

Postterm Gebelerin 41. Gestasyonel Haftasını Tamamlamış Gebeler İle Karşılaştırılması

POSTTERM PREGNANCIES COMPARED WITH 41st COMPLETED WEEKS OF GESTATIONAL AGE

Gamze S. ÇAĞLAR*, H.Levent KESKİN*, A. Filiz AVŞAR**

* Asistan Dr., Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

** Şef Doç.Dr., Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Postterm gebelerde maternal ve fetal komplikasyon sıklığını araştırmak ve postterm gebeleri bu komplikasyonlar açısından 41. gestasyonel haftadaki gebeler ile karşılaştırmaktır.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Materyal ve Metod: 41. gestasyonel haftasını tamamlamış 117 gebe ile 42. gestasyonel haftasını tamamlamış 94 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların maternal yaş, gravida, parite, doğumda gestasyonel yaş, doğum şekli, doğum kilo-ları, birinci ve beşinci dakika Apgar değerleri, eylemde fetal distres gelişimi, mekonyumlu amnios mayi varlığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %35'i primigravid, %84'ü nullipardır. Hastaların %71'i vajinal yolla, %28,9'u sezaryen yolu ile doğum yapmıştır. Eylemde fetal distres ve sezaryen oranları açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Doğum ağırlığı tüm hasta grubunda ortalama 3401 gr. olarak tesbit edilmiştir. Birinci dakika Apgar değerleri, doğum ağırlıkları ve mekonyumlu amnios mayi açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Sonuç: 41. gestasyonel haftasını doldurmuş gebelerde postterm-lerden farklı olmayan fetal distres, sezaryen oranları ve fetal sonuç bize 41. gestasyonel haftasını doldurmuş gebelerde de postterm-ler kadar dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postterm, Komplikasyon, Fetal distres, Sezaryen

T Klin Jinekolo Obst 2003, 13:99-102

Summary

Objective: The frequency of maternal and fetal complications in postterm pregnancies were analyzed and compared with those whose pregnancies ended at 41 completed weeks of their gestations.

Institution: Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital.

Materials and Methods: 117 patients with 41 completed weeks of gestational age and 94 patients with 42 completed weeks of gestational age were evaluated. Maternal ages at birth, gravidity, parity, gestational age at birth, mode of delivery, birth weights, 1' and 5' Apgar scores, intrapartum fetal distres, meconium-stained amniotic fluid were analyzed.

Result: 35% of the patients were primigravid, 84% were nullipar. Vaginal birth rate was 71% and cesarean birth rate was 28,9%. No significant difference was found between the two groups when compared for intrapartum fetal distres and mode of delivery ($p>0,05$). Mean birth weight was detected as 3401 gr. No significant difference was found between the two groups when compared for 1'Apgar scores, birth weights and meconium stained amniotic fluid ($p>0,05$).

Conclusion: As there is no difference in fetal distres, cesarean rates and fetal outcome between 41 completed weeks of gestational age and postterm pregnancies, one should be aware of the risks in this patient population.

Key Words: Postterm, Complication, Fetal distres, Cesarean section

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:99-102

Bir gebeliğin sonlanması için optimal zaman belli değildir. Gebeliğin sonlanacağı günü neyin belirlediğini, hangi mekanizma ile gerçekleştiğini ve bazı gebeliklerin niye daha erken bazılarının ise daha geç sonlandığı da bilinmemektedir (1). Normal insan gebeliğinin süresi 38-42. haftalar arasındadır. 42. gestasyonel haftadan (294 gün) sonra devam eden gebelik uzamıştır ve gūnaşımı olarak tanımlanır. Gebeliklerin %4-10'u 42. haftadan ve %4-7'si 43. haftadan sonraya uzar (2).

Gūnaşımında perinatal mortalite ve morbiditenin arttığı kabul edilmiştir (3-4). Antepartum fetal testler ve intrapartum fetal kalp hızı monitorizasyonu ile perinatal morbidite ve mortalite azalmıştır ama termde doğum yapan hastalara göre perinatal morbidite halen yüksektir (5). Termden sonra doğum yapan kadınlarda mekonyumlu amnios mayi, mekonyum aspirasyon sendromu, düşük 1' ve 5' Apgar değerleri, intrapartum fetal distres, omuz distosisi ve sezaryen oranları termde doğum yapan kadınlara göre yüksektir (6-7).

