

35 Yaşından Büyük Gebelerde Maternal Komplikasyonlar

MATERNAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN OVER 35

Dr.M.Yavuz SALİHOĞLU, Dr.Halil SAYGILI, Doç.Dr.Fecri SEVİLEN, Dr.Hadi AMUZADE

istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İSTANBUL

ÖZET

1986-1989 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan 35 yaşın üstündeki 1.139 gebede maternal mortalite, plasenta previa, ablatis plasenta, diabetes mellitus, hipertansiyon, uterus disfonksiyonu, vajinal ve abdominal doğum oranları araştırılmış ve kontrol grubumuzla mukayese edilmiştir. Bu çalışma sonucunda 35 yaşından büyük gebeliklerin oranı %4.9 olarak tespit edilmiş ve maternal mortaliteye rastlanmamıştır. 35 yaşından büyük gebelerde sezaryen doğumların çok belirgin olarak yüksek olduğu saptanmış, nullipar gebelerde uterus disfonksiyonu görülme sıklığı i statistik olarak fazla bulunmuştur. Hipertansif gebe sayısında ve ablatis plasenta olgularında 35 yaşından büyük gebelerde anlamlı bir artış olduğu gözlenmiş, plasenta previa olgularında, diabetik gebe sayısında ve postpartum erken kanama komplikasyonunda bir farklılık tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: **ileri gebelik yaşı, Maternal komplikasyonlar**

T Klin Jinekolo Obst 1992, 2:170-173

İleri yaşlardaki kadınların gebeliklerinde görülen maternal ve fetal komplikasyonlar doğum hekimlerinin yaygın olarak ilgisini çekmiştir. Kadınların eğitim süresinin uzaması, kariyer önceliği, infertilite, fertilitiyi kontrol, geç ve ikinci evlilikler ve de ekonomik nedenler çocuk doğurma yaşını ertelemeye neden olan faktörlerdir, ilerlemiş anne yaşının obstetrik literatürde tanımı çeşitlidir. Çoğu yazarlar 35 yaş alt sınır olarak alırken (4,10) bazıları 40 yaş (5,7) az sayıda yazar da 44 yaş ve üstü-

Geliş Tarihi: 9.12.1991

Kabul Tarihi: 28.5.1992

Yazışma Adresi: **Dr.Yavuz SALİHOĞLU**
istanbul Üniversitesi istanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İSTANBUL

170

SUMMARY

Between the years 1986 and 1989 a research was carried out on 1.139 women over 35 who had babies in Gynecology and Obstetric Clinic of Istanbul Medical Faculty on the following cases:

Maternal mortality, placenta previa, ablatio of placenta, diabetis mellitus, hypertension, dysfunction of uterus, post partum pre-mature bleeding complications, vaginal and abdominal birth ratios. These findings were compared with our control group.

As a result of this research it was observed that pregnancy rate for women over 35 is 4.9% and no maternal mortality was seen. Number of cesarean birth on women over 35 is significantly high. Also uterine dysfunction in nullipar pregnancies is statistically high. There is an increase in hypertensive pregnancy numbers and ablatio of placenta cases but no difference in placenta previa diabetic pregnancy numbers and post partum pre-mature bleedings.

Key Words: **Advanced maternal age, Maternal complications**

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:170-173

nü ilerlemiş anne yaşına kriter olarak alırlar (8,9). Günümüzde iyi prénatal bakım ve intrapartum izleme ile 35 yaş ve üstündeki ilk gebeliklerde maternal mortalite oranının genç yaştaki gebelerden daha çok olmadığı gösterilmiştir ve yüksek risk tanımlamasının anne için değil fetus için kullanılabileceği bazı yazarlarca söylenmektedir (2).

Biz de çalışmamızda bu bilgiler ışığında 35 yaş üstündeki gebeliklerde görülen maternal komplikasyonları inceledik.

MATERYEL VE METOD

1986-1989 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan 35 yaş ve üstündeki 1.139 olgu araştırma grubumuz

T Klin Jinekolo Obst 1992, 2

oluşturdu. Araştırma grubumuzu 35-39 yaş ve >40 yaş grubu olarak ikiye ayırdık. Ayrıca her iki grubu daha önce doğum yapanlar ve hiç doğum yapmayanlar olarak iki alt gruba böldük. Aynı süre içinde kliniğimizde doğum yapan 20-25 yaş grubundaki 10.361 gebe kontrol grubumuzu teşkil etti. Çalışma grubumuzdaki gebelerde maternel mortalite, plasenta previa, ablatio plasenta, diabetes mellitus, hipertansiyon, uterin disfonksiyon, postpartum kanama komplikasyonu, vaginal ve abdominal doğum oranları saptandı ve mukayese edildi.

