

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1986-1992 Yılları Arasındaki Perinatal Mortalite Oranları ve Nedenleri

Rıza MAD AZLİ, Gabus GÜLÇEŞME, Cihat ŞEN, Vildan OCAK

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

ÖZET

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dah'nda 1986-1992 yıllarına ait 7 yıllık dönemde meydana gelen perinatal ölüm vakaları (1228 vaka) irdelendi. Perinatal mortalite oranları daha önceki yıllarda kliniğimizde yapılan çalışmalar ile kıyaslandı. Perinatal ölümler sınıflandırılarak değerlendirildi ve mortalite üzerine etkili faktörler belirlendi. Bu tarihler arasında kliniğimizde fetal mortalite oranı % 24.39, erken neonatal mortalite oranı % 19.30, perinatal mortalite oranı % 43.22 ve düzeltilmiş perinatal mortalite oranı % 35.73 olarak bulundu. Çalışma dönemindeki perinatal mortalitenin 1956-70 çalışmasına göre anlamlı olarak azaldığı ($p<0.001$), 1971-80 çalışmasına göre anlamlı olarak arttığı ($p<0.001$) ve 1981-85 çalışmasına göre değişmediği ($p>0.05$) belirlendi. Fetal mortalite nedenlerine bakıldığında maternal risk faktörü saptanmayan olguların en yüksek oranda olduğu ve bunu preeklampsi ve anomalilerin izlediği saptandı. Erken neonatal mortalite nedenlerinde prematürite ve respiratuar distres sendromunun ön planda olduğu ve bunu asfiksi ve anomalilerin izlediği saptandı. Perinatal ölümlerin % 54.47'sinin antepartum veya intrapartum asfiksiye bağlı olduğu tesbit edildi. Perinatoloji kavramı içinde antenatal takibin yapılması ve yaygınlaştırılmasının perinatal mortalitenin istenilen seviyeye indirilmesinde ana faktör olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Erken neonatal mortalite, Fetal mortalite, Perinatal mortalite

The Perinatal Mortality Rates and the Causes, During the Period of 1986-1992 in Cerrahpaşa Medical School Department of Obstetrics and Gynecology

The Perinatal mortality rates and the etiologic factors of perinatal deaths during the period of 1986-1992 in Cerrahpaşa Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology have been evaluated. Fetal mortality rate was 24.39/1000 births, early neonatal mortality rate was 19.30/1000 live births and perinatal mortality rate was 43.22/1000 births. Perinatal mortality rate was significantly lower than 1956-70 period ($p<0.001$), significantly higher than 1971-80 period ($p<0.001$) and was not significantly different than 1981-85 period ($p>0.05$). Stillbirths in pregnancies without any maternal risk factor was found to be the major cause of fetal deaths. Prematurity and RDS was found to be the major cause of early neonatal deaths. Antepartum or intrapartum asphyxia was found to be the cause of 54.47 % of perinatal deaths. In order to have reductions in perinatal mortality rate, good antenatal care should be widespread to all pregnancies.

Key words: Early neonatal mortality, Fetal mortality, Perinatal mortality

GİRİŞ

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. Peri-

natal 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 irdeleyerek, 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 düşürüle-

bilmiştir ⁽¹⁾ İsveç, Finlandiya ve Japonya perinatal mortalite oranı en düşük olan ilk üç ülkedir ⁽²⁾. Avrupa ülkelerindeki perinatal mortalite oranları %0 7.3 ile 16.5 arasında değişmektedir ve özellikle İskandinav ülkelerinde düşüktür ⁽³⁾. 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 ⁽⁴⁾. 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 koyabilmesi ve perinatal mortaliteyi azaltıcı tedbirlerin alınmasında yol gösterici olabilmelidir ⁽⁵⁾. Ancak 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.

