

UZAMIŞ GEBELİK VE POSTTERM GEBELİK OLGULARININ ANALİZİ

THE ANALYSIS OF THE PROLONGED AND POSTTERM PREGNANCY CASES

Gülseren ERHAN
Niyazi AŞKAR
Uçar ASENA
Efsane POORDOLAT

SUMMARY

A total number of 283 prolonged or postterm pregnancy cases were examined retrospectively between the years 1989-1991. The control group had an equal number of term pregnancy cases selected randomly. Only 23 of 283 cases were postterm pregnancies.

The incidence of oligohydramnios, meconium-stained amniotic fluid and cesarean section due to fetal distress was found statistically higher in the postterm pregnancy group ($p<0.05$). In the prolonged pregnancy cases, the incidence of oligohydramnios and meconium stained amniotic fluid was found higher ($p<0.05$).

As a result, in higher gestational ages, the expected fetal risks are more pronounced, so we concluded that prolonged and postterm pregnancies should be monitorized carefully during the antepartum and intrapartum periods.

(Key words: Fetal risk, Labor, Postmaturity)

ÖZET

1989-1991 yılları arasında uzamış gebelik veya postterm gebelik tanısıyla yatırılan toplam 283 olgu retrospektif olarak incelendi. Aynı sayıda rastgele seçilen term gebelikler ise kontrol grubunu oluşturdu. 283 olgunun sadece 23'ü postterm idi. Postterm gebelikler term olguları ile karşılaştırıldığında oligohidramnios, mekonyumlu amnion sıvısı ve fetal distres nedenli sezaryen oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulundu($p<0.05$).

Gestasyonel yaşın artması ile birlikte fetal risklerin arttığı, bu nedenle uzamış gebelik ve post-term gebelik olgularının doğum öncesi ve doğum sırasında daha dikkatli izlenmesi gerektiği sonucuna varıldı.

(Anahtar Sözcükler: Doğum, Fetal risk, Postmaturite)

Beklenen doğum tarihinin 14 gün geçmesi olan posterm gebelik ilk defa 1902 yılında Ballantyne tarafından tanımlanmıştır (1,2,3). Uzamış gebelik ise gebelik süresinin hesaplanan doğum gününü aşması şeklinde tanımlanmaktadır(2,4).

Posterm gebeliklerin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, prostaglandin yapım yetmezliği veya serviksin endojen prostaglandinlerle uyarılmamasının neden olabileceği düşünülmektedir (5). Postterm tanısının doğru olarak konulması, anneyi gereksiz tetkik ve testlerden, sezaryen ile sonuçlanabilen doğum indüksiyonundan korur (3,5,6). Postterm gebeliklerde perinatal morbidite ve mortalite 2 ila 7 kez artmıştır (3). Makrozomik bebek ve bunun sonucu olarak doğum güçlüğü, amnion sıvısı azalması, kordon kompresyonu, mekonyum aspirasyonu, plental yetmezlik nedeniyle fetal büyüme geriliği, dismatürite gibi fetal riskler mevcuttur (5,7,8).

Kliniğimizdeki uzamış ve postterm gebelik olgularında yukarıda bahsedilen fetal riskleri araştırmak amacıyla bu çalışma planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

1989-1991 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na uzamış gebelik veya postterm gebelik tanısıyla yatırılan 283 olgu ve aynı sayıda rastgele seçilmiş term gebelik olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların son adetlerini doğru olarak hatırlamalarına, sikluslarının düzenli olmasına ve oral kontraseptif bırakılması sonrası gebe kalmış olmamalarına dikkat edildi.

Olguların yaşları, pariteleri, anamnezindeki önemli hastalıkları, daha önceki gebeliklerinin seyri, yapılmışsa antenatal tesler (amnioskopi, non stres test, kontraksiyon stres test, ultrasonografi...) ve doğum indüksiyonu, doğum şekli, bebek ağırlığı, bebekte postmaturite varlığı incelendi.

Veriler E.Ü. Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezinde kikare testi ile değerlendirildi.

dirildi.

SONUÇ VE BULGULAR

Tablo-1'de olguların özellikleri gestasyonel haftalarına göre ayrılarak incelendi. Tablo-2'de ise gruplar arasındaki istatistiksel değerlendirme gösterildi.

Term ve uzamış gebelik çoğunluğunun 20-30 yaş grubunda ve primigravida olduğu görüldü.

Ultrasonografi ile oligohidramnios saptanan olgu sayısı termde 5, uzamış gebelerde 24, posttermde 19 idi. Mekonyumlu amnion sıvısı gözlenen olgu termde 22, uzamış gebeliklerde 44, posttermde 18 idi.

Tablo-2 incelendiğinde; term gebelik, uzamış ve postterm gebelik arasında mekonyumlu amnion sıvısı ve oligohidramnios görülme oranının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı dikkati çekti.

Sezaryen sayısı termde 80, uzamış gebelikte 70, postterm 7 bulundu. Fetal distress nedeniyle sezaryen yapılan olgu sayısının gestasyonel yaş ile birlikte arttığı saptandı.