Gebeler içinde arteriyel tansiyonu 140/90 mmHg'nin üstünde bulunanlar hipertansif gebeler grubuna dahil edildi. Postpartum 24 saat içinde oluşan vaginal kanamaları erken postpartum kanama olarak kabul ettik.

Travayın birinci ve ikinci döneminde ortaya çıkan fonksiyonel uterin patolojileri uterin disfonksiyon olarak ele aldık. Sefalo-pelvik uygunsuzluğu olan gebeleri uterin disfonksiyon kavramının dışında tuttuk.

Ablatio, plasenta previa tanıları klinik muayene ve ultrasonografi yardımıyla konmuş olgulardı.

Çalışma grubumuzdaki normal ve müdahaleli doğum sayılarını tespit ettik ve tüm bulgularımızı kontrol grubumuzla kıyasladık.

Bu çalışmadaki sonuçlar ki kare testi ile istatistik! olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

1986-1989 yılları arasındaki dört yıllık süre içinde kliniğimizdeki toplam doğum sayısını 23.152, >35 yaşında doğum yapanların sayısını 1.139 (%4.91), >40 yaşında doğum yapanların sayısını 160 (%0.69) ve kontrol grubumuzda (20-25 yaş grubu) doğum yapanların sayısını 10.361 (%44.76) olarak bulduk (Tablo 1). 35 yaşından büyük 1.139 olgudan 1.042 olgu (%91.5) multipar, 97 olgu (%8.5) nullipar idi (Tablo 2).

>35 yaşındaki 1.139 olgumuzda sezaryen sayısı 211 (%18.5), 10.361 olguluk kontrol grubumuzda ise 1.051 (%10.1) idi. Sezaryen oranı 35-39 yaş grubu nul-

Tablo 1. 1986-1989 yılları arasında kliniğimizde doğum yapan 35 yaşın üstündeki gebelerin sayısal dağılımı

		Sayı	Toplam doğum sayısı	Oran %
35-39 yaş grubu	Multipar	892	23,152	3.80
	Nullipar	87	23,152	0.37
	Toplam	979		4.17
40 yaşından büyük gebeler	Multipar	150	23,152	0.64
	Nullipar	10	23,152	0.04
	Toplam	160		0.68
35 yaşından büyük tüm gebeler	Multipar	1,042	23,152	4.50
	Nullipar	97	23,152	0.40
	Toplam	1,139		4.90
Kontrol Grubu		10,361	23,152	44.75

Tablo 2. 35 yaşından büyük gebelerde multipar ve nullipar oranları

	Sayı	Oran %
Multipar	1,042	91.5
Nullipar	97	8.5
Toplam	1,139	100

Tablo 3.

	DOG. AI SAYISI	PLASENTA PREVIA	ABLATIO PLASENTA	UTERIN DISFONKSİYON	POSTPARTUM KANAMA	Di. A. BET. HI. REF. R. S. I. O. I.
35-39 YAŞ GRUBU	S	832		33		
	%		1.8	1.7	37	0.5
	Nullipar	87				
E40 YAŞ GRUBU	S	979	k,	la	3	0.5
	%					
	Nullipar	10	1		2	
35 YAŞINDAN BÜYÜK TÜM OLGULAR	S	1,133	13	51	4	5
	%		1.15	4.5	0.35	0.4
	Toplam	160	1.25	2	20	
KONTROL GRUBU	S	10,361	82	410	62	2
	%		0.78	3.96	0.6	0.02
	Toplam	1,139	1.25	7		

lipar gebelerde %36, >40 yaş grubu nullipar gebelerde %60 iken 35-39 yaş grubu multipar gebelerde %16, >40 yaş grubu multiparlarda %20.6 idi.

Mükerrer sezaryenler 35-39 yaş grubu multipar gebelerde bu yaş grubundaki tüm sezaryenlerin %45.7'sini, >40 yaşındaki multipar gebelerde tüm sezaryenlerin %38.7'sini oluştururken, kontrol grubunda tüm sezaryenlerin %17.2'sini mükerrer sezaryenler teşkil etmekteydi.

Vakum aplikasyonu 35-39 yaş grubu gebelerde %4, >40 yaş grubu gebelerde %5.6 iken, bu sayı kontrol grubunda %1 idi ve anlamlı bir farklılık gösteriyordu (p<0.001).

