

2000 Gramın Altındaki Çocuklarda Doğum Şekli ile Erken Neonatal Prognoz İlişkisi

DEUVERY ROUTE AND EARLY NEONATAL PROGNOSIS IN INFANTS UNDER 2000 GRAM WEIGHT

*Dr.Orhan GELİŞEN, **Dr.Berkan GÜRAKAN, *Dr.Volkan KURTARAN,
*Dr.Levent SEÇKİN, **Doç.Dr.İsmail DÖLEN, **Dr.Mual!a YILDIRAN

* SSK Ankara Doğumevi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum,
** SSK Ankara Doğumevi Hastanesi Çocuk Hastalıkları, ANKARA

ÖZET

Küçük prematürelere doğum travmasından korunması amacıyla sezaryen doğum yapma oranı oldukça artmıştır. Ancak bu yaklaşımın yaran kesin gösterilememiştir.

Bu çalışmada 2000 grın altındaki çocuklarda doğum şekli ile erken neonatal prognoz ilişkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler. Küçük prematürelilik. Doğum şekli

TKlinJinekolo Obst1991.

Preterm doğumlarda çocuğun travmaya maruz kalmadan doğurtulması için uygulanan doğum yöntemleri halen tartışma konusudur. Komplikasyonsuz preterm gebeliklerde her ne kadar fetusu travmadan korumak için sezaryen yapma eğilimi varsa da, operasyonun kendisinin de çocukta bir travma riski oluşturduğu unutulmamalıdır.

Genelde fetus ne kadar immatür ise travay ve doğumda risk o kadar fazladır. Sezaryen için yapılan tartışmalar spontan vaginal doğum sırasında çıkım forsepsi için de geçerlidir (1). Konu ile ilgili olan bu çalışmamızda 2000 gramın altındaki çocuklarda sezaryen ve spontan vaginal doğumun erken neonatal prognoz üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Geliş Tarihi: 1.7.1991

Kabul Tarihi: 20.7.1991

Yazışma Adresi: Dr.Orhan GELİŞEN
SSK Ankara Doğumevi Hastanesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum, ANKARA

SUMMARY

Cesarean section delivery for extreme pretermes has increased markedly in attempts to reduce the traume of deliveiy. But the benefit of this trend is not easily demonstrable.

In this study the relation between delivery route and early neonatal prognosis in investigated for infants with birth weights less than 2000gr.

KeyWords: Extreme prematurity. Route of deliveiy

Anatolian J Gynecol Obst 1991,

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada SSK Ankara Doğumevinde 20 Ocak 1991-30 Haziren 1991 tarihleri arasında gerçekleşen doğumlar incelenmiştir. Bu dönemde doğan bebeklerden 500 gramın üstünde, 2000 gramın altında doğum ağırlığı olan 148 vaka değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan vakalar doğum şekli, doğum ağırlığı ve neonatal mortalité yönünden irdelenmiştir.

BULGULAR

İncelenen 148 düşük doğum ağırlıklı çocuğun doğum ağırlıklarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

| | |
|---------------|-----|
| 1000 gr-altı | 20 |
| 1000gr-1499gr | 40 |
| 1500gr-2000gr | 88 |
| Toplam | 148 |

Tablo 2. Doğum şekillerinin doğum ağırlıklarına göre dağılımı

| | S.V | CVS | Toplamı |
|-----------------|------------|-----------|------------|
| 1000 gr-altı | 15 | 5 | 20 |
| 1000 gr-1499gr | 31 | 9 | 40 |
| 1500 gr-2000 gr | 64 | 24 | 88 |
| Toplam | 110 | 38 | 148 |

Tablo 3. Neonatal prognozun doğum ağırlığı ve doğum şekline göre dağılımı

| | S.V | | | C/S | | |
|---------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| | I | S | Ev | T | S | Ex |
| 1000 gr-altı | - | 3 | 12 | 1 | - | 4 |
| 1000 gr-1499 gr | 13 | 5 | 13 | 5 | 1 | 3 |
| 1500 gr-2000 gr | 48 | 9 | 7 | 18 | 2 | 4 |
| Toplam | 61 | 17 | 32 | 24 | 3 | 11 |
| Genel Toplam | 110 | | | 38 | + | 148 |

S.V :Spontan Vajinal

C/S:Sezaryen

T :Taburcu

S :Sevk

Ex Tivulus

Bu vakaların doğum şekline bakıldığında 110'unun spontan vaginal yolla, 38'inin ise sezaryen ile sonuçlandırıldığı görülmüştür.

Tabloda görüldüğü gibi spontan vaginal doğumlarda vakaların taburcu olma yüzdesi %55 iken sezaryen doğumlarında bu oran %63 olmaktadır.

Tablodan da görüldüğü gibi 1500-2000 gr'lık grupta S.V ve C/S doğumların taburcu olma oranları eşittir (%75). Oysa çok düşük doğum ağırlıklı grupta C/S ile doğumların %42'si taburcu olurken, S.V. yolla doğanların ancak %25'i taburcu olabilmektedir (p>0.05)

Tablo 4. Preterm doğumlar ağırlıklarına göre <-1500 gr ve 1500-2000 gr olarak ikiye ayrıldığında doğum şeklinin prognoz üzerine etkisi

| | Sponlan Vajinal | | | Sezaryen | | | Genel toplam |
|---------------|-----------------|-----------------|------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|
| | Taburcu | Taburcu olmayan | Toplam | Taburcu | Taburcu olmayan | Toplam | |
| alt < 1500 | 13 | 33 | 46 | 6 | 8 | 14 | 60 |
| 1500-2000 | 48 | 16 | 64 | 18 | 6 | 24 | 88 |
| Toplam | 61 | 49 | 110 | 24 | 14 | 38 | 148 |

TARTIŞMA

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde neonatal morlalile ve morbidile normal bebeklere göre yüksektir. Morlalile riski düşük doğum ağırlıklı grupta 40 kat, çok düşük doğum ağırlıklı grupta ise 200 kat artmaktadır (2). Bu duruma intrakranial kanama, Respiratuar disres sendromu (RDS), me-lalrolik bozukluklar ve enfeksiyonlara eğiliminin neden olduğu bilinmektedir. Doğum şeklinin intrakranial kanama ve RDS üzerine etkisinin olabileceği, dolayısıyla da bu bebeklerin doğum şekillerinin prognozunu etkileyebileceği eskiden beri tartışılan konulardır.