4000 gramı geçen bebek ağırlığının term olgularında daha fazla görüldüğü saptandı.

En uzun gestasyonel yaş 303 gün olarak hesaplandı.

TARTIŞMA

1989-91 yılları arasında kliniğimizdeki toplam doğum sayısı (4803) gözönüne alınarak postterm insidensi %0.48 olarak hesaplandı. Bu indidensi, Spellacy ve ark. (5) %3-12, Clifford (7) %5-10, Schneider (9) ise %12 olarak bildirmişlerdir. Kliniğimizdeki postterm insidensinin literatür incelendiğinde çok düşük olduğu görüldü. Bu düşüklük; uzamış gebelik tanısı alan olguların hastahaneye yatırılmadan antenatal takiplerinin yeterli yapılamayacağı ve kontrolünün zor olacağı kuşkusunu ile 41. haftada mutlaka hospitalize edilmesi ve yatan hastalara ise servikal skor uygun ise indüksiyon denenmesi yanıt alınamazsa sezaryen ile sonlandırılması nedeniyle olabilir.

TABLO 1: Olguların özelliklerinin gebelik süresine göre incelenmesi

Özellikleri	Term gebelik Olgu sayısı:283	Uzamış gebelik Olgu sayısı:260	Postterm gebelik Olgu sayısı:23
Parite Primigravida	170 (50)	167 (64)	9 (39)
Parite Multipara	113 (40)	93 (36)	14 (61)
Oligohidramnios	5 (2)	24 (9)	19 (83)
Mekonyumlu amnion sıvısı	5 (8)	44 (17)	18(78)
Vaginal	192 (68)	178 (68)	12 (52)
Vakum ekstraksiyonu	11 (4)	12 (5)	12 (0)
Doğum şekli Toplam sezeryan	80 (28)	70 (27)	9 (39)
Fetal distres nedeniyle sezeryan	34 (43)	42 (60)	7 (78)
Bebek ağırlığı >4.0 kg.	64 (23)	35 (13)	2 (9)

TABLO 2: Fetal risklerin gruplar arasında istatistiksel değerlendirmesi

Özellikleri	Term gebelik	Uzamış gebelik	P
Oligohidramnios	5	24	<0.05
Mekonyumlu amnion sıvısı	22	44	<0.05
Fetal distres nedeniyle sezeryan	34	42	>0.05
İri Bebek	64	35	<0.05

Özellikleri	Term gebelik	Uzamış gebelik	P
Oligohidramnios	5	19	<0.05
Mekonyumlu amnion sıvısı	22	18	<0.05
Fetal distres nedeniyle sezeryan	34	7	<0.05
İri Bebek	64	2	>0.05

Özellikleri	Term gebelik	Uzamış gebelik	P
Oligohidramnios	24	19	<0.05
Mekonyumlu amnion sıvısı	44	18	<0.05
Fetal distres nedeniyle sezeryan	42	7	>0.05
İri Bebek	35	2	>0.05

Uzamış gebelik olgularının çoğunluğunu primigravidaların oluşturduğu saptandı (%64). Bulgularımız literatürle uyumludur. Shime ve ark. Shime ve ark. (3) primigravide oranını %68, Boyd ve ark. (10) ise %60 olarak bildirmişlerdir.

Gestasyonel yaşın ilerlemesiyle birlikte amnion sıvısının belirgin şekilde azaldığı bildirilmektedir (2,5,7). Olgularımız incelendiğinde, oligohidramnios oranının gestasyonel yaşla birlikte anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Term gebeliklerle uzamış ve postterm gebelikler birbirleriyle karşılaştırıldığında bu oranda istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır ($p<0.05$).

Postterm gebelikte amnion sıvısı azalması ile birlikte mekonyumla boyanma, konjenital anomaliler, gelişme geriliği ve fetal asfiksini sık görüldüğü bildirilmektedir(2).

Lagrew ve ark. (2) termde %12, posttermde %23, Usher ve ark. (11) ise termde %4-5, posttermde %15.3 oranında mekonyumlu amnion sıvısı saptadıklarını bildirmişlerdir. Olgularımızda bu oran termde %7.77, uzamış gebeliklerde %16.92, posttermde %78.26 olarak bulunmuş olup, her üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

42. haftada rutin doğum induksiyonu öneren yazarlar (1) olduğu gibi komplike olmayan olgularada induksiyona gerek olmadığını ve spontan doğumu beklemenin uygun olacağını savunanlar da mevcuttur (2,12,13,14).

Freeman ve arkadaşları (1) sezaryen oranını postterm olgularında %25.6, termde %13.6, Shime ve arkadaşları (3) ise bu oranı posttermde %36.72, termde %22.65 olarak bildirmişlerdir. Olgularımız incelendiğinde sezaryen oranının termde %28.26, uzamış gebeliklerde %26.92, posttermde ise %39.13 olduğu saptandı. Ergun ve ark. (15) ise postterm olgularında sezaryen oranını %45 olarak bildirmişlerdir.

