

## COVID-19 Pandemisinde Gebe İzlemlerinde Homans Bulgusu: Olgu Sunumu

Nukte Taşlar\* Tuba Kızılkaya\*\* Selma Hancıoğlu Aytaç\*\*\*

\*Uzman Ebe, İstanbul-Avcılar Halk Sağlığı Müdürlüğü, Avcılar Merkez Aile Sağlığı Merkezi ORCID 0000-0003-1473-0904 [nuktetasar@gmail.com](mailto:nuktetasar@gmail.com)

\*\* Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı ORCID 0000-0003-3598-791X [kizilkaya.tb@gmail.com](mailto:kizilkaya.tb@gmail.com)

\*\*\* Uzman Ebe, İstanbul-Fatih Halk Sağlığı Müdürlüğü, Soflar Aile Sağlığı Merkezi ORCID 0000-0001-8567-3754 [aytaselma@gmail.com](mailto:aytaselma@gmail.com)

### GENEL BİLGİLER

Venöz tromboemboli (VTE), venöz dolaşımında gelişen patolojik tromboz durumudur. VTE'nin en sık görülen klinik tablosu alt ekstremitelerde derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner embolidir. VTE sık görülen, önlenilebilir bir hastalıktır. Özellikle gebeler VTE yönüyle en riskli grubu oluşturmaktadır. Gebelerde görülen maternal mortalitenin %10'una yakın kısmında neden olarak venöz tromboemboli kabul edilmektedir. Gebelikte DVT sıklığı %0.05-1.8 olup, sezaryen ile doğum yapan gebelerde bu oran %2.2-3'e kadar yükselmektedir. VTE COVID-19 varlığında gebelerde DVT riski açısından ön suralarda yer almaya başlamıştır. T.C Sağlık Bakanlığı doğum öncesi gebe izlem protokolünde, rutin tıbbi öykü alınırken venöz tromboemboli sorgulanması gerektiği yer almaktadır.

### MATERYALMETOD

Araştırma olgu sunumu şeklinde tasarlandı. Bu olgu sunumu 15 Şubat – 22 Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul Avcılar Merkez Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) takip edilen bir gebenin izlem sürecindeki VTE risk durumu ve süreç yönetimini içermektedir. Gebeden bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı. Risk değerlendirmede, gebenin soy geçmişi, özgeçmiş ve anamnez bilgileri, Sağlık Bakanlığı Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi parametreleri, serum laboratuvar belirteçleri ve klinik göstergeler kullanıldı.

### BULGULAR

#### Obstetrik ve sosyodemografik bilgiler:

Olgu; 25 yaşında; 88 kilo 168 cm. olan hastanın ilk gebeliği, spontan dikoryonik ikiz gebelik. Gebelik öncesinde VTE öyküsü mevcut değildir. Soy geçmişi annede DM, Hipertansiyon varlığı ve komplikasyonları olarak Serebral infarkt öyküsü olup anne sağ ve takiplidir, babada Koroner Ateroskleroz ve komplikasyon olarak MI öyküsü mevcut, sağ ve bypass sonrası takiplidir. Özgeçmişinde ve mevcutta ek hastalık tanısı yok. Ortalama 5 yıldır sigara kullanımı mevcut. Gebelikte sigara kullanımı mevcut değil.

#### İzlemler;

Gebenin ASM'deki ilk izleminde yapılan izlem ve muayenede gebenin mide bulantısı dışında bir şikayeti yoktu. Kalp oskültasyonunda doğal sesler, ritmik, berraktı. Varis durumu değerlendirildiğinde her iki baldırda kılcal varislerin olduğu görüldü. Homans bulgusu Negatifti. Ödem yoktu. İkiz Gebelik, Hiperemesis ve Beden Kitle İndeksi (BKI): 31,2 etkenleriyle VTE Riski 3 etken olarak hesaplandı. Ancak, soy geçmişten gelebilecek risk faktörleri skalada yer almadığı 3 etkenin dışında kaldı. Laboratuvar değerlendirmesinde hem kan hem idrarda tüm değerler normaldi. TA bulgusu 119/ 72, Nb. 108 ve ritmikti. Gebeye eğitimde soy geçmişindeki riskler, gebeliğin riskleri, COVID döneminin riskleri ile birlikte tromboflebit açısından yüksek risk taşıdığı, belirtilerin neler olduğu, takip edildiği Kadın Doğum Uzmanına durumunu iletilmesi gerektiği anlatıldı.