Bu çalışmada amacımız, postterm gebelerde yüksek insidanda görülen bu komplikasyonların sıklığını araştırmak; postterm gebeleri fetal distress ve sezaryen oranları açısından 41. gestasyonel haftasını tamamlamış gebeler ile karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod

1998 yılı içerisinde Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesine başvuran 41 ve 42. gestasyonel haftasını tamamlamış 211 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününe göre hesaplanmıştır. Gestasyonel yaş tamamlanmış hafta ile belirtilmiştir. Tüm hastalar aşağıdaki kriterlere sahiptir:

1. Spontan, regüler menstrüel sikluslar. Menstruasyon tarihleri biliniyor.
2. Erken gebelik haftasında yapılmış ultrasonografi ile gebelik haftası teyid edilmiş.
3. Tek fetus, anomali yok.
4. Diğer gebelik komplikasyonları yok.

Hastalar 2 gruba ayrılarak incelenmiştir. 1.grupta 41. gestasyonel haftasını tamamlamış 117 gebe; 2. grupta 42. gestasyonel haftasını tamamlamış 94 gebe mevcuttur. Hastaların maternal yaş, gravida, parite, doğumda gestasyonel yaş, doğum şekli, doğum ağırlıkları, 1' ve 5' Apgar değerleri, eylemde fetal distress gelişimi ve mekonyumlu amnios mayi varlığı tesbit edilmiştir. Her hastaya ilk kabulünde bir external monitör ile en az 20 dakika nonstres test yapılmıştır. Nonstres test reaktif olarak değerlendirilen hastalarda fetal kalp atımlarının takibinde her kontraksiyon sonrası en az bir dakika süre ile fetoskop ile oskültasyon yapılmış ve üç saatte bir tekrar 20 dakika monitorize edilmiştir. İlk kabulde nonstres test reaktif olmayıp anormal bulguların varlığında (erken deselerasyon, variable deselerasyon, kısa dönem variabilite <10 atım) hastalar doğuma kadar sürekli monitorize edilmiştir. İlk kabulünde nonstres testi reaktif olup, bishop skoru =<3 olan hastalarda (1. grupta 53(%45.3), 2.grupta 58(%61.7) hasta) 4 damla/dakika ile başlanıp 15 dakikada bir 4 damla/dakika artırılarak maksimum 40 damla/dakika oksitosin infüzyonu başlanmıştır. İlk kabulde bishop skoru >3 olan 100 hasta ise (1.grupta 64(%54.7), 2.grupta 36(%38.3) hasta) spontan olarak izlenmiş ancak takibinde sekonder ağrı zaafi gelişen 1. gruptaki 68 hastanın 18'ine, 2. gruptaki 36 hastanın 13'üne yukarıda tarif edilen protokol ile oksitosin infüzyonu başlanmıştır. Fetal distress tanısı, eksternal monitorizasyonda tesbit edilen şu kriterlerin varlığında konulmuştur: geç deselerasyonlar, variable deselerasyonlar (60 atım/dak altında 1 dakika veya daha uzun süren), uzamış bradikardi. Ancak çalışmamızda fetal distress tanısının koyulmasında kullanılan bir diğer yöntem olan fetal scalp pH değerleri hasta yoğunluğunun çok ol-

ması nedeni ile kullanılamamıştır. İstatistiksel analizde Pearson kare testi ve iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen toplam 211 hastadan 41. gestasyonel haftasını tamamlamış olan 117 (%55,5) hasta 1. gruba; 42. gestasyonel haftasını tamamlamış 94 (%44,5) hasta 2. gruba oluşturmaktadır. Gruplara göre maternal ve fetal özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Maternal yaş 1. grupta minimum 16, maksimum 38 olup, ortalama 25,7'dir. 2. grupta maternal yaş minimum 16, maksimum 40, ortalama maternal yaş 24,7 olarak saptanmıştır. Tüm gruplarda hastaların 74 (%35,1) tanesi primigravid, 84 (%39,8) tanesi nullipardır. Maternal yaş açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.412). 41. gestasyonel haftasını tamamlamış gebelerde primigravid ve nullipar olan hasta sayısı posttermelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla p=0.022, p=0.039).