Usher ve ark. (11), Shime ve ark. (3) postterm olgularında fetal distressin 2 kat arttığı ve en sık bu nedenle sezaryen yapıldığı bildirilmişlerdir. Bulgularımız da yazarları desteklemektedir.

Termde %42.5, uzamış gebelikte %61.90, posttermde %77.77 oranında fetal distress nedeniyle sezaryen yapılmış olup, postterm ve term olguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p<0.05$).

Postterm olgularında bazı plasentalarda parsiyel yetersizlik görülür ve termden sonra kilo değişmez, bazılarında ise beslenme fonksiyonu sürer ve fetal büyüme deyam eder (10). 4000 gramın üzerinde bebek ağırlığının postterm olgularının %25'inde görüldüğü bildirilmektedir (10). İnan ve ark. (14) bu oranı %27.7 olarak bulmuşlardır. Shime ve arkadaşları (3) bu oranı posttermde %27.13, termde %21.74 olarak saptamışlar ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadıklarını yayınlamışlardır.

Olgularımızda 4000 gramı aşan bebek ağırlığı posttermde %8.69, termde %22.61 olarak saptanmış olup anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Clifford'un tanımladığı yeni doğanda ciltaltı yağ dokusu ve kas kaybı, tırnakların uzaması ve bütün vücutta soyulma gibi bulgulardan oluşan postmatürite sendromunun postterm olgularının %80'inde gelişmediği bildirilmektedir (9,12). 23 postterm olgumuzun 7'sinde (%30.43) bu sendrom saptanmış olup yayınlarla uyumlu bulunmuştur. İnan ve ark. (14) ise postmatürite oranını %44.4 olarak yayınlamışlardır.

Sonuç olarak, postterm ve uzamış gebelik olgularında fetal riskler artmaktadır. Bu nedenle termi geçen gebeliklerin antepartum ve intrapartum dönemde daha dikkatle izlenmesi gereklidir.

1. Lagrew DC, Freeman RK. Management of post-date pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1986; 54 : 8-13.
2. Marks SD, Divan MY. Longitudinal study of the amniotic fluid index in post-dates pregnancy. *Obstet Gynaecol.* 1992; 79 : 229-33.
3. Shime J, Garde DJ, Andrews J, Bertrand M. Prolonged pregnancy: surveillance of the fetus and the course of labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 1984; 146 : 547-51.
4. Herabutya Y, Prasertsawat PO, Tongya J. Prolonged pregnancy: the management dilemma. *Int J Gynecol Obstet.* 1992; 37 (4) : 253-8.
5. Spellacy WN. The postdate pregnancy. In: Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: JB Lippencott Co; 1990 : 373-9.
6. Grubb DK, Rabello YA, Paul PH. Postterm pregnancy: fetal death rate with antepartum surveillance. *Obstet Gynecol.* 1992; 79 : 1024-6.
7. Clifford PG. Postdatism. In: Droegimuelle W, Sciarra JJ eds. Gynecology and Obstetrics. Philadelphia: Harper and Row Publishers; 1987; 54 : 1-4.
8. Fleisher A, Anyaegbunam A, Guidetti D, Randolph G. A persistent clinical problem: profile of the term infant with significant respiratory complications. *Obstet Gynecol.* 1992; 79 : 185-90.
9. Schneider UH: Übertragung. Pathophysiologie und Klinik. *Geburtsh U Frauenheilk.* 1990; 50 : 8-14.
10. Boyd ME, Usher RH, McLean H. Obstetric consequences of postmaturity. *Am J Obstet Gynecol.* 1988; 158 : 334-8.
11. Usher RH, Boyd ME, Melean FH. Assessment of fetal risk in postdate pregnancies. *Am J Obstet Gynecol.* 1988; 58 : 259-64.
12. Gibb DMF, Cardozo LD, Studd JWW. Prolonged pregnancy: is induction of labour indicated? A prospective study. *Br J Obstet Gynecol.* 1982, 89 : 292-5
13. Steer PJ. Postmaturity-much ado about nothing? *Br J Obstet Gynecol.* 1986; 93 : 105-8.
14. Inan A, Ocak V. Post-term gebelerin izlenmesinde NST, CST'nin önemi. *Jinekolo. Obst. Der.* 1990; 4 : 113-9.
15. Ergun B, Ömer A, Durmuş Z. Gün aşımı gebelerde fetal mortalitenin incelenmesi. *Medial Kadın Doğum Der.* +1990; 6 : (1) 3-7.

EDİTÖRÜN NOTU

Konuya ilişkin yerli çalışmalardan elimize geçen bir kaynağı kullanıcıların yararına sunuyoruz:

1- Ceyhan N ve ark. Son adet tarihi belirsiz gebelerde CST, USG, amnioskopi ve biyokimyasal parametreler ile doğum zamanı belirlenmesi. *Medial Kadın Doğum Derg* 1987; 3 (3) : 160-4.