Gebenin 17. GW 6 gün (D) iken yapılan Perinatolog değerlendirmesinde 2. Düzey USG ile fetusların her ikisi sağlıklı ve plaseental akım normal tanımlandı. ASM'de 22. GW yapılan ikinci ve 26. GW'da yapılan üçüncü izlem ve muayenelerinin her ikisinde de gebenin pelvik kaslar, vulva ve her iki bacakta kramp şikayeti mevcuttu. Kalp oskültasyonunda doğal sesler, ritmik, berraktı. Varis durumu değerlendirildiğinde her iki baldırda kılcal varislerin olduğu görüldü. Homans bulgusu her iki izlemde pozitif ve VTE Riski 2 etken olarak hesaplandı. Ödem ekspansiyon değerlendirilmesinde +1 saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde serum her iki izlemde normaldi. TIT 2. izlemde normal ancak 3. izlemde Eritrosit +1 pozitif. 2. izlemde TA bulgusu 118/ 66, Nb. 91 ve ritmik ve 3. izlemde TA bulgusu 114/ 73, Nb. 97 ve ritmikti. Gebeye tromboflebit açısından risk taşıdığı, belirtilerin neler olduğu, takip edildiği Kadın Doğum Uzmanına durumunu iletilmesi gerektiği anlatıldı. Perinatolog değerlendirmesi önerildi. ASM'de sık izlem planlandı.

28. GW'da dış çürüğü tanısıyla (875 mg amoksisilin+125 mg klavulanik asit) Amoklovin 1000 mg. Oral tablet ile tedavi düzenlenmiş. 29. GW'da ASM'de kan tetkikleri tekrarlandı. Gebenin 30. GW 4D iken İkiz gebelik nedeniyle EDT riski düşünümlere Progesteron 200 mg. Intravaginal Progestan 200 MG. Vag. Kapsül 1\*1 (tromboflebit, tromboembolik hastalıklar, serebral apopleksi veya geçmişinde bunları geçirmiş olanlarda kontrendikedir) başlandı. Ayrıca Betametazon sodyum fosfat+ Betametazon Asetat 2ml. (Celeston Chronodose 2 amp.) IM yolla uygulandı. 35. GW'da Gebe ÜSYE belirtileriyle 2. Basamağa yönlendirildi. ÜSYE tanısı alarak; 500 ml. NaCl+ B kompleks vitamin (Bemiks IV amp.) + Seftriaksona eşdeğer Seftriakson Disodyum 1gr. (İesef IV) + C vitamini 5 mg. (Ascorvit) Serum içinde IV yolla uygulanmış. Belirtilerin 5. ve 7. Günlerinde yapılan PCR testleri negatifti. Gebenin ASM'de 36. GW'da yapılan 4. izleminde pelvik kaslar, vulva ve her iki bacakta kramp şikayeti mevcuttu. Kalp oskültasyonunda doğal sesler, ritmik, berraktı. Varis durumu değerlendirildiğinde her iki baldırda kılcal varislerin olduğu görüldü. Ödem ekspansiyon değerlendirilmesinde +2, ancak TIT Protein negatifti. TIT değerlendirilmesinde sadece Eritrosit +1 olup diğer değerler normaldi. Kilo 97, TA bulgusu 118/ 76, Nb. 92 ve ritmikti. Homans bulgusu pozitif. VTE Riski 2 etken olarak hesaplandı. Perinatolog değerlendirmesi önerildi. ASM'de sık izlem planlandı.

39 GW 1D Gebe tekrar yapılan izlem ve muayenede gebenin pelvik kaslar, vulva ve her iki bacakta kramp şikayeti mevcuttu. Kalp oskültasyonunda doğal sesler, ritmik, berraktı. Varis durumu değerlendirildiğinde her iki baldırda kılcal varislerin olduğu görüldü. Ödem ekspansiyon değerlendirilmesinde +2, ancak TIT Protein negatifti. Laboratuvar değerlendirmesinde serum Kolesterol 314 mg/dL referans değerinden (90 - 200 > 200 Kardiyovasküler hastalık riski) yüksek. Trigiserid 433 mg/dL referans değerinden (< 150 > 150 (Kadın) Kardiyovasküler hastalık riski) yüksek ancak gebelikte artan değerlere göre değerlendirildiğinde de Kolesterol için max. Değer 170 mg/dL, trigiserid için max. Değer 199 mg/dL kabul edilmektedir) TIT değerlendirilmesinde sadece Eritrosit +1 olup diğer değerler normaldi. Kilo 97, TA bulgusu 121/ 78, Nb. 94 ve ritmikti. Homans bulgusu pozitif. Perinatolog değerlendirmesi önerildi. Kadın Doğum Uzmanı Hekim tarafından 40. GW Elektif Sezaryen planlandığı öğrenildi.