Çalışma grubumuzda nullipar gebelerde sezaryen endikasyonları içinde birinci sırada primipar age olmaları geliyordu. Bu bebeklerin hepsinin 1. dakika apgar neticeleri 10 idi. Multipar gebelerde ise sezaryen endikasyonları sırasıyla plasenta previa, fetal distress, sefalopelvik uygunsuzluk, ilerlemeyen travay, prezantasyon anomalileri, kordon sarkması ve diğerleri idi. Kontrol grubunda ise sezaryen endikasyonları içinde fetal distress ilk sırayı almakta, bunu nullipar makat-ayak gelişleri ve diğerleri izlemekteydi.

Çalışma grubumuzu oluşturan gebelerdeki plasenta previa, ablatio plasenta, uterin disfonksiyon, postpartum kanama komplikasyonu, diabetes mellitus ve hipertansiyon görülme sıklıklarını (Tablo 3)'de özetledik. Maternal Mortaliteye rastlamadık.

TARTIŞMA

Kliniğimizde 1986-1989 tarihleri arasındaki dört yıllık süre içinde doğum yapan kadınların %4.9'u 35

yaşından büyük, %0.69'u 40 yaşından büyüktü. Literatürdeki rakamlara dayanarak ülkemizde doğum yapan gerek 35-40 yaş grubu, gerekse >40 yaş grubu gebe oranının batılı ülkelere biraz daha düşük olduğunu söyleyebiliriz (6,11).

35 yaş üstündeki gebeliklerde 18 olguda plasenta previa'ya (%1.6) rastladık. 18 olgudan 17 tanesi multipar idi. %1.6 olan plasenta previa oranını plasenta previa sıklığı %1 olan kontrol grubundan istatistiki olarak farklı bulmadık ($p=0.553$). Dorschester ve Freeman (2) yaptıkları bir çalışmada 35 yaşından büyük gebelerde plasenta previa görülme sıklığında 20-25 yaşlarındaki kontrol grubuna göre artış olmadığını bildirmişlerdir ve bizim bulgularımıza uygunluk göstermektedir. William N. Spellacy (11) 40 yaşından büyük gebelerde yaptığı bir çalışmada ileri yaşlardaki gebelerde plasenta previa görülme sıklığının arttığını, ancak paritesi düşük yaşlı gebelerde bu artışın görülmediğini vurgulamıştır. Plasenta previa'lı 18 olgumuzdan 17 olgunun (%94.4) multipar oluşu bu yöndeki görüşe uyum sağlamaktadır.

Çalışmamızda 35 yaşından büyük gebeliklerde ablatio plasenta oranını %1.5, kontrol grubumuzda %0.8 olarak bulduk ($p=0.237$) ve istatistiki olarak anlamlı kabul ettik. Dorschester ve freeman (2) yaptıkları çalışmada anlamlı bir farklılık bulmamışlardır. William N. Spellacy'nin (11) çalışmasında 40 yaşından büyük gebelerde ablatio plasenta oranı %1.8, kontrol grubunda ise %0.9 olarak verilmiştir ve anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Biz ablatio plasenta oranını 40 yaşından büyük gebelerde %1.25, kontrol grubunda %0.8 ($p=0.8421$) bulduk ve literatür çalışması ile benzer sonuçlar olduğunu saptadık.

Utérin disfonksiyon oranının kontrol grubunda %3.95, 35 yaşın üstündeki tüm gebelerde ise %4.47 olduğunu ($p>0.05$) gördük. 40 yaşından büyük nullipar gebelerde %20 olarak bulduğumuz oranı çalışma grubunun küçüklüğünden dolayı güvenilir olarak kabul etmedik. Dorchester ve Freeman (2) 35 yaşından büyük gebelerde travayın birinci ve ikinci devre uzamalarında kontrol grubu ile önemli bir farkın olmadığını bildirmişlerdir. Keza William N. Specally (11) 40 yaşından büyük gebelerde travay süresinin uzunluğunun kontrol grubundan anlamlı bir farkı olmadığını belirtmiştir.

