

# 40 Yaş Üstü Gebeliklerin Değerlendirilmesi

## EVALUATION OF PREGNANCIES OF WOMEN AGED 40 AND OLDER

İsmail M. İTİL\*, A.Aydın ÖZSARAN\*, Mert KAZANDI\*\*, M. Coşan TEREK\*\*\*, Niyazi AŞKAR\*\*\*\*

\* Yard Doç Dr., Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\* Uz.Dr., Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\*\* Asist.Dr., Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\*\*\* Prof.Dr., Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR

### Özet

**Amaç:** Kırk yaş üstü gebeliklerin yenidoğan, maternal tıbbi ve obstetrik özelliklerinin parite açısından değerlendirilmesi

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

**Materyel ve Metod:** 1993-1998 yılları arasında başvuran 9523 doğum olgusu retrospektif olarak incelenerek kırk yaş üstünde doğum yapan 67 olgu çalışmaya alındı. Hastalar primigravida (n=25) ve multipar (n=42) olarak iki gruba ayrılarak maternal tıbbi ve obstetrik özellikler ve yenidoğan bulguları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı  $41\pm 1.6(37-46)$ ; ortalama paritesi  $1.46\pm 1.8(0-8)$ ; ortalama abortus sayısı  $0.9\pm 1.2(0-6)$ ; ortalama gebelik haftası  $37.2\pm 5.5$ ; ortalama doğum ağırlığı  $3078\pm 765(440-5000)$  olarak bulundu. Prematür doğum eyleminin ve makrozominin primigravidalarda daha fazla; düşük Apgar skorunun multiparlarda daha sık olduğu görüldü ( $P>0.05$ ). İnfertilite öyküsünün istatistiksel olarak primigravidalarda daha sık olduğu bulundu ( $P=0.001$ ). Myoma uteri ve habituel abortusun primigravidalarda daha fazla, kardiyak hastalığın multiparlarda sık görülmesine rağmen istatistiksel olarak ilişki saptanmadı ( $P>0.05$ ). Erken doğum eylemi, plasenta previa, ikiz gebelik, vakum uygulanması primigravidalarda daha fazla ve ablasyo plasenta, preeklampsi multiparlarda daha sık görüldü ( $P>0.05$ ). Sezaryen ile doğum primigravidalarda multiparlardan istatistiksel olarak yüksek saptandı ( $P=0.016$ ).

**Sonuç:** İleri yaş gebelikler parite dikkate alınarak komplikasyon gelişimi açısından yakından izlenmelidir; bu gebeliklerde infertilite öyküsünün daha fazla olması sezaryen sıklığında artışa neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Sezaryen, İleri anne yaşı

T Klin Jinekoloj Obst 2000, 10:21-24

### Summary

**Objective:** To evaluate the maternal medical status, newborn and obstetric characteristics of the pregnancies over forty years with respect to parity for the possible risk factors.

**Materials and Methods:** 9523 patients who delivered in five years period were investigated retrospectively and 97 cases who had been delivered over forty were reviewed. The patient and newborn outcomes were analyzed in two separate groups: primigravida and multipara. They were compared with respect to maternal medical status, newborn and obstetric characteristics for the possible risk factors.

**Results:** The mean age of the patients was  $41\pm 1.6(37-46)$  years; mean parity was  $1.46\pm 1.8(0-8)$ ; mean abortus number was  $0.9\pm 1.2(0-6)$ ; mean gestational week was  $37.2\pm 5.5$ ; mean newborn weight was  $3078\pm 765(440-5000)$ . Premature delivery and macrosomia was higher in primigravidas and low Apgar score was higher in multipara ( $p>0.05$ ). Infertility history was found to be significantly higher in primigravidas ( $p=0.001$ ). Myoma uteri and recurrent pregnancy loss rate was higher in primigravidas; cardiac disease incidence was higher in multiparous patients; however, the difference between them was found not to be significant statistically ( $p>0.05$ ). Cesarean delivery was found to be significantly higher in primigravidas ( $p=0.016$ ). Premature delivery, placenta previa, twin gestation, vacuum extraction was higher in primigravidas; ablatio plasenta and preeclampsia was higher in multipara ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Pregnancies over forty years should be followed up closely for the possible complications concerning parity. Higher infertility rates in patients over forty years may be the reason of higher cesarean delivery rates.