Gebeye; gebelik sürecinde INR APTT, D-Dimer, KV Doppler hiç bakılmadı. Gebe antenatal süreçte hiç antikoagülan başlanmadı. 36. GW itibarıyla gebede nefes daralması, sıkışma hissi pulmoner embolinin de belirtileriyle 2. Basamağa yönlendirilen gebenin şikayetleri. Kadın Doğum Uzmanı Hekim değerlendirilmesinde ikiz gebeliğin normal süreci olarak değerlendirilerek USG fetal muayenesi dışında ek bir tetkik, muayene ya da yönlendirme yapılmadı. Tarafımızdan Dahiliyeye yönlendirilen randevu bulamadı. INR, APTT Sezaryen planlama sırasında gebeliğin 40. GW'da bakıldı.

Gebe 40. GW Planlı Epidural Sezaryen ile canlı doğum yaptı. Doğum sonu yenidoğanların her ikisinin de apgar skorları normaldi, yoğun bakım ihtiyacı olmadı. 24. ve 48. Saat loğusa izlemleri normaldi. Doğumsonu Kadın Doğum Uzmanı Hekim tarafından "Riskli Loğusa" tanısıyla enoksaparin (Oksapar) 4000 IU başlandı.

### SONUÇ

Gebelikte artmış VTE riskinin değerlendirilmesi, COVID 19 pandemisinin getirdiği kanama pıhtılaşma bozukluklarıyla birlikte daha önemli hale gelmiştir. ASM'lerde yapılan gebe izlemlerinde kadınların VTE yönünden uygulanacak kapsamlı klinik değerlendirmesi erken önlem alınması açısından önemli olabilir. Bu olguda görüldüğü üzere, gebelik takiplerinde VTE ve diğer risk faktörlerini saptamada Aile Hekimliği çok önemli role sahiptir. Erken tanımlanan VTE riski birçok gebe ve loğusa ölümlünü önleyebilir. ASM'de risklerin belirlenmesi, uygun zamanda uygun girişimlerin yapılmasını kolaylaştıracak niteliktedir. VTE risk belirleme ve tanılamaya yönelik ulusal ve uluslararası standart, kılavuz ve önerilerin kanışıklığı da ASM'de anamnez ve klinik değerlendirmeleri önemli kılacaktır. Ancak, sevk zincirinin olmayışı Aile Hekimliğinde saptanan risklerin ileri değerlendirilmesi geciktirebilir ve emeğin boşa gitmesine neden olabilir. Ayrıca, Aile Hekimliğine yüklenen takip sorumluluğunu da olumsuz etkilemektedir. Sevk zincirinin oluşturulması, Aile Hekimliği Çalışanları risk değerlendirmeleri açısından yeterli bilgi ve beceri kazanacağı eğitimler sağlanması ve izlemlerde risk değerlendirmenin önüne yönelik farkındalık sağlanması da risklerin erken saptanmasına ve gereken önlemlerin alınarak mortalitenin azalmasına önemli katkı sunabilir.

### KAYNAKLAR

- 1) ACOG. (2011). Thromboembolism in Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians. No. 3. 2011: 118.
- 2) Brenner, B., Grandone, E., Makatsaniya, A., Khizroeva, J., Bitsadze, V., & Tretyakova, M. (2021, September). Approach to the Evaluation and Treatment of Venous Thromboembolism in Pregnancy. In Seminars in Reproductive Medicine. Thieme Medical Publishers, Inc..
- 3) RCOG. (2015). Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium. Green Top Guideline, (37a).
- 4) Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara, Sistem Ofset.
- 5) 4) Sağlık Bakanlığı (2017). Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi. Ankara, Sistem Ofset