

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Doğum Yapan Preeklampitik Olguların Değerlendirmesi

EVALUATION OF PREECLAMPTIC PREGNANCIES IN GAZI UN. FACULTY OF MEDICINE OBS GYN DEPT

Kemal GÖL, Tuncay NAS, Nezh BARLAS, Cahit GÖZÜAKÇA, Akgün YILDIZ, Mülazım YILDIRIM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

ÖZET

Amaç: Gebelikte hipertansiyon insidansının belirlenmesi ve bu hastalığın klinik bulgularının değerlendirilmesi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: G.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Materyal ve Metod: Ocak 1991-Aralık 1993 tarihleri arasında doğum yapan hastaların dosyaları incelendi. Bulgular "student's t test" ile değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde doğum yapan hastalarda gebelikte hipertansiyon insidansı % 7.18 olarak bulundu.

Sonuç: 35 yaş üzerinde, grand multiparlarda hastalık riski yüksek olarak bulundu. Hipertansif hastalarda sezaryen hızında artış saptandı. Şiddetli preeklampsi grubundaki hastalarda düşük ağırlıklı ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski yüksek olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi insidansı, Preeklampsinin klinik bulguları

T Klin Jlnkol Obst 1994, 4:229-232

Gebelikte hipertansiyon, gebeliğin en sık rastlanan medikal komplikasyonudur. Maternal ve perinatal, mortalite ve morbiditenin önemli bir sebebinin oluşturmaktadır. 20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon, proteinüri ve jeneralize ödem ile karakterize bir hastalıktır (1). Literatüre göre normal gebeliklerin %6-8'inde görülmektedir. Bu oran kronik renal ve vasküler hastalığı olanlarda %20-40'lara çıkmaktadır (2). Preeklampsinin klasik formu sıklıkla primigravidlerde görülmekle beraber, kronik hipertansiyona predispozisyonu olan hastalarda da superimpoze preeklampsi olarak ortaya çıkmaktadır.

Son yıllarda bu hastalığın patofizyolojisinde önemli tespitler yapılmış, erken tanı ve tedavisinde ileri adımlar

Geliş Tarihi: 14.07.1994

Kabul Tarihi: 14.07.1994

Yazışma Adresi: Dr. Kemal GÖL
Hoşdere Cad. Reşat Nuri Sok. 67/17
Yukarı Ayrancı / ANKARA

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4

SUMMARY

Objective: To determine the incidence of hypertension in pregnancy and to evaluate clinical findings of the disease.

Institution: Gazi Un. Faculty of Medicine Obstetrics and Gynecology Department

Materials and Methods: Files of the patients who had given birth to a baby between January 1991-December 1993 are examined. "Student's t test" is used for statistical analysis.

Results: The incidence of hypertension in pregnancy is found to be increased in patients over 35 years of age and grand-multipars. An increased cesarean section rate in preeclamptic patients is determined. Severe preeclamptic patients are found to be at increased risk for having babies who have low birth weight and low 5 minutes apgar scores.

Key Words: Preeclampsia incidence, Clinical findings of preeclampsia

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4:229-232

lar atılmıştır. Ancak etyolojisi halen kesin olarak anlaşılamamıştır. Günümüzde endotel hücre hasarının (3,4) bozulmuş prostosiklin-tromboxane metabolizmasının (5,6) ve bozulmuş kalsiyum-magnezyum dengesinin (7,8) bu hastalığın patofizyolojisinde temel bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada G.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalında doğum yapan hastalar arasında gebelikte hipertansiyon insidansı ve bu hastalığın kliniği incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1991-Aralık 1993 tarihleri arasında G.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan 2799 hastanın dosyaları incelendi. 20. haftadan sonra, 6 saat arayla en az iki ölçümde kan basıncı değeri 140/90 ve üzerinde olanlar ile, 24 saatte 300 mg/lt'den fazla proteinürisi olan hastalar çalışma grubunda dahil edildi. Ayrıca superimpoze preeklampsi

229

olan kronik hipertansif hastalar da çalışmaya alındı. Sadece kronik hipertansiyonu olan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı.