**Key Words:** Pregnancy, Cesarean section, Advanced maternal age

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10:21-24

**Geliş Tarihi:** 06.02.1999

**Yazışma Adresi:** Dr.A. Aydın ÖZSARAN  
Girne Bulv. No: 26/12 Eser Apt.  
35530, Karşıyaka, İZMİR

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10

Birçok sosyal ve demografik değişimin sonucu artan sayıda kadın reproduktif yaşamın geç dönemlerinde gebe kalmaktadır. Bu gebeliklerin çoğunun nedeni eğitim olanaklarında artma, meslek seçim-

leri ve etkili doğum kontrol yöntemleridir (1). Kırk yaş üstü gebeliklerdeki risk faktörleri; fekunditede azalma, spontan abortus, genetik anomaliler, medikal komplikasyonlar, fetal büyüme anomalileri, disfonksiyonel doğum eylemi, sezaryen sıklığında artma, maternal ve fetal mortalite artışı olarak gösterilmiştir (2). Kırk yaş üstü gebeliklerde gebeliğe bağlı riskler 3 kategoride incelenebilir: genetik riskler, önceki medikal durum ve obstetrik riskler. Birçok genetik anomali önlenebilir durumdadır ve prenatal tanı uygulanmaktadır. Ancak genetik anomali riskini yüksek kabul eden ileri yaştaki birçok gebe elektif gebelik sonlandırılmasını tercih etmektedir (3). İleri yaş gebelerde birçok medikal sorunun ortaya çıkma riski artmaktadır. Maternal ve fetal riski arttıran ve en sık görülen iki sorun hipertansiyon ve diabetes mellitustur. Daha nadir olarak, %30-50 arası maternal mortalite taşıyan pulmoner hipertansiyon, aort kökü dilatasyonu içeren Marfan Sendromu, komplike aort koarktasyonu, koroner arter hastalığı varlığında gebelik kesinlikle önerilmemektedir (4). Obstetrik risk faktörleri arasında spontan abortus insidansında artma (5), operatif doğum insidansında artma, fekunditede azalma başlıca faktörlerdir (6).

Bu çalışmada 40 yaş üstü gebeliklerde ortaya çıkan sorunlar hastalar primigravida ve multipar olarak iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Her iki gruptaki hastalar yenidoğan özellikleri, maternal tıbbi durum ve obstetrik özellikler açısından karşılaştırılarak risk faktörleri ortaya konmaya çalışıldı.

### Materyel ve Metod

Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına Ocak 1993 ile Aralık 1998 arası başvuran 9523 doğum olgusu retrospektif olarak incelendi ve 40 yaş ve üzerindeki 97 doğum olgusu incelendi. Olguların anne ve fetusa ait tüm verilere ulaşılan 67'si çalışmaya dahil edildi. Olgular obstetrik özellikler, maternal tıbbi durum ve yenidoğan özellikleri açısından primigravida ve multipar olarak iki ayrı gruba ayrılarak incelendi. İstatistik yöntemi olarak olgulara ait nümerik değerlerin medyanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, oranların karşılaştırılmasında ise Chi-square testi kullanıldı ve  $P < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

### Bulgular

1993-1998 yılları arasında başvuran 9523 doğum olgusundan kırk yaş ve üzerindeki 97 olgu incelenerek tüm verilerine ulaşılan 67 olgu çalışmaya alındı. Olguların ortalama yaşı  $41 \pm 1.6$  (37-46); ortalama paritesi  $1.46 \pm 1.8$  (0-8); ortalama abortus sayısı  $0.9 \pm 1.2$  (0-6); ortalama hastanede kalış süresi  $7.8 \pm 7.7$  (1-47); ortalama gebelik haftası  $37.2 \pm 5.5$ ; ortalama doğum ağırlığı  $3078 \pm 765$  (440-5000) olarak bulundu. Hastalar yenidoğan özellikleri (Tablo 1), maternal tıbbi durum (Tablo 2) ve obstetrik özellikler (Tablo 3) açısından primigravida ( $n=25$ ) ve multipar ( $n=42$ ) olarak iki gruba ayrılarak incelendi. Yenidoğan özellikleri açısından hastalar ele alındığında prematür doğum eyleminin ve makrozominin primigravidaalarda daha sık; düşük Apgar skorunun multiparalarda daha fazla oranda olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiki olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $P > 0.05$ ). Maternal tıbbi durum açısından; infertilite öyküsünün istatistiki anlamlı olarak primigravi-

**Tablo 1.** Yenidoğan özellikleri

	primigravida (n=25)		multipar (n=42)	
	%	n	%	n
doğum ağırlığı		3070+575		3226+746
prematürite	16.0	4	9.7	4
makrozomi	8.0	2	4.8	2
düşük Apgar skoru	4.0	1	7.3	3
perinatal mortalite	4.0	1	2.4	1