Çalışmamızda kliniğimiz perinatal mortalite olguları irdelendi. Perinatal mortalite oranları daha önceki yıllarda kliniğimizde yapılan çalışmalar ile kıyaslandı. Perinatal ölümler sınıflandırılarak değerlendirildi ve mortalite üzerine etkili faktörler belirlendi.

MATERYAL ve METOD

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 1986-1992 yıllarına ait 7 yıllık dönemde meydana gelen perinatal ölüm vakaları (1228 vaka) irdelendi. Doğumhane, Doğum Servisi, Yenidoğan servisi kayıtları çalışma materyalini oluşturdu. Fetal ve erken neonatal dönemde ölen vakaların büyük bir çoğunluğunu an-

tenatal takibi tarafımızdan yapılmayan vakalar oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamına 24 hafta ve üzerindeki doğumlar alındı. Fetal mortalite oranı, 1000 doğumda 24 hafta ve üzerindeki ölü doğum sayısı; erken neonatal mortalite oranı, 1000 canlı doğumda ilk 7 gün içinde olan bebek ölüm sayısı ve perinatal mortalite oranı, 1000 doğumda fetal ve erken neonatal mortalitenin toplamı olarak tanımlandı. Düzeltilmiş perinatal mortalite oranı ise perinatal ölümlerden anomalilere bağlı ölümler çıkartılarak hesaplandı.

Doğumhane kayıtlarından tesbit edilen 693 fetal ölüm olgusunun 657'sinin hasta dosyasına arşiv araştırması ile ulaşılabildi. Bebek odası kayıtları ve hasta dosyalarından tesbit edilen 535 erken neonatal ölüm olgusunun 511'inin bebek odası kayıtlarından ölüm nedenleri tesbit edildi. Ölüm nedeni saptanan 511 olgusunun, ölüm nedenleri yenidoğan servisi bebek dosyalarından (454 dosyaya ulaşıldı) ve bebek odası kayıtlarından tesbit edildi. 1228 olgudan dosyalarına ulaşılabilen 1111 olgusunun yaşları, gravidaları, obstetrik anamnezleri, maternal risk faktörleri, doğum haftaları, doğum kiloları, doğum şekilleri, doğum aparatları Paradox database programına girildi. Perinatal mortalite olguları Hey ve ark. ⁽⁶⁾ sınıflamasında maternal risk faktörleri de belirtilerek irdelendi.

Eldeki veriler ile 1986-1992 yıllarına ait fetal mortalite, erken neonatal mortalite ve perinatal mortalite oranları saptandı. Fetal ve erken neonatal mortalite nedenleri belirlendi. Kliniğimizde daha önceki yıllarda Topçuoğlu ve ark ⁽⁷⁾ Ocak ve ark ⁽⁸⁾ ile Şen ve ark ⁽⁹⁾ tarafından yapılan 3 ayrı perinatal mortalite çalışması ile kıyaslandı. İstatistiksel değerlendirmede Kikare testi uygulandı.

BULGULAR

Kliniğimizde 1986-1992 yılları arasında gerçekleşen canlı doğum sayısı 27714, toplam doğum sayısı ise 28407 olarak tespit edildi. Bu süre içinde 693 fetal, 535 erken neonatal ölüm olmak üzere 1228 perinatal ölüm saptandı. Bu tarihler arasında kliniğimizin fetal mortalite oranı %0 24.39, erken neonatal mortalite oranı %0 19.30, perinatal mortalite oranı %0 43.22 ve düzeltilmiş perinatal mortalite oranı %0 35.73 olarak bulundu. Perinatal ölümlerin % 56'sının fetal, % 44'ünün erken neonatal ölümler olduğu ve fetal mortalitenin erken neonatal mortaliteye oranının 1.26 olduğu belirlendi. Perinatal mortalite olgularının yıllara göre dağılımı, total ve canlı doğum sayıları Tablo I'de gösterildi.