211 hastadan 150 (%71,1) tanesi vajinal yolla, 61 (%28,9) tanesi sezaryen ile doğum yapmıştır. 1.grupta sezaryen yoluyla doğum 37 (%31,6) hastada, vajinal yolla doğum 80 (%68,4) hastada gerçekleşmiştir. 2. grupta 24 (%25,5) sezaryen ile, 70 (%74,5) vajinal yolla doğum vardır. Sezaryen ve vajinal doğum oranları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (sırasıyla p=0,332, p=0,411). Tüm hastaların eylemde takibinde 28 (%13,3) hastada fetal distress gelişmiştir ve sezaryene alınmıştır. 1.grupta fetal distress 17 (%14,5) hastada, 2.grupta fetal distress 11 (%11,7) hastada görülmüştür. Fetal distress gelişen 1. gruptaki 17 hastanın

Tablo 1. Maternal ve fetal özellikler

	Grup 1	Grup 2	p
Maternal yaş (Mean± sd)	25,7±5,09	24,7±4,90	0.412
Gravida=1 n(%)	47(40.2)	27(28.7)	0.022*
Gravida=2 n(%)	32(27.3)	30(31.9)	0.901
Gravida=3 n(%)	21(17.9)	19(20.2)	0.872
Gravida>=4 n(%)	17(14.5)	18(19.1)	1.000
Parite=0 n(%)	52(44.4)	32(34.0)	0.039*
Parite=1 n(%)	37(31.6)	32(34.0)	0.472
Parite=2 n(%)	20(17.1)	21(22.3)	0.754
Parite>=3 n(%)	8(6.8)	9(9.6)	0.808
Sezaryen doğum n(%)	37(31.6)	24(25.5)	0.332
Vajinal doğum n(%)	80(68.4)	70(74.5)	0.411
Fetal distress n(%)	17(14,5)	11(11,7)	0,547
Doğum kilosunu (Mean± sd) (gram)	3423±422	3373±511	0,438
1' apgar<7 n(%)	20(17)	10(10,6)	0,645
5' apgar <=7 n(%) **	3(2,5)	1(1,06)	-
Mekonyumlu amnios mayi n(%)	19(16,2)	14(14,8)	0,913

* İstatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

**Hasta sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

12(%70.6)'si, 2. gruptaki 11 hastanın 8(%72.7)'i oksitosin infüzyonu almıştır. Fetal distres açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p=0,547$). Diğer sezaryen endikasyonları incelendiğinde ilerlemeyen travay 12(%5.7) (1.grupta 7(%6), 2.grupta 5(%5.3)) hastada, iri bebek 9(%4.2) (1.grupta 5(%4.2), 2 grupta 4(%4.3)) hastada, sefalopelvik uyumsuzluk 6(%2.8) (1.grupta 4(%3.4), 2.grupta 2(%2.1)) hastada, geçirilmiş sezaryen operasyonu ise 1. gruptan bir hastada tesbit edilmiştir. 1. gruptan 3(%2.6) hasta plasenta dekolmanı, kordon prolapsusu, kötü obstetrik öykü, 2.gruptan 2 hasta ise disk hernisi ve kötü obstetrik öykü nedeni ile sezaryene alınmıştır.

Tüm yenidoğanların doğum ağırlıklarına bakıldığında minimum 2050 gr., maksimum 4830 gr. olup, ortalama doğum ağırlığı 3401 gr. olarak tesbit edilmiştir. 1. grupta minimum 2440 gr., maksimum 4830 gr. bebek doğumu olmuş; ortalama doğum ağırlığı ise 3423 gr. olarak bulunmuştur. 2. grupta minimum 2050 gr., maksimum 4600 gr. olan doğum ağırlıklarının ortalama değeri 3373 gr.dır. Makrosomik (>4000 gr) bebek sayısı 1.grupta 11, 2.grupta 9'dur. Doğum ağırlıkları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p=0,438$). Yenidoğanların 1' ve 5' Apgarlarına bakıldığında; 1'Apgar<7 olan hasta sayısı 1. grupta 20 (%17,09) , 2.grupta ise 10 (%10,6) dir. 5' Apgar=< 7olan hasta sayısı ise 1. grupta 3 (%2,5), 2. grupta 1 (%1,06)dir. Birinci dakika Apgar skorları açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel fark yoktur ($p=0,645$). Beşinci dakika Apgar skoru =<7 olan bebek sayısı az olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır.