1965 yılında Bishop, profilaksi olarak çıkımda lorseps uygulanan düşük doğum ağırlıklı bebeklerde neonatal prognozun spontan eyleme göre daha iyi olduğu saptanmıştır (2). 1970'li yıllarda bu grupta abdominal doğumun, vajinal doğuma göre olumlu prognostik etkisi olduğu bulunmuş, bu nedenle de sezaryen uygulanması önerilmiştir (3-6). 1980'li yıllara gelindiğinde ise sezaryen doğumun olumlu etkileri olmakla birlikte bunun istatistiksel önemi olmadığı gözlenmeye başlanmıştır (7,8).

Son yıllarda kranial ultrasonografinin rutin perinatal takiplere girmesiyle birlikte, prognostik çalışmalarda daha somut sonuçlar alınabilmektedir. Bu yazılarda vajinal ve abdominal doğumun intrakranial hemoraji oranlarını önemli şekilde etkilemediği görülmüştür (9-11).

Bizim çalışmamızda da 2000 gramın altındaki çocuklarda abdominal veya vaginal doğumun prognostik etkisi değerlendirilmiştir. «1 İÜ normal» 38 sezaryen doğumda taburcu edebilme oranlarımızı karşılaştırdığımızda, önemli bir fark olmadığı görülmüştür (normal doğumda %55, sezaryenlerde %63). Daha sonra vakalar 1500 gramın altındaki çok düşük kilolu bebeklerle 1500-2000 gram arasındakiler olarak iki alt grupta incelenmiştir. İkinci grupta sezaryen ve normal doğanların tabur-

cu olabilme yüzdeleri aynı bulunmuştur (%75x2=0). İlk grupta ise abdominal doğumların %42'si taburcu olurken, normal doğumların %28'inin taburcu olabildiği görülmüştür. Ancak bu farklılığın istatistikî önemi yoktur ($p > 0.05$).

SONUÇ

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğum şeklinin prognozu etkileyebileceği görüşü yıllardır tartışılmaktadır. Ancak son yıllarda edinilen verilerden çıkan sonuç, gerek neonatal gerekse uzun dönemli prognozda doğum şeklinden çok, bebeğin ağırlık ve gestasyon yaşı ile perinatal bakımın önemli olduğudur (12,13). Bu çocukların antenatal ve doğum sırasında maruz kalacağı travmalardan dolayı gelişecek nörolojik ve diğer problemler nedine ile bunların yaşama şansını artıracak stratejiler yerine risk grubunun erken tesbiti ve tedavisiyle düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarının önlenmesi asıl hedef olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Williams Obsl. Pitichard Mac Donald 1989. 18 ed.
- Marie C. McCormick. M I) Sc D: The contribution of LBVV to infant mortality and childhood morbidity. The New England Journal of Medicine Jan 1985. 82-90.
- Bishop F, Israel L. Briscoe C: Obstetric influences on the premature infant's first year of development: A report from the collaborative study of cerebral palsy. Obsiet Gynecol 1965.26:628.
- Bowes W, Hargrison M, Simmons M: Results of telt intensive perinatal management of very low birth weight infants (501 + 1500 grams). J Reprod Med 1979. 23:145.
- Fairweather D: Obstetric management and follow-up of the very low-birth weight infant. J Reprod Med 1981. 26:387.
- Quirk J, Raker R, Petrie R. et al: The role of glucocorticosteroids, unstressed labor and traumatic delivery in the prevention of RDS. Am J Obstet Gynecol 1979. 134:768.
- Barrett JM, Staggs SM, Van Hooydonk JJ: The effect of type of delivery upon neonatal outcome in premature twins. Am J Obstet Gynecol 1982. 143:360-1.
- Elizabeth M, Hoskins MD, Elizabeth Lihot MD, Andrew W, T Shennan: Outcome of VLBW infants born at a perinatal center. Am J Obstet Gynecol 1983. 145:135.
- SB Effer Md, S Sangal MD, C Rand: Effect of delivery method on outcomes in the very low birth weight breech infant is the improved survival related to cesarean section or other perinatal case maneuvers. AJ of Obstet Gynecol 1983, vol 145 no: 2 Jan 15 123-28.
- Nergeshi Tjani MD, Uma Verma MD, Chaudhey Hameed: Presentation correlated with early periventricular-intraventricular hemorrhage. Obstet and Gyn 1987, vol 69 Jan no:1 1-4.
- Walters J, Morales MD, William F. O'Brien, MD Robert A: Knuppel intraventricular hemorrhage in nondiscordant twin gestations under 1500 gr. Obstet and Gyn 1989. 73:167.
- Swenningsen NW, Sjermoen K, Stavenow S: Neonatal outcome of extremely small low-birth-weight Liverbore infants below 901 gr in Swedish population. Acta Paediatrica Scand 1989. 78:180-5.
- Hakan Rydström MD: Prognosis for twins with birth weight < 1500 gr. The impact of CES in relation to fetal presentation. AJ Obstet and Gyn 1990. 163:528-33.