Kan basıncı ölçümleri, Speidel - Keller sfingonometresi ile yapıldı. Ölçümler 10 dakika istirahat sonrası oturur pozisyonda, hastanın sağ kolundan yapıldı. Ölçüm değeri 140/90 ve üzerinde olan hastaların 6 saat sonra kontrol ölçümleri yapıldı. Tüm hastalardan tam idrar tetkiki, 24 saatlik idrarda protein miktarı tayini, karaciğer fonksiyon testleri, periferik yayma, tam kan sayımı yapıldı, kreatinin kleransı hesaplandı. Kan basıncı 160/110 mmHg'nin üzerinde olan, karaciğer fonksiyon testleri bozuk olan, 4 gr/l'ten fazla proteinüri olan, belirgin hemoliz ve trombositopenisi olan, şiddetli epigastrik ve baş ağrısı ve görme bozukluğu olan hastalar şiddetli preeklampsia olarak kabul edildi. Şiddetli preeklampsia olarak kabul edilen hastalara 4 gr i.v. puşe (20 dk'da yavaş olarak) MgSülfat ile yüklemeye dozunu takiben, 1 gr/saat i.v. MgSülfat infüzyon tedavisi uygulandı. Kan basıncı 160/120 mmHg üzerine çıktığında anneyi herhangi bir serebrovasküler olaydan korumak amacıyla dilalti nifedipine verildi.

Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde "student's t test" kullanıldı.

BULGULAR

Kliniğimizde doğum yapan toplam 2799 hastanın 201'inde preeklampsia saptandı. Preeklampsia insidansı %7.18 olarak tespit edildi.

Kliniğimizde doğum yapan tüm hastaların yaş ortalaması 24.56 idi. Bunların 1259'u (%44.93) nullipar, 1527'si (%54.55) multipar ve 13 tanesi (%0.46) ise grandmultipardı. Hastaların 29'u (%1.03) 18 yaşın altında, 2629'u (%93.92) 18-35 yaş arasında, 141'i (%5.03) 35 yaşın üzerindeydi 2799 doğumun 686'sı sezaryen ile doğurtuldu. Sezaryen hızı %24.50 olarak bulundu.

Preeklampsia grubunda 2 hasta (%0.99) 18 yaşın altında, 181 hasta (%90.04) 18-35 yaş arasında, 18 hasta ise (%8.95) 35 yaş üzerindeydi. Yaş gruplarına göre preeklampsia insidansı tablo 1'de gösterilmiştir.

35 yaş üzerindeki hastalarda preeklampsia gelişme riski istatistiki olarak anlamlı yüksek bulundu (a-0.01, t-3.06).

Preeklampsia grubundaki hastaların 100 tanesi (%49.25) nullipar, 96 tanesi (%47.76) multipar ve 5 tanesi (%2.48) grandmultipardı. Pariteye göre preeklampsia insidansı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Primiparda preeklampsia insidansı (%7.94), multiparlara oranla (%6.28) daha yüksek olmasına karşın, muhtemelen hasta sayısının düşük olmasından dolayı (a- 0.01, t- 1.75) iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Grand multiparlarda ise hasta sayısının çok düşük olması nedeni ile istatistiksel sonuçların sağlıklı olmayacağı düşünülerek önemlilik testi yapılmadı.

Tablo 1. Yaş gruplarına göre preeklampsia insidansı.

Table 1. Incidence of preeclampsia among age groups.

Yaş Grubu	Preeklampsia	Tüm Gebeler	Yüzde
<18 yaş	2	29	6.89
18-35 yaş	181	2629	6.88
>35 yaş	18	141	12.76
Toplam	201	2799	7.18

Tablo 2. Parité ile gebelikte hipertansiyon ilişkisi.

Table 2. The relationship between pregnancy induced hypertension and parity.

Parité	Preeklampşik	Tüm Gebeler	Yüzde
Nullipar	100	1259	7.94
Multipar	96	1527	6.28
Grand-Multipar	5	13	38.46
Toplam	201	2799	7.18

Tablo3. Tüm gebelerde ve hipertansif grupta doğum-sezaryen oranları ve sezaryen endikasyonları.

