakraniyal Kanama: Olgu Sunumu

Ali Kulusarı*, H. Güler Şahin*, Ramazan Sürücü**, Mansur Kamacı*

Özet:

Her 12 gebelikten birinde travma görülmektedir ve en sık karşılaşılan neden motorlu araç kazaları olup, bunu düşmeler ve fiziksel saldırıya uğramalar takip eder. Trafik kazası nedeniyle oluşan pelvik yaralanmalar sonucunda fetal intrakranial hemoraji gelişebilir. Trafik kazası sonrası gelişen maternal pelvik fraktür ve ilk fetal değerlendirilmede patoloji saptanmayıp yenidoğan servisinde izlenirken intrakranial kanama tespit edilen olgunun sunumu amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Pelvik travma , gebelik, fetal intrakranial kanama.

Her 12 gebelikten birinde travma görülmektedir ve en sık karşılaşılan neden motorlu araç kazaları olup, bunu düşmeler ve fiziksel saldırıya uğramalar takip eder (1). Bu tür travmalardan sonra pelvik fraktür olması durumunda, en sık karşılaşılan komplikasyonlar; retroperitoneal hemoraji, ablatio plasenta, preterm eylem, plasental laserasyon, uterin rüptür, mesane yaralanması, üretral yaralanma, perineal yaralanma ve direkt fetal yaralanmalardır. Pelvik fraktürlerde özellikle asimetrik pelvis oluştuğunda sezaryen ile doğum önerilmektedir (1,2). Trafik kazası sonrası gelişen maternal pelvik fraktür ve ilk fetal değerlendirilme de patoloji saptanmayıp yenidoğan servisinde izlenirken intrakranial kanama tespit edilen olgunun sunumu amaçlandı.

Olgu

31 yaşında, gravida 5, parite 4 ve miadında gebeliği tespit edilen hasta trafik kazası sonrası yaralanma nedeniyle kliniğimize kabul edildi. Doğum eyleminin başlaması nedeniyle otomobil ile emniyet kemeri kullanmadan hastaneye getirilen hasta, aracın takla atması sonucu genel vücut travmasına maruz kalmış idi.

İlk muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, vücutta açık yarası görülmeyen hastanın yapılan fizik muayenesinde patoloji saptanmamakla birlikte sağ alt ekstremitte hareketleri pasif olarak ağrılı ve hassas, simfizis

pubiste lokal hassasiyet ve deformasyon mevcuttu.

Obstetrik muayenesinde eksternal genital organlar normal, servikal açıklık 2 cm, efasman %30, amnion zarı pozitif ve prezentasyon ise verteks olarak saptandı Batının ultrasonografik incelenmesinde batın içi organlara ait hematoma ve serbest mayi izlenmedi. Obstetrik ultrasonografik değerlendirmede BPD ve FL'ye göre 36 hafta ile uyumlu tek canlı gebelik izlendi. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı 11200/uL, kan şekeri % 197 mg/dl olup diğer tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Göğüs Cerrahi ve Üroloji klinikleri ile konsülte edilen olguda, ilgili bölümlere ait patoloji saptanmadı. Ortopedi kliniği tarafından istenen pelvisin AP grafisinde; sağ coxa ramus inferior segmentinde, ramus superiorunda deplase fraktür saptandı. Aktif eylemde olan ve pelvik fraktüre bağlı deformasyonlar nedeniyle acil ameliyata alınan hastadan sezaryen ile 2600 g ağırlığında, 3-5 Apgar'lı kız bebek doğurtuldu.

Batın içi explorasyonda herhangi bir patoloji izlenmedi. Ortopedi konsültasyonunda intraoperatif olarak hastaya cerrahi girişimde bulunulmadan postoperatif 1. günde hastaya cilt traksiyonu uygulandı. Postoperatif 17. günde yatak istirahati ve 2.5 mg/gün coumadin tablet önerisi ile taburcu edildi.

Umbilikal arterden alınan kan gazı değerleri pH 7.76, pCO₂ 84.3 mmHg, pO₂ 21.8 mmHg, HCO₃ 11.9 mmol/L, ABE -23.1 mmol/l olarak saptandı. Doğumdan hemen sonra bebek asfiktik doğum ve intraventriküler hemoraji tanılarıyla yenidoğan ünitesinde tedavi altına alındı. Doğumun 28. gününde iyilik haliyle taburcu edildi.

* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

** Özel Amerikan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Gaziantep

Yazışma Adresi: Dr. Ali Kulusarı
YYÜ. Tıp Fakültesi
Kadın Hast. Ve Doğum AD Van

Tartışma

Gebelikteki motorlu araç kazalarında sıklıkla ciddi fetal yaralanmalar meydana gelebilmektedir. Bu durumda anne ve fetüs güvenilir yöntemlerle değerlendirilmelidir (3). Travma sonrası annedeki hipotansiyon ve fetal kalp ritmi gebeliğin sonucunun potansiyel belirleyicileridir ancak annenin durumunun ağırlığı ile fetal veya neonatal ölüm her zaman korelasyon göstermeyebilir (4). Kaza sonrası ilk değerlendirmede NST, USG ve biyofizik profil değerlendirmelerinde normal gözükten fetüslerde, fetal beyin yaralanmasına bağlı olarak daha sonraki gebelik haftalarında ventriküler dilatasyon, hemotoraks, pnömotoraks, akciğer kontüzyonu gibi çoklu organ travmalarının gelişebildiği bildirilmiştir (5). Yine bir başka yayında trafik kazalarına bağlı maternal pelvik travma sonrası fetal intrakranial hemoraji gelişebileceği ve sezaryen ile doğumun gerekliliğinden bahsedilmektedir (6). Bu nedenle ilk fetal değerlendirmeye diğer tetkiklere ilaveten fetal akciğer grafisi, beyin ultrasonografisi ilave edilmelidir (3,5).

Bizim olgumuzda gebelik yaşı 36 hafta olup fetal değerlendirmede herhangi bir anormallik yoktu. Hasta mevcut pelvik fraktür ve doğum eyleminin başlamış olması nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu. Bebekte gross konjenital anomali ve kazaya bağlı herhangi bir harici yaralanma bulgusu tespit edilemedi. Umblikal arter kan gazı değerleri ciddi asidozu gösteriyordu (pH 6.76) ve yeni doğan ünitesinde yapılan değerlendirmede intrakranial hemoraji saptandı. Künt travmaya maruz kalan kişide multipl organ yaralanmalarının oluşumunun altında yatan muhtemel mekanizma, patlamalarda oluşan yaralanmalar gibidir, amniotik sıvının oluşturduğu hidrostatik güçlerle elastik fetal dokularda yaralanmalar oluşmaktadır (7).

Sonuç olarak literatürlerde belirtildiği ve bizim olgumuzda da gözlemlediğimiz gibi, kaza sonrası yapılan ilk rutin testlerde fetüsle ilgili herhangi bir patoloji saptanmayıp, hemen doğum planlanmayan olgularda fetal akciğer grafisi ve ayrıntılı fetal beyin ultrasonografi değerlendirmesi ve takibinin yapılmasının doğuma karar verme ve neonatal sonuç açısından

yararlı olacağını düşünüyoruz. Travma sonrası hemen doğurtulan bebeklerde de doğum sonrası bu değerlendirmeler mutlaka yapılmalıdır.

Traumatic Maternal Pelvic Fracture and Fetal Intracranial Hemorrhage: Case Report

Abstract:

Trauma is observed in one of every twelve pregnancy mostly as a result of motor vehicle accidents followed by falls and physical violence. Fetal intracranial hemorrhage may develop as a result of pelvic injury after vehicle accidents. We aimed to report a case of a intracranial hemorrhage detected in the neonatal intensive care unit after a car accident that was not diagnosed at first assessment.

Key word: Pelvic injury, pregnancy, fetal intracranial haemorrhage.

Kaynaklar

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Trauma during pregnancy. ACOG technical bulletin no.161. Washington DC: College of Obstetricians and Gynecologists 199; 165-170.
2. Occelli B, Depret-Mosser S, Renault B, et. al.: Pelvic trauma and pregnancy. Contrasept Fertil Sex 199; 826(12): 869-875.
3. Anquist KW, Parnes S, Cargill Y, et. al.: An unexpected fetal outcome following a severe maternal motor vehicle accident. Obstet Gynecol 1994; 84 (4 Pt 2): 656-659.
4. Baerga-Varela Y, Zietlow SP, Bannon MP, et. al.: Trauma in pregnancy. Mayo Clin Proc 2000; 75(12):1243-1248.
5. Litmanovitz I, Dolfon T, Arnon S, et. al.: Fetal intrathoracic injuries following mild maternal motor vehicle accident. J Perinat Med 2000;28(2):158-160.
6. Matthews G; Hammersley B.: A case of maternal pelvic trauma following a road traffic accident, associated with fetal intracranial haemorrhage. J Accid Emerg Med 1997; 14(2):115-117.
7. Sherer DM, Abramowicz JS, Babkowski R, et. al.: Extensive fetal intrathoracic injuries sustained in a motor vehicle accident. Am J Perinatol 1993; 10(6):414-416.