

## PERİNATAL MORTALİTE

**Rıza MADAZLI**

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Perinatal mortalite oranı, 1000 doğumda fetal ve erken neonatal ölümlerin toplamı olarak tanımlanır. Fetal mortalite oranı 1000 doğumda 20 gebelik haftası üzerindeki ölü doğum oranı, erken neonatal mortalite ise 1000 canlı doğumda ilk 7 gün içindeki yenidoğan ölüm oranı olarak tarif edilmektedir (1).

Günümüzde obstetrik uygulamanın temel amacı perinatal mortaliteyi mümkün olan en düşük seviyeye indirmektir. Bu amaç ülkenin genel sağlık politikasının ayrılmaz bir parçası olup perinatal mortalite oranı, toplumda ana çocuk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde ve diğer ülkeler ile kıyaslanmasında kullanılan önemli bir ölçüdür. Perinatal mortalitenin irdelenmesi, fetus ve yenidoğan ölümlerinde rol alan faktörlerin belirlenerek, bunlara yönelik tedbirlerin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Sağlık hizmetinde rol alan kurumlar da kendi perinatal mortalitelerini tesbit ederek ve irdelleyerek, yıllar içindeki gelişimini ortaya koymalı, perinatal mortaliteye neden olan ana faktörleri belirleyerek eksikliklerini düzeltme yönüne gitmelidir.

Perinatal mortalite oranları dünyanın değişik ülkelerinde büyük farklılıklar göstermekle birlikte, gelişmiş ülkelerde 1000 doğumda 10'un altına düşürülebilmektedir (2). İsveç, Finlandiya ve Japonya perinatal mortalite oranı en düşük olan ilk üç ülkedir. Avrupa ülkelerindeki perinatal mortalite oranları % 7.3 ile 16.5 arasında değişmektedir. Antenatal bakım ve intrapartum yönetim, fetal ölümler üzerinde belirleyici faktör iken, neonatoloji konusundaki teknik ve bilgi birikimindeki gelişmeler ise erken neonatal ölümler üzerinde etkin rol oynamaktadır. Günümüzde perinatal mortalitedeki düşüş başlıca neonatal mortalitedeki düşüşe bağlıdır. Neonatal yoğun bakım ünitesindeki teknik ilerlemeler özellikle düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların yaşatılabilmesine olanak sağlamıştır. Perinatal mortaliteyi mümkün olan en düşük seviyeye getirebilmek için günümüzde fetal mortaliteyi azaltıcı önlemler üzerinde durmak gerekmektedir.

Perinatal mortalite oranları istatistiksel değerler olup, ölümlerin nedenleri ve önlenebilirlikleri konusunda fikir vermezler. Perinatal ölümlerin nedenlerini ortaya koyabilmek ve bunları önleyici tedbirleri oluşturabilmek için perinatal ölüm nedenlerini belirli bir sınıflama içinde ele almak gerekmektedir. Wigglesworth'a göre sınıflama basit ve uygulanabilir olmalı, ölüm nedenlerini net olarak ortaya koyabilmeli ve perinatal mortaliteyi azaltıcı tedbirlerin alınmasında yol gösterici olabilmelidir (3). Perinatal ölümlerin sınıflanması konusunda çok çaba sarfedilmesine karşın günümüzde bile tam bir fikir birliği sağlanamamıştır. Perinatal mortalite konusunda önerilen sınıflamalardaki ana problem ölüm nedeni olarak tek bir faktörün gösterilmesi, buna karşılık gerçekte fetal ve neonatal ölümlere değişik faktörlerin bir arada etki etmesidir.

Perinatal ölümlerde, ölümlerin gerçek nedenini araştırmak, ölüm nedeni olarak düşünülen klinik yorumun doğruluğunu irdelemek ve konjenital anomalileri belirlemek amacı ile otopsi yaptırılmalıdır. Perinatal ölümlerde bildirilen otopsi sıklığı merkezlere bağlı olarak % 30 ile 81 arasında değişmektedir (4). Otopsi sonrası ölüm nedeni olarak düşünülen klinik görüşten farklı sonuç bulunması bir çalışmada % 11.5 (5) olarak bildirilmiştir. Bu farklılıkta rol oynayan asıl faktör ise klinik olarak şüphelenilmeyen ve otopsi ile tesbit edilen anomalilerdir.

Konjenital anomaliler perinatal dönemdeki ölümlerin önemli bir kısmının nedenidir. Konjenital anomalilerin büyük çoğunluğu kromozom bozukluğuna bağlıdır veya bir sendromun parçasıdır. Özellikle bu olgularda otopsi ve kromozom çalışması ile elde edilecek olan bilgi, hastalığın tekrarlama riskinin belirlenmesinde ve sonraki gebeliklerin takibinde son derece gerekli ve önemlidir. Refere merkezlerde, sonraki gebelikleri takip açısından ve perinatal ölüm nedenini anlamak için perinatal ölümlerde otopsi yapılması gereklidir. Bu bakış açısı ile perinatal otopsi Kadın Doğum hekimi, Neonatolog, Klinik Genetikçi ve Patologdan oluşan bir ekip işidir. Otopsiyi yapacak olan patoloğunda, perinatal otopsi konusunda uzmanlaşmış olması gereklidir.