Amnios mayisinde mekonyum açısından hastalar incelendiğinde 211 hastadan 33 (%15,6) tanesinde mekonyumlu amnios mayi tesbit edilmiştir. 1. grupta 19 (%16,2) hastada, 2.grupta 14 (%14,8) hastada mekonyumlu amnios mayi vardır. Amnios mayinde mekonyum varlığı açısından hasta grupları karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır ($p=0,913$).

Tartışma

Gerçek postterm gebelik tanısı tartışmalıdır. Sonografik bulgulardan en doğru olanlardan biri ilk trimesterde CRL ölçümüdür ve gestasyonel yaş tahmininde birkaç günden fazla yanılma payı vardır. Herhangi bir gebelikte fetal yaş, ovulasyon zamanı ve konsepsiyon zamanı biliniyor ise hesaplanabilir. Bu da ancak ovulasyon indüksiyon ve invitro fertilizasyon gebelerinde mümkündür. Bu yüzden obstetrisyen, hastanın son adet tarihi, fundus muayenesi ve ultrason bulgularına güvenmek zorundadır (7). Bu çalışmada da bu verilere göre hastaların gestasyonel yaşları hesaplanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen hastalar NICHHD Network of maternal fetal medicine ünitelerinin yapmış olduğu geniş

kapsamlı çalışmadaki gibi en yüksek oranda nulliparlardan oluşmaktadır (8-9). 38-40. gestasyonel haftada doğum yapan kadınlara oranla 40. gestasyonel haftadan sonra doğum yapanlarda sezaryen yoluyla doğum 4 kat fazladır (9). Posttermlerde ise bildirilen sezaryen oranı %27 dir (10). Bu çalışmada tüm hastalarda sezaryen oranı %28,9 olarak bulunmuştur. 1.grupta sezaryen oranı %31,6, 2.grupta sezaryen oranı ise %25,5dir. Çalışmamızda posttermlerde sezaryen oranı literatürdekine benzerdir. Ancak, sezaryen oranının 41. gestasyonel haftasını tamamlamış gebelerde, posttermlere oranla, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek olması dikkat çekicidir.

Tüm büyüme eğrilerinde fetal büyümenin 36-37. haftadan itibaren azalarak devam edip, 41. haftada plato yapması ve daha sonraki haftalarda da ortalama doğum ağırlığında azalma olması karakteristiktir. Bu büyüme eğrileri menstrüel hikaye esas alınarak yapılmıştır. Gestasyonel yaş hesabında yapılan yanlışlardan dolayı postterm doğum kiloları açısından sapmalar vardır (11). Postterm gebeliklerde ortalama doğum ağırlığı 3735 gr olarak bildirilmiştir (12). Ayrıca posttermlerde makrozomik bebek doğumları da bildirilmektedir (13). Bir çalışmaya göre posttermlerde makrozomik bebek doğumu %30 oranındadır (12). Bizim çalışma grubumuzda ortalama doğum ağırlığı 3401 gr dir. Tüm gruplarda makrozomik bebek sayısı 20(%9,4), posttermlerde ise bu sayı 9(%9,5) dur. Bu çalışmada postterm hasta grubunda ortalama doğum ağırlığının bildirilenden düşük olmasının pekçok nedeni olabilir. Burada ise çalışmaya dahil edilen hastaların çoğunun sosyoekonomik seviyesinin düşük olması dolayısıyla maternal nutrisyondaki eksikliklerin etkili olabileceğini belirtmekte yarar görüyoruz.

Yapılan çalışmalarda 40. gestasyonel haftadan sonra intrapartum fetal distres oranı %25,1 olarak bildirilmiştir (6,14-15). Bu çalışmaya göre ise toplam intrapartum fetal distres oranı %13,3 olarak tesbit edilmiştir. Fetal distres oranı posttermlerde daha yüksek bildirilse de (5-6) bu çalışma sonuçlarına göre 41. gestasyonel haftasını tamamlamış gebeler ile posttermler arasında fetal distres oranları açısından istatistiksel anlamlı fark yoktur.