Table 3. Rates of vaginal delivery and cesarean section in all patients and hypertensive group, and indications of cesarean sections.

	Tüm Doğumlar	Yüzde	Gebelikte hipertans	Yüzde
Vajinal doğum	2113	75.49	123	61.19
Sezaryen	686	24.50	78	38.80
1. Mükerrer	236	34.40	6	7.60
2. CPD	154	22.44	13	16.66
3. Makat Prezn	81	11.80	7	8.97
4. Akut Fetal Dist	44	6.41	8	10.25
5. Uygunuz Bishop	36	5.24	23	29.48
6. Kr Fetal Distres	32	4.66	5	6.41
7. Çoğul Gebelik	24	3.49	5	6.41
8. Dekolman	12	1.74	3	3.84
9. Diğer	67	9.76	8	10.75
Toplam	2799		201	

Preeklampşik hastalarda, 201 hastanın 123'ü normal vajinal yolla, 78 tanesi sezaryen ile doğum yaptı. Normal vajinal yolla doğum yapan hastaların 59'u spontan, 64 tanesi indüksiyon sonrası doğum yaptı. Ayrıca indüksiyon denenen hastaların 30 tanesi de sezaryen ile doğum yaptı. Preeklampşik hastalarda sezaryen hızı %38.80 olarak bulundu. Bu değer tüm doğumlarla karşılaştırıldığında (%24.50), istatistiki olarak anlamlı yüksek bulundu (a- 0.01, t- 4.96) (Tablo 3).

Tablo 4. Preeklampsisi şiddeti ile 5. dakika apgar skoru arasındaki ilişki.

Table 4. The relationship between severity of preeclampsia and apgar scores at 5th minute.

5.dk Apgar skr	Şiddetli PIH	Hafif PIH	Toplam
<7	8 (%15.09)	3 (%2.65)	11
>7	45(%84.91)	110(%97.35)	155
Toplam	53	113	166

Tablo 5. Preeklampsisi şiddeti ile düşük ağırlıklı bebek (<2500 gr) doğum oranları.

Table 5. Distribution of low birth weight (<2500 gr) infants among preeclamptic patients.

	Toplam Hasta	<2500 gr bebek	Yüzde
Şiddetli Prekl.	53	16	30.18
Hafif Prekl.	113	17	15.04
Toplam	166	33	19.87

Preeklamptik hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde bunların 77 tanesi şiddetli preeklampsisi olarak kabul edildi (%38.30). Şiddetli preeklampsisi olan olgularında sezaryen hızı %44.15 iken, hafif preeklampsisi olan olgularında bu oran %35.48 olarak bulundu. Sezaryen hızı şiddetli preeklampside daha yüksek gibi görünmesine karşın bu değer istatistik olarak anlamlı bulunmadı (a- 0.01, t-1.23).

Preeklamptik gebeliklerin 12'si intrauterin eksitus (%5.82), 3'ü (%1.45) intrapartum eksitus ve 8'i (%3.88) erken neonatal eksitus ile sonuçlandı, intrauterin eksitus olan fetüslerin 2 tanesi 34 haftanın altında, şiddetli preeklampsisi olan olgulardı. 2. fetüs 36 haftadan büyük, ancak 2500 gramın altında şiddetli gelişme geriliği olan fetüslerdi. 1 fetüs ise 36 haftadan büyük ve 2500 gramdan fazlaydı. Bu olguda plasenta dekolmanı saptandı. Olguların 7'si ise kliniğimize başka bir kurumdan intrauterin eksitus olarak sevk edilmişti. Intrapartum eksitus olan 3 fetüsün 3'ü de 34 haftadan küçüktü. Postpartum eksitus olan fetüslerin 8'i de 36 haftadan küçüktü. 5 tanesi respiratuvar distress sendromu, 3 tanesi ise intrauterin mekonyum aspirasyonu sendromundan kaybedildi.