**Tablo 2.** Maternal tıbbi özellikler

	primigravida		multipar	
	%	n	%	n
yaş		41.3+1.3		40.8+1.8
abortus		0.48+0.9		1.16+1.3
hipertansiyon	4	1	4.8	2
diabetes mellitus	16	4	17	7
myoma uteri	12	3	2.4	1
kardiak hastalık	0	0	2.4	1
infertilite öyküsü <sup>1</sup>	36	9	4	2
habituel abortus	4	1	0	0

<sup>1</sup> $P=0.001$

**Tablo 3.** Obstetrik özellikler

	primigravida		multipar	
	%	n	%	n
prezentasyon				
anomalisi	0	0	9.7	4
ablasyo plasenta	0	0	2.4	1
plasenta previa	4	1	2.4	1
ikiz gebelik	4	1	0	0
sezaryen <sup>1</sup>	80	20	58.5	24
serklaj	4	1	5	2
erken doğum eylemi	16	5	9.7	2
vakum uygulanması	8	2	2.4	1
preeklampsi	4	1	12.2	5

<sup>1</sup>P=0.016

dalarda daha fazla olduğu saptandı (P<0.001); myoma uteri ve habituel abortusun primigravidaalarda daha fazla ve kardiak hastalığın multiparalarda daha sık görülmesine rağmen istatistiki anlamlı ilişki saptanmadı (P>0.05). Obstetrik özellikler açısından hastalar ele alındığında erken doğum eylemi, plasenta previa, ikiz gebelik, vakum uygulanması primigravidaalarda daha fazla ve ablasyo plasenta, preeklampsi multiparalarda daha fazla görülmesine rağmen aralarında istatistiki anlamlı ilişki saptanmadı (P>0.05). Sezaryen ile doğum primigravidaalarda multiparlardan istatistiki olarak daha yüksek saptandı (P=0.016).

### Tartışma

İleri yaş gebeliklerde ortaya çıkan sorunlar hem anneyi, hem de yenidoğanı yakından ilgilendirmektedir. İleri yaş gebeliklerde amaç maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltma olmalıdır.

Çalışmamızda 40 yaş üstü doğumların toplam doğumlara oranı %1.1 olarak bulunmuştur. Bu sonuç diğer çalışmalarda bulunan %0.9-%1.3 sonuçlarıyla uyumludur (7,8). Spellacy ve arkadaşları (9) yaptıkları kontrollü çalışmada ileri yaştaki kadınlarda paritenin ve vücut ağırlığının arttığını ayrıca bu kadınlarda hipertansiyon, diabetes mellitus ve plasenta previa sıklığının arttığını saptamışlardır. Bu faktörlerin etkisi sonucu bebekte makrozomi, erkek cinsiyet, ölü doğum ve düşük Apgar skorunun insidansının arttığını görmüşlerdir. Çalışmalarında vücut ağırlığı 67.5 kilodan az olan

olgularda hipertansiyon, fetal makrozomi, fetal ölüm oranı ya da düşük Apgar skoru açısından fark saptanmamıştır. Düşük paritesi olan ve vücut ağırlığı normal olan ileri yaş gebelerde modern obstetrik yöntemlerin kullanılması ile gebelik sonucunun iyi olacağı sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızda 40 yaş üstü primigravidaalarda infertilite öyküsü %36 oranında bulunmuştur; bu da bize ileri yaş gebeliklerinin bir nedeninin de, özellikle primigravidaalarda, infertilite olduğunu göstermektedir. Myoma uteri 40 yaş üstü primigravidaalarda multiparlara oranla 5 kat daha fazla bulunmuştur; myoma uteri olan olguların gebe kalma olasılığının normale göre düşük olması ve gebe kaldıklarında abortus oranının yüksekliği primigravidaalardaki yüksek infertilite öyküsünü destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda primigravidaalarda habituel abortus insidansı %4 oranında bulunmuştur. Literatürde spontan abortus 40 yaş üstü gebeliklerde daha sık görülmektedir (10). Bu gebelik kayıpları ileri yaşlarda sıklığı artan euploid ve aneuploid fetuslara ve molar gebeliğe bağlanmıştır (11).

Çalışmamızda 40 yaş üstü primigravidaalarda %80, multiparlarda %58.5 oranında sezaryen ile doğum görülmektedir (Tablo 3). 40 yaş üstü sezaryen sıklığındaki artışın birçok nedeni vardır. Sezaryen yüzdesindeki artışa en fazla katkıda bulunan durumlar intrapartum fetal distrese yol açabilecek olan hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi maternal medikal sorunlardır. Disfonksiyonel doğum eylemi 40 yaş üstü kadınlarda daha sık görülmektedir, multipar olup daha önceden sezaryen geçirmiş olma olasılığı da yaşla artmaktadır (3). Ayrıca ileri maternal yaşla birlikte tekrar gebe kalma olasılığının azalması hekimde sezaryen ile doğumun sonlandırılması isteğini arttırmaktadır. Gordon ve arkadaşları (12) çalışmalarında 35 yaş üstü 2985 tek canlı çocuğu olan olgu ile 20-29 yaş arası 6140 gebeyi karşılaştırmışlar ve primigravida ve multipar olan 35 yaş üstü olgularda sezaryen riskinin arttığını bulmuşlardır (rölatif risk=1.6). İleri yaş gebelerde yapılan gereksiz sezaryen uygulaması ile operatif ve anesteziye ait komplikasyon riski artmaktadır. Uygun perinatal takip ve yakın travay izlemi ile vajinal doğum oranı artırılabilir.