Bu çalışmada Cario ve ark. sonuçlarına benzer olarak 1. dakika Apgar değeri yedinin altında olan hasta %17 oranında, 5. dakika Apgar değeri yedi ve altında olan hasta %1 oranında saptanmıştır (16). Mekonyumlu amnios mayi ise posttermlerde %13 ile %46,7 gibi çok farklı oranlarda bildirilmiştir (17-18). Bizim çalışmamızda %15,6 oranında mekonyumlu amnios mayi mevcuttur.

Posttermlere farklı merkezlerde farklı yaklaşımlar vardır. Komplikasyonların termde en düşük olduğu kabul edilir ve komplikasyon oranları 40. hafta (280 gün) dan sonra artmaya başlar. Gebeliğin sonlandığı haftaya göre

komplikasyon oranı 38-40 haftada %5,6, 40-41. haftada %20, 42-43. haftada %28,5 olur (9).

41. gestasyonel haftasını doldurmuş gebelikte fetal distres ve sezaryen oranının postterm gebelerden farklı olmaması bize 41. gestasyonel haftasını doldurmuş gebelerin takibinde de postterm kadar dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Keirse MJ, Phil D. In the final analysis. Birth 1990; 17(4):224-9.
- Resnik R. Postterm gestation. J of Reprod Med 1988; 33(3):249-51.
- McClure, Brown JC. Postmaturity. Am J Obstet Gynecol 1963; 85:573.
- Callenbach JC, Hall RT. Morbidity and mortality of advanced gestational age: postterm or postmature. Obstet Gynecol 1979; 53(6):721-4.
- Dyson DC. Fetal surveillance vs. labor induction at 42 weeks in postterm gestation. J of Reprod Med 1988; 33(3):262-70.
- Freeman RK, Garite TJ, Modanlou H, Dorchester W, Rommal C, Devonay M. Postdate pregnancy: Utilization of contraction stress testing for primary fetal surveillance. Am J Obstet Gynecol 1981; 140(2):128-35.
- Eden RD, Seifert LS, Winegar A, Spellacy WN. Perinatal characteristics of uncomplicated postdate pregnancies. Obstet Gynecol 1987; 69:296-9.
- NICHHD Network of Maternal Fetal Medicine Units. A clinical trial of induction of labor versus expectant management in post-term pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1994; 170(3):716-23.
- Arias F. Predictability of complications associated with prolongation of pregnancy. Obstet Gynecol 1987; 70(1):101-6.
- Leveno KJ, Quirk JG, Cunninghamm FG, Nelson SD, Santos-Ramos R, Toofanian A, et al. Prolonged pregnancy I. Observations concerning the causes of fetal distress. Am J Obstet Gynecol 1984; 150:465-73.
- Usher RH, McLean FH. Intrauterin growth of live born Caucasian infants at sea level. J.Pediatr 1969; 74(6):901-10.
- McLean FH, Boyd ME, Usher RH, Kramer MS. Postterm infants: Too big or too small?. Am J Obstet Gynecol 1991; 164(2):619-24.
- Chervenak JL, Divon MY, Hirsch J, Girz BA, Langer O. Macrosomia in postdate pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1989; 161:753-6.
- Eden RD, Gergely RZ, Schifrin BS, Wade ME. Comparison of antepartum testing schemes for the management of the postdate pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1982; 144(6):683-92.
- Schenider JM, Olson RW, Curet LB. Screening for fetal and neonatal risk in the postdate pregnancy. Am J O bstet Gynecol 1978; 131(5):473-8.
- Cario GM. Conservative management of prolonged pregnancy using fetal heart rate monitoring only: A prospective study. Br J Obstet Gynaecol 1984; 91(1):23-30.
- Cardozo L, Fysh J, Pearce JM. Prolonged pregnancy: the management debate. Br Med J 1986; 293(6554):1059-63.
- Dyson DC, Miller PD, Armstrong MA. Management of prolonged pregnancy: Induction of labor versus antepartum fetal testing. Am J Obstet Gynecol 1987; 156(4):928-34.

Geliş Tarihi: 08.05.2002

Yazışma Adresi: Dr. Gamze S.ÇAĞLAR
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, ANKARA