Kliniğimizde 1956-1970 yılları arasında Topçuoğlu ve ark, 1971-1980 yılları arasında Ocak ve ark ve 1981-1985 yılları arasında Şen ve ark tarafından yapılan üç ayrı perinatal mortalite çalışması ile bu çalışmamızda tesbit ettiğimiz perinatal mortalite oran-

Tablo I. Perinatal mortalite olgularının yıllara göre dağılımı

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Fetal mortalite n (%)	101 (22.85)	89 (20.60)	102 (27.62)	99 (21.61)	102 (25.17)	101 (27.55)	99 (26.93)
Erken neonatal mortalite n (%)	64 (14.81)	53 (12.52)	86 (23.94)	85 (18.95)	89 (22.53)	76 (21.32)	82 (22.93)
Perinatal mortalite (%)	37.32	32.87	50.90	40.14	47.15	48.29	49.25
Düzeltilmiş PNM* (%)	34.15	28.28	42.24	31.64	39.75	36.02	40.00
Canlı doğum n	4320	4230	3591	4484	3949	3564	3576
Toplam doğum n	4421	4319	3693	4583	4051	3665	3675

PNM: Perinatal mortalite

Tablo II. Kliniğimizde yapılan çalışmalardaki fetal, erken neonatal ve perinatal mortalite oranları

	1956-1970	1971-1980	1981-1985	1986-1992
Fetal mortalite (%)	40.16****	20.06**	20.04**	24.39
Erken neonatal mortalite (%)	25.0****	17.0**	22.33**	19.30
Perinatal mortalite (%)	65.16****	37.06****	42.37*	43.22

*p>0.05, **p<0.05, ***p<0.01, ****p<0.001 (Çalışma grubumuza göre istatistiki değerlendirme)

Tablo III. Fetal mortalite nedenleri

	1956-1970		1971-1980		1981-1985		1986-1992	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Konjenital anomali	2.25	(66)	2.73	(63)	2.41**	(58)	3.84	(108)
Dekolman	3.89	(114)	1.63	(37)	2.29*	(55)	1.65	(47)
Previa	2.76	(81)	0.30	(7)	0.42*	(10)	0.28	(8)
Preeklampsi	8.99	(263)	1.27	(29)	3.25***	(78)	5.49	(156)
Rh izoimmunizasyon	1.91	(56)	0.22	(5)	1.38***	(33)	0.25	(7)
Sürmatürasyon	1.23	(36)	0.44	(10)	0.42*	(10)	0.18	(5)
Kordon komplikasyon	1.40	(41)	0.48	(11)	1.17***	(28)	0.32	(9)
Yan duruş	0.99	(29)	0.13	(3)	0.04*	(1)	0.14	(4)
Asfiksi	8.64	(253)	2.41	(55)	0.46*	(11)	0.66	(19)
Diabet	-	-	-	-	0.29*	(7)	0.32	(9)
Bilinmeyen	11.31	(331)	11.69	(265)	8.79**	(211)	13.00	(321)

Çalışma grubumuza göre istatistiki değerlendirme *p>0.05, **p<0.01, ***p<0.001

lan ve çalışmamızdaki sonuçlar ile kıyaslanması Tablo II'de gösterildi. Fetal mortalite oranının 1956-70 çalışmasına göre anlamlı olarak azaldığı (p<0.001), buna karşılık 1971-80 (p<0.05) ve 1981-85 (p<0.01) çalışmalarına göre anlamlı olarak arttığı saptandı. Erken neonatal mortalite oranını ise 1956-70 (p<0.001) ve 1981-85 (p<0.05) çalışmalarına göre anlamlı olarak azaldığı, 1971-80 çalışmasına göre ise anlamlı olarak arttığı saptandı (p<0.05). Bütün olarak perinatal mortaliteye bakıldığında, perinatal mortalitenin 1956-70 çalışmasına göre anlamlı olarak azaldığı (p<0.001), 1971-80 çalışmasına göre an-

lamlı olarak arttığı (p<0.001) ve 1981-85 çalışması-na göre değişmediği (p>0.05) belirlendi.