36 hafta üzerinde doğum yapan 166 preeklamptik hastanın bebeklerinden 11'inin 5. dakika apgar skoru <7 idi (%6.92) (Tablo 4).

36 hafta üzerinde doğum yapan 53 şiddetli preeklamptik olgunun 8'inde (%15.09) apgar skoru <7 iken, 113 hafif preeklamptik olgunun sadece 3'ünde (%2.65) apgar skoru <7 idi. Şiddetli preeklampsisi olan gebelerde, 5. dakika apgarı 7'nin altında olma riski anlamlı olarak yüksek bulundu (a-0.01, t-3.00).

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4

36 haftanın üzerinde doğum yapan preeklamptik hastalar incelendiğinde, şiddetli preeklampsisi grubunda, hafif preeklampsisiye göre 2500 gramın altında bebek doğurma riski anlamlı yüksek bulundu (a- 0.05, t- 2.26) (Tablo 5).

Toplam 201 preeklamptik hastanın 4 tanesi konvülsiyon geçirdi. Bunlardan 3 tanesi evde doğum yapmış hastalardı ve kliniğimize konvülsiyon sonrası başvurdu. Bir hasta ise eylem sırasında bir kez konvülsiyon geçirdi. Bu olguda oligüri nedeni ile MgSülfat infüzyonu yapılamamıştı.

TARTIŞMA

Literatürde gebelikte hipertansiyon insidansı %6-8 olarak bildirilmektedir (2). Bizim kliniğimizde de %7.18 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak preeklampsinin reproduktif çağın her iki ucundaki hastalarda daha sık görüldüğü ve sıklıkla ilk gebelikte ortaya çıktığı bilinmektedir (9). Bizim çalışma grubumuzdaki 18 yaş altı hastalarda preeklampsisi insidansını %6.89. 18-35 yaş arası hastalarda ise %6.88 olarak bulunmuştur. Literatürün aksine bu iki yaş grubu arasında anlamlı bir fark tespit edemedik. Ancak bu durum muhtemelen kliniğimizde doğum yapan hastalarda 18 yaş altındaki hasta sayısının oldukça az olmasından kaynaklandı. 18 yaşından küçük doğum yapan vakaların sayısının artmasıyla bu durum ilerde yeniden değerlendirilecektir. Kliniğimizde doğum yapan hastaların yaş ortalaması 26.56 olarak bulundu. 35 yaş üzerinde preeklampsisi insidansını %12.79 olarak bulundu ve 35 yaş üzeri gebelerde hipertansiyon gelişimi yönünden anlamlı bir risk artışı saptandı (a- 0.01. t-3.06).

Genel olarak preeklampsisi, ilk gebelikte ortaya çıkan bir hastalık olarak tarif edilmektedir (1,26). Bizim çalışmamızda nulliplarlarda insidans %7.94 olarak bulunurken, multiparlarda ise %6.28 olarak bulundu (a- 0.01, t- 1.25). Risk nulliplarlarda artmış görünmesine karşın, bu fark muhtemelen hasta sayısının azlığından dolayı istatistik olarak anlamlı bulunmadı. Doğum sayısı 5'in üzerinde olan grandmultiparlarda ise preeklampsisi insidansı %38.46 olarak bulundu.

Preeklampside, tüm obstetrik komplikasyonların görülme sıklığı artar. Bizim çalışmamızda tüm doğumlarda sezaryen hızı %24.50 iken preeklamptik grupta %38.80 olarak bulundu ve istatistik olarak anlamlı bir artış saptandı (a-0.01. t-4.96). En sık görülen sezaryen endikasyonu tüm hastalar göz önüne alındığında mükerrer sezaryen ilk sırayı alırken, preeklamptik grupta en sık görülen sezaryen, endikasyonu uygunsuz bishop skor-indüksiyona yanıtızlık idi. Şiddetli preeklampsisi grubunda sezaryen hızı %44.15, hafif preeklampsisi de ise %35.48 olarak bulundu.