35-39 yaş grubumuzda hipertansif gebe oranı %4.5 ($p=0.1271$). 40 yaş grubumuzda ise %9.3 idi ($p<0.01$). Multipar gebelerde hipertansiyon görülme sıklığı hiç doğum yapmamış olanlara göre belirgin olarak farklıydı. Hipertansif gebe oranını 35-39 yaş grubu multipar gebelerde %2.3 ve >40 yaş grubu multipar gebelerde %10 olarak saptadık. 40 yaşından büyük nullipar gebelerde ise hipertansiyonlu gebeye rastlamadık. Zaten bu grubumuzda oluşturan gebe sayısı sadece 10 idi. William N. Spellacy çalışmasında (11) 40 yaşından büyük multipar gebelerde %9.6 oranında yüksek tansiyon saptamış ve %2.7 olarak tespit ettiği 20-30 yaşlarındaki kontrol grubundan anlamlı olarak farklı bulmuştur. Bu rakamlar bizim çalışmamıza uygunluk göstermektedir.

35 yaşından büyük gebelerde diabet görülme sıklığını %0.4, kontrol grubunda %0.2 ($p=0.2058$) olarak

tespit ettik ve istatistiki olarak anlamlı bir fark saptadık. Değişik çalışmalarda (2,11) 35 yaşından büyük gebelerde hem multiparlarda, hem de nulliparlarda diabet sıklığının arttığı belirtilmiştir. Özellikle şişman gebelerde bu ihtimalin fazla olduğu bildirilmiştir.

Çalışma grubumuzda postpartum erken kanama komplikasyonunu %0.3, kontrol grubumuzda %0.6 olarak saptadık ve aralarında istatistiki bir farklılık tespit etmedik ($p=0.05$).

Obstetrik literatürde 35 yaşın üstündeki gebelerde sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu çok açık ve net bir şekilde bildirilmektedir (1,9,10). Bir çalışmada (2) sezaryen doğum oranı 35 yaşından büyük multipar gebelerde %16.3, 20-25 yaş grubunda %9.5 olarak verilmektedir. Kendi bulgularımızda sezaryen doğum oranı 35 yaşından büyük multiparlarda %16.6, kontrol grubunda %10.1'dir ve literatürle uygunluk göstermektedir, ileri yaşlardaki primiparlarda sezaryenin tercih edilmesi pekçok yazar tarafından önerilmektedir (3,5,9).

Sezaryen yüzdelerinin çokluğuna karşın sezaryen sonrası neonatal morbidite oranı, vaginal doğumla elde edilenlerden çok farklı bulunmamıştır. Bu görüşte olan bir çalışmada (2) 35 yaş ve üstündeki nullipar gebelerde sezaryen oranı %31 olarak verilmiştir. Bizim çalışmamızda 35-39 yaş grubu nulliparlarda sezaryen oranı %36, 40 yaş ve üstündeki nulliparlarda %60 olarak bulunmuştur. 35 yaşından büyük tüm nullipar gebelerde ise sezaryen oranı %39 idi ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede farklılık gösteriyordu ($p<0.001$). Nullipar gebelerde sezaryen endikasyonları içinde nullipar age olmaları ilk sırada yer alıyordu ve bu nedenle sezaryen olan gebelerin bebeklerin 5. dakika apgar skoru hepsinde 10 idi. Neonatal morbiditeye rastlanmaması literatür bilgileri ile uygunluk içindedir.

KAYNAKLAR

- Booth RT. Elderly primigrávida. 3.Obst Gynecol Br Commonw 1964; 71:249.
- Donna S, Kirz Wendy Dorchseter, Roger K.Freeman. Advanced Maternal Age. The mature gravida. Am J Obst Gynecol 1985; 152:1.
- Donald I. Practical Obstetric Problems. Llyod Duke Cahp 1972;3:91-4.
- Grimes DA. Pregnancy Outcomes in Black Women Aged 35 and Older. Obstet Gynecol 1981; 58:614.
- Horger E. Pregnancy in Women Over Forty. Obstet Gynecol 1979; 49:251.
- Ian Morrison. The Elderly Primigrávida after Forty. Obstet Gynecol 1963; 31:165.
- Koren Z. Pregnancy and Delivery after Forty. Obstet Gynecol 1963; 21:165.
- Kusher D. The Frequency and Fate of Pregnancy after Age 45. Med Ann DC 1974; 71:270.
- Stanton E. Pregnancy after Forty=four. Am 3. Obstet Gynecol 1956; 71:270.
- Stein A. Pregnancy in Gravidas over Age 35 Years. Nurse Midwife 1983; 28(1):17.
- William N. Spellacy, Stephen 3. Miller, Ann Winegar: Pregnancy after 40 Years of Age. Obstet Gynecol 1986; 68(4):452.