Fetal mortalite nedenleri daha önceki çalışmalardaki oranlar ile birlikte Tablo IU'de belirtildi ve kıyaslandı. Fetal mortalite nedenlerine bakıldığında maternal risk faktörü saptanmayan olguların en yüksek oranda olduğu ve bunu preeklampsi ve anomalilerin izlediği saptandı. Çalışmamızdaki fetal mortalite nedenleri 1981-85 yılındaki oranlar ile kıyaslandığında; dekolman, previa, sürmatürasyon, yan duruş, asfiksi ve diabet sıklığında anlamlı bir değişiklik olmadığı

Tablo IV. Erken neonatal mortalite nedenleri

	1956-1970		1971-1980		1981-1985		1986-1992	
	%o	(n)	%o	(n)	%o	(n)	%o	(n)
Prematürite+RDS	9	(285)	11	(249)	16.9**	(403)	5.88	(163)
Asfiksi	11	(345)	0.3	(8)	1.58**	(38)	4.97	(138)
Aspirasyon Pnömoni	0.9	(29)	2	(60)	1.67	(40)	-	-
Konjenital anomali	1.7	(51)	0.2	(6)	1.09**	(26)	3.78	(105)
Rh-izoimmunizasyon	0.3	(9)	0.8	(19)	0.08*	(2)	0.21	(6)
Sepsis	-	-	-	-	1.0**	(24)	2.95	(82)
Bilinmeyen	-	-	16	(36)	-	-	1.47	(41)

Çalışma grubumuza göre istatistiki değerlendirme * $p>0.05$, ** $p<0.001$

($p>0.05$), konjenital anomali ve preeklampsisi sıklığında anlamlı artış ($p<0.01$, $p<0.001$) ve Rh izoimmunizasyonu ile kordon komplikasyonlarında anlamlı azalış olduğu ($p<0.001$) saptandı.

Erken neonatal mortalite nedenleri ise daha önceki çalışmalardaki oranlar ile birlikte Tablo IV'de belirtildi. Erken neonatal mortalite nedenlerinde prematürite ve respiratuar distres sendromunun (RDS) ön planda olduğu ve bunu asfiksi ve anomalilerin izlediği saptandı. Erken neonatal mortalite nedenleri 1981-85 yılındaki oranlar ile kıyaslandığında; prematürite ve RDS de anlamlı azalma ($p<0.001$), asfiksi+doğum travması, anomali ve sepsis de anlamlı artma belirlendi ($p<0.001$).

Çalışmamızdaki perinatal mortalite nedenleri Hey ve ark. sınıflamasına göre, maternal risk faktörleri de belirtilerek irdelendi (Tablo V). Perinatal ölümlerin % 54.47'si antepartum veya intrapartum asfiksi, % 17.34'ü konjenital anomali, % 13.27'si hyalin membran hastalığı veya immatür akciğer, % 7'si antepartum veya postpartum enfeksiyon ve % 7.92'sinin diğer nedenlere bağlı meydana geldiği saptandı. Perinatal ölümlerin yansının nedeni olan asfiksi grubundaki (669 olgu) maternal risk faktörleri incelendiğinde; olguların % 37.2 (249/669)'sinde maternal risk faktörü bulunmadığı, % 27.4 (183/669) ünde preeklampsisi, % 7 (47/669) sinde dekolman, % 2.2 (15/669) sinde kordon komplikasyonları veya yandaş ve % 26.2'sinde diğer faktörlerin bulunduğu tesbit edildi.