35 yaş üstü kadınlarda gebelikte yüksek maternal ve perinatal mortalite oluşmaktadır. Yaşlı gravi-

dalarda sezaryen sıklığı artmıştır. İleri yaş gebeliklerde çoğunlukla yaşa bağlı ortaya çıkan sorunlar leiomyomlar, tip II diabetes mellitus, hipertansiyon ve multiparitedir. Diabet ve hipertansiyon yaşa bağlı artış gösterir. Diabet ve hipertansiyonu olan gebeler yaşa bağlı olmaksızın gebelik açısından yüksek risk taşırlar. İleri yaştaki premenapozal kadınlarda yalnızca normal obstetrik takip yeterli olmaktadır (13). Dulitzki ve arkadaşları (14) çalışmalarında 44 yaş üstü gebelerle 20-29 yaş arası gebeleri perinatal, obstetrik ve medikal durum açısından karşılaştırmışlardır. 44 yaş üstü gebelerde hipertansiyon ve diabet, enstrumante vajinal doğum ve sezaryen ile doğum oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ancak; 44 yaş üstü gebelerde erken doğum, erken membran rüptürü, acil sezaryen ile doğum, mekonyum ile amnion mayinin boyalı olması, 5. dakika Apgar skorunun 7'nin altında olması sıklığında anlamlı artış saptanmamıştır.

İleri yaş gebelikler komplikasyon gelişimi açısından yakından izlenmelidir. İleri yaş gebeliklerde özellikle primigravida hastalarda infertilite öyküsünün daha fazla olması sezaryen sıklığında artışa neden olmaktadır. Ancak sezaryen ile maternal morbiditedeki artış dikkate alınarak kırk yaş üstündeki hastalara modern obstetrinin gereklerine göre yaklaşmak gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Adams MM, Dakley GP Jr, Marks JS. Maternal age and births in 1980 s. JAMA 1982; 247: 493-4.
2. Kajanoja P, Widholm O. Pregnancy and delivery in women aged 40 and over. Obstet Gynecol 1978; 51: 47-51.
3. O'Reilly, Green CO, Cohen WR. Pregnancy in women aged 40 and older Obstet and Gynecol Clin North Am 1993; 20:313-31.
4. Herrison EA. Proconception and Postconception care of women with medical illness. In: Merkatz IR, Thompson JE, Mulen PD, eds. New Perspectives on Prenatal Care. New York: Elsevier, 1990:166-73.
5. Hassold T, Warburton D, Kline J, Stein Z. The relationship of maternal age and trisomy among trizomic spontaneous abortions, Am J Hum Genet 1984; 36: 1349-56.
6. Turner MJ, MacDonald D. Pregnancy after the age of 40 years: Are the risks increased ?. J Obstet Gynecol 1984; 5:1.
7. Kirz DS, Dorchester W, Freeman RK. Advanced maternal age: the mature gravida. Am J Obstet Gynecol 1985; 152: 7-12.
8. Naeye RL. Maternal age, obstetric complications, and the outcome of pregnancy. Obstet Gynecol 1983; 61: 210-6.
9. Spellacy WN, Miller SJ, Winegar AN. Pregnancy after 40 years of age. Obstet Gynecol 1986; 68: 452-4.
10. Kushner DH. Fertility in women after age forty-five. Int J Fertil 1979; 24: 289-90.
11. Koonin LM, Kochanek KD, Smith JC. Abortion surveillance, United States, 1988. In special focus on Reproductive Health Surveillance. MMWR CDC Surveill Summ 1991; 40: 15-42.
12. Gordon D, Milberg J, Daling J, Hickok D. Advanced maternal age as a risk factor for cesarean delivery. Obstet Gynecol 1991; 77(4): 493-7.
13. Van Katwijk C, Peeters LL. Clinical aspects of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature. Hum Reprod Update 1998; 4(2): 185-94.
14. Dulitzki M, Soriano D, Schiff E, Chetrit A, Mashlach S, Seidman DS. Effect of very advanced maternal age on pregnant women. Obstet Gynecol 1998; 92(6): 935-9.