Ekip çalışması içinde Kadın Doğum hekimi gebeliğin takibi ve doğum ile ilgili bilgileri, Çocuk Hekimi neonatal öyküyü detaylı olarak ortaya koymalıdır. Otopsi anında gerekli olduğunda klinik enetisyen, otopsi yapılacak olan çocuğu incelemeli ve düşündüğü sendroma yönelik olarak patoloğa birlikte çalışmalıdır. Normallığı veya anormallığı dökümanate etmek ve sözcüklerle ifadesi güç olan anomalileri görüntülemek amacı ile fotoğraf çekilmelidir. Tüm vücut radyografisi (yan ve ön-arka) otopsinin rutin bir parçası olmalıdır.

Malformasyonu olanlarda, intrauterin gelişme geriliği olanlarda, anne anamnezinde daha önceki gebeliklerinde fetal kayıp anamnezi olanlarda karyotip araştırması yol gösterici olabilir. Kromozom tetkiki için, ölüm 48 saat içinde ol-duysa kordon veya kalp kanı incelenebilir, deri biopsisi yapılabilir (6). Plasentanın fetal kısmındaki hücrelerin, fetu-

sun ölümünden sonra da bir kaç hafta canlı kalabildiği gösterilmiştir. Bu gibi olgularda fetal membran veya koryondan steril şartlarda biopsi alınarak karyotip denenebilir. Bakteriyal veya viral nedenlere bağlı fetal kayıp düşünülen olgularda beyin omurilik sıvısından, akciğer veya karaciğer dokusundan, kardiyak kandan mikrobiyolojik incelemek için steril şartlarda örnek alınmalıdır, fetal ölümlerde mutlaka plasenta da histolojik olarak incelenmelidir. Tüm bu çalışmaların sonunda elde edilen bilgi ekip tarafından değerlendirilerek ölümün nedeni ortaya konulmalıdır. Bu yaklaşım içinde perinatal otopsi, ölümün gerçek nedenini öğrenmek ve kişinin daha sonraki gebeliklerinin takibi açısından zorunludur. İncelemelerin temel amacı ölüm nedenini belirlemesi yanında olayın tekrarlama riskini saptamak ve daha sonraki gebeliklerde prenatal tanı ve takibi yönlendirmektir.

Kliniğimizizin 1986-1992 tarihleri arasındaki fetal mortalite oranı % 24.39, erken neonatal mortalite oranı % 19.3 ve perinatal mortalitesi % 43.22 dir. Perinatal ölümlerin % 54.47'si antepartum veya intrapartum asfiksiye, % 17.34'ü konjenital anomalilere, % 13.27'si hiyalen membran hastalığı veya inmatür akciğere bağlı oluşmuştur.

Günümüzde antenatal takipte ultrasonografi ile fetal anomalilerin erken tesbiti ve bu gebeliklerin 20. gebelik haftasından önce sonlandırılmaları anomalilere bağlı fetal mortalite oranını azaltacaktır. Ayrıca ultrasonografi ile fetal gelişimin izlenmesi amnios sıvısının değerlendirilmesi kronik hipoksik fetusların tanınmasına olanak sağlayacaktır. Antepartum dönemde fetal iyilik halinin belirlenmesi için kullanılan kardiyotokografi ve dopler uygulamaları ile antepartum dönemde hipoksiye bağlı fetal ölümlerin minimuma inmesi ve hatta morbiditenin önlenmesi ile neonatal mortalitenin düşürülmesi sağlanmalıdır. Perinatoloji kavramı içinde antenatal takibin yapılması ve yaygınlaştırılması perinatal mortalitenin istenilen seviyeye indirilmesinde ana faktördür.

#### KAYNAKLAR

1. Chiswick ML: Commentary on current world health organization definitions used in perinatal statistics. Br J Obstet Gynecol 93:1236-1238, 1986.
2. Kirkup B: Perinatal mortality and associated morbidity. Curr. Opinion Obstet Gynecol 3:769-801, 1991.
3. Wigglesworth J: Monitoring perinatal mortality: a pathophysiological approach. Lancet ii:684-686, 1980.
4. Meier PR, Manchester DK, Shikes RH, Clelwell WH, Stewart M: Perinatal autopsy: Its clinical value. Obstet Gynecol 67:349-351, 1986.
5. Gau G: The ultimate audit. Brit Med J i:1580-1582, 1970.
6. Curry CJR, Honore LH: A protocol for the investigation of pregnancy loss. Clinics in Perinat 17:723-741, 1990.