Perinatal ölümlerin diğer bir sınıflama şekli olan Wigglesworth⁽⁵⁾ sınıflamasına göre grubumuzu incelediğimizde, masere ve malformasyonlu olmayan

(Grup 1) 511 olgu, konjenital malformasyonlu (Grup 2) 213 olgu, immatürite (Grup 3) 163 olgu, intrapartum ve neonatal ölüme neden olan asfiksi (Grup 4) 162 olgu ve diğer spesifik nedenlere bağlı ölümler (Grup 5) ve nedeni bilinmeyenler 179 olgu olarak saptandı.

TARTIŞMA

Perinatal mortalite oranı 1000 doğumda fetal ve erken neonatal ölümlerin toplamı olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁰⁾. Obstetrik uygulamanın temel amacı perinatal mortaliteyi mümkün olan en düşük seviyeye indirebilmektir. Gebelik takip yöntemlerinin gelişmesi, bu konuda bilgi birikiminin artması, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve yeni doğan bakımındaki teknik gelişmeler perinatal mortalite oranının dünyada azalmasına olanak sağlamıştır.

Çalışmamızda 1986-1992 yılları arasında kliniğimizdeki perinatal mortalite oranı %o 43.22 bulunmuştur. Bu oranın, gelişmiş ülkelerdeki perinatal mortalite oranları ile kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Burada üzerinde durulması gerekli bir nokta, kliniğimizde doğum yapan olguların, antenatal takibi kliniğimizde yapılan olgular olduğu kadar, tarafımızdan antenatal takipleri yapılmayan gebelerin de kliniğimizde doğum yapmalarındır. Perinatal mortaliteyi oluşturan vakaların büyük bir çoğunluğunu da tarafımızdan izlenmeyen vakalar oluşturmaktadır. Bu oran, bu bakış açısı ile kliniğimizin perinatal mortalitesi olmakla birlikte, daha geniş anlamda yöremizdeki perinatal mortalite oranını yansıtmaktadır. Kliniğimizde daha önceki yıllarda yapılan çalışmalar ile kıyaslandığında 1981-1985 yılına ait oran ile arasında anlamlı bir fark olmadığı

Tablo V. Hey ve ark., perinatal mortalite sınıflaması (maternal risk faktörleride belirtilerek)

Klinik	Alt Gruplandırma	KOD	Olgu Sayısı
Konjenital anomali	Kromozom defekti	1	1
	Doğumsal metb. bozukluğu	2	1
	Nöral tüp defekti	3	71
	Konjenital kalp hastalığı	4	18
	Böbrek anomalisi	5	23
	Diğer	6	99
İzoimmünizasyon		7	13
Antepartum Asfiksi		8	511
- Preeklampsi			153
- Dekolman			47
- Previa			7
- Diabet			7
- Risk yok			259
- Diğer			38
İntrapartum Asfiksi		9	158
- Preeklampsi			30
- Previa			6
- Diabet			2
- Kordon sarkması			11
- Yan duruş			4
- Erken doğum			43
- Risk yok			34
- Diğer			28
Doğum Travması		10	-
Gelişmemiş Akciğer		11	66
Hyalin Membran Hastalığı			
	HMH	12	82
- Preeklampsi			8
- Dekolman			2
- Previa			3
- Erken doğum			69
	HMH+İVK	13	10
- Preeklampsi			1
- Dekolman			1
- Erken doğum			1
	HMH+enfeksiyon	14	5
- Preeklampsi			1
- Erken doğum			4
İntrakranial Kanama			
	İntraventriküler (İVK)	15	4
- Erken doğum			3
- Risk yok			1
	Diğer intrakranial	16	-
Enfeksiyon			
	Nekrotizan Enterokolit	17	1
	Antepartum Enfeksiyon	18	22
- Erken doğum			14
- Diabet			2
- Preeklampsi			1
- Diğer			2
- Risk yok			3
	İntrapartum Enfeksiyon	19	-
	Postpartum Enfeksiyon	20	63
- Erken doğum			22
- Preeklampsi			5
- Dekolman			2
- Risk yok			7
- Bilinmeyen			27
Muhtelif		21	-
Sınıflandırılmayan veya Bilinmeyen	Sebepsiz ani ölüm	22	-
	Kendi kendine doğum	23	-
	Bilinmeyen	24	77*