Kliniğimizde doğum yapan preeklamptik gebeliklerin 12 tanesi intrauterin eksitus (%5.82), 3 tanesi intrapartum eksitus (%1.45) ve 8 tanesi (%3.88) postpartum eksitus ile sonuçlandı. Bu oranlar kaynaklara göre

(%1-5) yüksektir (10). Bu durum doğum yapan hastaların hepsinin antenatal takibinin kliniğimizde yapılmış olmamasından kaynaklanmaktadır, intrauterin eksitus olan fetusların 7 tanesi kliniğimize başka bir sağlık kuruluşundan intrauterin eksitus olarak sevk edilmişti. Postpartum eksitus olan fetusların hepsi 36 haftadan küçüktü. Bu fetusların 5'i respiratuvar distres sendromu ve 3'ü intrauterin mekonyum aspirasyonu sendromu nedeni ile kaybedildiler.

Preeklampitik hastalarda, 36 haftanın üzerinde doğum yapan hastaların bebeklerinden %6.62'sinin 5. dakika apgar skorları 7'nin altındaydı. Düşük apgarlı bebekler incelendiğinde şiddetli preeklampside riskin anlamlı yüksek olduğu saptandı ($\alpha=0.01$, $t=3.0$).

Bilindiği gibi preeklampside plasental perfüzyonun bozulmasına bağlı olarak oligohidramnios ve intrauterin gelişme geriliğine normal popülasyona göre daha sık rastlanmaktadır (%30-40). Perfüzyondaki bozulma da preeklampsinin şiddeti ile orantılıdır (6,11). Bizim çalışmamızda, 36 hafta üzerinde doğum yapan preeklampitik hastalarda 2500 gramın altında düşük doğum ağırlıklı bebek doğma riski anlamlı olarak yüksek bulundu ($\alpha=0.05$, $t=2.26$).

SONUÇ

Bu çalışmamızda kliniğimizde doğum yapan hastalarda preeklampsisi insidansını belirledik. Özellikle 35 yaş üzeri, grandmultiparlar yüksek risk grubu oluşturmaktadır. Preeklampitik hastalarda sezaryen hızında anlamlı bir artış saptandı. Özellikle şiddetli preeklampside düşük apgarlı ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğma riskinin arttığı saptandı.

KAYNAKLAR

1. Frederick PZ. New concepts in the understanding of hypertensive diseases during pregnancy. Clinics in Perinatology 1991;18(4):653-9.
2. James RS, Richard JW. Hypertensive disorders of pregnancy. In Danforth DN, Scott JR, editors. Obstetrics and gynecology, Lippincott Comp. Philadelphia 1990:411-2.
3. Roberts JM, Taylor RN, Musci TJ et al. Preeclampsia: An endothelial cell disorder. Am J Obstet Gynecol 1989; 161:1200-04.
4. O'Brien WF. Predicting preeclampsia. Obstet Gynecol 1990; 75:445-52.
5. Fitzgerald DJ, Rocki W, Murray R, Mayo G, Fitzgerald GA. Thromboxane A2 synthesis in pregnancy induced hypertension. Lancet 1990; 335:751-4.
6. Gustacef AD, Herman PG. Hypertensive disease in pregnancy. Current Op In Obstet Gynecol 1992; 4(1):10-22.
7. Sibai BM, Villar MA, Bray E. Magnesium supplementation during pregnancy in a double blind randomized controlled clinical trial. Am J Obstet Gynecol 1989; 161:115-9.
8. Belison JM, Villar J, Gonzales L, Compadonico L, Bergel E. Calcium supplementation to prevent hypertensive disorders of pregnancy. N Eng J Med 1991; 325:1399-1405.
9. Sibai BM. Diagnosis and management of chronic hypertension in pregnancy. Obstet Gynecol 1991; 76(3):451-9.
10. Gilstrap LC, Cunningham GF, Whalley PJ. Management of pregnancy induced hypertension in the nulliparous patient remote from term. Semin Perinatol 1978; 2:73-81.
11. Lawrence DD, Engard RS. Antepartum fetal assessment in hypertensive pregnancies. Clinics in Perinatology 1991; 18(4):809-32.