

AMNİO-İNFÜZYON VE AMNİO-DRENAJ NEREDE VE NASIL KULLANILMALI?

Prof. Dr. Turgay Şener

Amniotik sıvı gebeliğin erken dönemlerinden itibaren oluşmaya başlamaktadır. Gebeliğin 5-10 mi düzeylerinde amniotik sıvı mevcuttur. Bu miktar, gebeliğin ilerleyen haftalarında hızla artar. Miada yakın dönemlerde ortalama 1000 ml'ye yükselen hacim 39. haftadan itibaren gittikçe azalır ve 42. haftada ortalama 300 ml'ye kadar iner..

Gebelik boyunca amniotik sıvı akışı belirli bir dinamizm içinde olmaktadır. Amniotik sıvı ile fetüs arasındaki sıvı dengesi, fetal yutkunma, fetal idrar çıkartımı ve fetal alveoler kapiller yataktaki sıvı değişimleri ile sağlanmaktadır. Bunlara ilaveten plasentanın koryonik yüzeyinden sıvı değişimi olmaktadır. Anne ile fetüs arasındaki sıvı transferi ise korion frondozum bağlantısında gerçekleşmektedir.

Gebeliğin 3. trimesterinde amniotik sıvı artışı günde 30-40 ml'ye kadar çıkabilmektedir. Çalışmalar, bir fetüsün günde 200-450 ml amniotik sıvı yuttuğunu, bunun gastrointestinal kanalda absorbe edildiğini, diğer taraftan 600- 800 ml sıvının idrar olarak amniotik sıvıya eklendiğini göstermektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi yutulan ve çıkarılan sıvı miktarları arasındaki fark diğer sıvı değişim yolları vasıtası ile olmaktadır. Klasik tanımlara göre; amniotik sıvı hacminin normale göre artmış olmasına polihidramnios, normale göre azalması durumuna ise oligohidramnios adı verilir. Özel olarak hazırlanmış olan nomogramlara göre oligo- veya polihidramnios tanımlarının konulması mümkündür.

Oligohidramnios tanımı kalitatif veya kantitatif olarak konulabilir. Kalitatif olarak değerlendirme subjektif olup ancak tecrübeli gözler tarafından değerlendirildiğinde doğruluk payı artmaktadır. Daha objektif kriter ise en derin amniotik sıvı cebinin ölçülmesi veya amniotik sıvı indeksinin belirlenmesidir. En derin amniotik sıvı cebinin 2 cm'den az olması veya amniotik sıvı indeksinin gebelik haftası için belirlenen normal değer altında olması halinde oligohidramnios tanısı konulabilir. Oligohidramnios varlığında erken membran rüptürü, fetal anomaliler, plasenta patolojileri, maternal hipertansif hastalıklar, ileri sınıf diabetes mellitus veya kronik fetal distress'e yol açan diğer maternal hastalıklar düşünülmelidir. Oligohidramnios olgularında doğum eylemi sırasında fetal kalp hızı trasesinde değişimler görülebilir. En sık karşılaşılan sorun variabl (değişken) deselerasyonlardır. Bu durum genellikle umbilikal kord kompresyonuna bağlıdır. Derin ve uzamış deselerasyonlarda fetal morbidite ve operatif doğum hızı artmaktadır. Bu nedenle, amniyofüzyon yöntemi ile doğum eylemi sırasında kord üzerindeki basıyı azaltarak fetal prognozu iyileştirmek yönünde girişimler rapor edilmektedir. Amniyofüzyonun bir diğer kullanım alanı ise fetal detayların net olarak izlenemediği 2. ve 3. trimesterlerdeki şiddetli oligohidramnios olgularında fetal anomali taramasına olanak vermek amacı ile görüntü kalitesini arttırmada kullanılmasıdır.

Polihidramnios bir tanıma göre total amniotik sıvı miktarının 2000 ml'nin üzerinde olmasıdır. Bir diğer kriter ise en derin amniotik sıvı cebinin ölçümünden elde edilen değer 8 cm'den fazla olmasıdır. En sık rastalanan polihidramnios nedenleri arasında fetal hidrops, maternal diabetes, fetal anomaliler ve plasenta patolojileri yer almaktadır. Polihidramnios preterm eylem, erken membran rüptürü ve prezentasyon anomalilerine yol açabildiğinden uygun zamanda uygun yaklaşımların planlanması gereklidir. Fetal anomali varlığında yaşamla bağdaşmayan majör anomaliler veya karyotip anomalilerinde fetal terminasyon düşünülebilir. Düzeltmesi mümkün olan anomalilerde ise fetal matürasyon sağlanana kadar beklenerek doğumun yaptırılması uygundur. Polihidramnios yönetiminde zaman kazanmak için aralıklı amniyodrenaj, indometazin uygulamaları yapılabilir.