* Belgelerine ulaşılamayan

1956-1970 yılına ait değerden ise anlamlı olarak düşük olduğu tesbit edilmiştir. Sonuç olarak son 10 yılda perinatal mortalitede önemli bir gelişme kaydedilmemiştir. Fetal ve erken neonatal mortaliteye ayrı ayrı bakıldığında, önceki 5 yıla kıyasla fetal mortalitenin (%o 24.39) arttığı, erken neonatal mortalitenin (%o 19.30) ise azaldığı tesbit edildi. Fetal mortalite oranı antepartum takibin önemli bir göstergesidir. Çalışma grubumuzda fetal mortaliteyi oluşturan vakaların çok büyük bir kısmını kliniğimize in utero mort de fetus olarak gelen vakalar oluşturmaktadır. Dolayısıyla fetal mortalitedeki bu artış antepartum takibin yaygınlaşmamasından, eğitim eksikliğinden kaynaklanmaktadır ve genel sağlık politikasındaki sorunları yansıtmaktadır. Finlandiya'da yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada; antenatal takipte 16 ile 20 gebelik haftası arasında gebelere uygulanan ultrason taramasının fetal mortaliteyi % 49.2 oranında azalttığı bildirilmiştir ⁽¹¹⁾. Bu çalışma gebelik takibinde yalnızca ultrason uygulamasının bile fetal mortaliteyi yarı yarıya azaltılabileceğini göstermektedir.

Kliniğimizdeki erken neonatal mortalite oranındaki azalma yenidoğan bakımındaki gelişmeleri yansıtmaktadır. Erken neonatal mortalite oranımız yine de gelişmiş ülkelerdekenden yaklaşık 5 kat daha yüksektir. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda Zeynep Kamil Hastanesi için 1987-1991 yılları için fetal mortalite %o 21.11, erken neonatal mortalite %o 19.17 ve perinatal mortalite %o 40.29 olarak bildirilmiştir ⁽¹²⁾. SSK Tepecik hastanesi için 1987 yılında fetal mortalite %o 17, perinatal mortalite %o 45 ⁽¹³⁾, Süleymaniye Doğumevi için 1984-1989 yılları için fetal mortalite %o 15.5, erken neonatal mortalite %o 7.4 ve perinatal mortalite %o 22.9 ⁽¹⁴⁾ ve diğer bir çalışmada Etimesut'ta %o 26.5, Narlıdere de %o 44.2, Ulaş'ta ise %o 54.6 perinatal mortalite oranları tesbit edilmiştir ⁽¹⁵⁾. Ülkemizde bildirilen perinatal mortalite oranları, kliniğimiz sonuçları ile uygunluk içindedir.

Fetal mortalite nedenleri maternal risk faktörleri açısından irdelendiğinde, birinci sırada herhangi bir maternal risk faktörü içermeyen gebelikler yer almaktadır (%o 9.26), bunu sırasıyla preeklampsisi (%o 5.49) ve konjenital anomaliler izlemektedir (%o 3.84). Maternal risk faktörü içermeyen gebeliklerdeki yüksek oran, tüm gebeliklerin antenatal takibinde

dikkatli ve sistemli olmanın-gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çahşmamızdaki fetal mortalite nedenleri 1981-85 yılındaki oranlar ile kıyaslandığında; dekolman, previa, siirmatürasyon, yan duruş, asfiksi ve diabet sıklığında anlamlı bir değişiklik olmadığı saptandı. Konjenital anomali ve preeklampsisi sıklığındaki artış, hastanemize bu tür gebeliklerin sevk edilmesindeki ve otopsi oranındaki artışlardan kaynaklandığı düşüncesindeyiz. Rh izoimmünizasyonu ile kordon komplikasyonlarında anlamlı azalış kliniğimizdeki antepartum ve intrapartum yaklaşımların gelişiminden kaynaklanmaktadır. Erken neonatal mortalite nedenlerinde ise prematürite ve RDS nin ön planda olduğu ve bunu asfiksi ve anomalilerin izlediği belirlendi. Erken neonatal mortalite oranının 1981-85 yılına göre anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0.05$). Erken neonatal mortalite nedenleri 1981-85 yılındaki oranlar ile kıyaslandığında; bu azalmanın prematürite ve RDS oranındaki anlamlı azalmadan kaynaklandığı görülmektedir. Prematürite ve RDS oranındaki azalma ise yenidoğan bakım kalitesindeki gelişmelerden dolayıdır.

Perinatal ölümlerin nedenlerini ortaya koyabilmek ve bunları önleyici tedbirleri oluşturabilmek için perinatal ölüm nedenlerini belirli bir sınıflama içinde ele almak gerekmektedir. Perinatal mortalite nedenleri Hey ve ark. sınıflamasına göre, maternal risk faktörleri tarafımızdan ayrıca belirtilerek irdelendi (Tablo V). Perinatal ölümlerin % 54.47'sinin antepartum veya intrapartum asfiksiye bağlı olduğu tesbit edildi. Brans ve ark ⁽¹⁶⁾ ABD'de yaptığı bir çalışmada bu oran % 20, Parsons ve ark ⁽¹⁷⁾ İngiltere'de 51547 doğumu içeren bir çalışmada % 49.26, De Walls ve ark. ⁽³⁾ Belçika'da yapılan çalışmada ise % 33.7 olarak bildirilmektedir. Perinatal ölümlerin yansının asfiksiye bağlı olması, antenatal takibin önemini ortaya koymaktadır. Asfiksiye bağlı bu ölümlerin % 37.2'sinde maternal herhangi bir risk faktörünün bulunmaması, tüm gebeliklerin aynı titizlik ve sistem dahilinde takip edilmesi gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır. Preeklampsisi de asfiksiye bağlı ölümlerde, % 27.4 oranı ile çok önemli bir yer tutmaktadır. Antenatal takip ile preeklampsinin erken tesbiti, önlenmesi ve doğumun zamanlanması ile, bu faktöre bağlı ölümlerde azaltılabileceği kanısındayız.

Çalışmamızda perinatal mortalitenin %o 7.34'ün

konjenital anomalilere bağlı olduğu ve yaşama bağdaşmayan konjenital anomali oranının 1000 doğumda 7.4 olduğu saptandı. Literatürde yaşama bağdaşmayan konjenital anomali oranı %0 1.96-4.89 arasında değişmektedir ^(18,11). Konjenital anomalilerin perinatal mortalitedeki oranı değişik çalışmalarda % 12.3 ile 32 arasında bildirilmektedir ^(3,17). Ölümcül konjenital anomaliler içinde santral sinir sistemi anomalileri ön planda yer tutmaktadır ve çalışmamızda konjenital anomalilerin %0 40.84'ü santral sinir sistemi anomalisi olarak bulunmuştur. Konjenital anomalilere bağlı ölümler önlenabilir ölümler olmamakla birlikte, ultrasonografi ile erken tanınmaları (12-13 gebelik haftasında erken ultrasonografi ile) ve yaşamla bağdaşmayan gebeliklerin 20. gebelik haftasından önce sonlandırılması, perinatal mortalite oranının düşmesine olanak sağlayacaktır.

Hyalin membran hastalığı veya immatür akciğer, perinatal ölümlerin % 13.27'sinde saptandı. Çalışmamızda hyalin membran hastalığına bağlı ölümlerin % 83.5'unun başkaca bir maternal risk faktörü içermeyen erken doğuma bağlı oluşması, erken doğum eyleminin, erken tanınip engellenebilmesinin önemini vurgulamaktadır. Hyalin membran hastalığı veya immatür akciğere bağlı perinatal ölüm oranı Süleymaniye Doğumevine ait bir çalışmada % 24.6 ⁽¹⁴⁾ yurt dışındaki merkezlere ait çalışmalarda ise % 10.7, % 18.6, % 21 olarak ^(3,17) bildirilmektedir. Neonatal yoğun bakım imkanlarındaki teknik gelişmeler bu oranın düşmesine katkıda bulunacaktır.

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 doppler uygulamaları ile ante-

partum 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. Kirkup B: Perinatal mortality and associated morbidity. Curr Opin Obstet Gynecol 3:769-801,1991.
2. Kishi GY: Neonatology and infant development, including perinatal mortality. Curr Opin Obstet Gynecol 2:795-801, 1990.
3. De Wals P, Bertrand F, Verlinden M, Beckers R: Perinatal mortality in belgium. Biol Neonate 55:10-18, 1989.
4. Morrison I: Perinatal mortality: basic considerations. Semin Perinatol 9:144-150, 1985.
5. Wigglesworth J: Monitoring perinatal mortality: a pathophysiological approach. Lancet ii:684-686,1980.
6. Hey EN, Lloyd DJ, Wigglesworth JS: Classifying perinatal death: fetal and neonatal factors. Br J Obstet Gynecol 93:1213-23, 1986.
7. Topçuoğlu S, Atasü T, Saner S: Perinatal mortalite. istanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 34:751, 1971.
8. Ocak V, Ünal O, Atasü T, Kalyoncu C, Topçuoğlu S: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniğinde perinatal mortalite oranları. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi 13:316,1982.
9. Şen C, Ocak V, İlcalı A, Erez S, Atasü T: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Perinatal Mortalite oranının değişimi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2:153-159, 1988.
10. Chiswick ML: Commentary on current World Health Organization definitions used in perinatal statistics. Br J Obstet Gynecol 93:1236-1238, 1986.
11. Kempainen AS, Karjalainen O, Ylöstalo P, Heinonen OP: Ultrasound screening and perinatal mortality: controlled trial of systematic one-stage screening in pregnancy. Lancet 336:387-391,1990.
12. Amaç A, Sarper N, Güven F, Tanuğur O: Zeynep Kamil Hastanesinde üç aylık dönemde perinatal mortalite. 9. Jinekopatoloji kongresi, Zeynep Kamil Hastanesi, İstanbul 1992.
13. Uran B: Neonatal morbidite ve mortalitedeki etkili maternal ve obstetrik faktörler. İzmir Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni 6:3-9, 1989.
14. Yener C, Şengün Y: Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum hastanesinde fetal, neonatal ve perinatal mortalite oranlarını etkileyen faktörler. Jinekoloji ve Obstetrikte Yeni Görüş ve gelişmeler 3:73-76, 1992.
15. Bertan M, Güriş D: Türkiye'de çocuk sağlığı, Türkiye'de çocuğun durumu. Unicef, Ankara, 1989.
16. Brans YW, Escobedo MB, Hayashi RH, Huff RW, Kagan-Hallet K, Ramamurthy RS: Perinatal mortality in a large perinatal center: Five-year review of 31000 births. Am J Obstet Gynecol 148:284-289,1984.
17. Parsons L, Duley L, Alberman E: Socio-economic and ethnic factors in stillbirth and neonatal mortality in the NE Thames Regional Health Authority (NETRHA) 1983. Br J Obstet Gynecol 97:237-244, 1990.
18. El-Shafei AM, Sandhu AK, Dhaliwal JK: Perinatal mortality in Bahrain. Aust NZ J Obstet Gynecol 28:293-298, 1988.
19. Buckell EWC, Wood BSB: Wessex Perinatal mortality survey 1982. Br J Obstet Gynecol 92:550-558,1985.