

Günaşımı Gebeliklerde Perinatal Sonuçlar (*)

Erdal A. ARIGÜLOĞLU, Ceyhan NUMANOĞLU, Ayhan AYANOĞLU,
Nevin ALTUNCU, Yavuz CEYLAN

SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

ÖZET

Çalışmamızda gün aşımı gebeliklerde makrozomi sıklığı, doğum eylemine yaklaşım ve takipte en ideal seçeneğin saptanmasını amaçladık. Bunun için hastanemiz Perinatoloji Polikliniğine başvuran 200 gün aşındı ve 200 termde gebe çalışma kapsamına alındı. Hasta seçiminde, hastaların son adet tarihleri ve ilk trimestir ultrasonografik bulguları esas alındı. Tüm gebelerin ultrasonografi ile amnios sıvı volümü ölçüldü, nonstres testi yapıldı.

Servikal skoru uygunsa ya da ek risk faktörü varsa doğum induklendi. Skoru uygun olmayan olgular spontan travay başlayana dek antenatal testlerle izlendi. 43. haftadan sonra spontan sonlanmayan olgulara serviksin uygunluğuna göre ya oksitosin induksiyonu (% 1 'li) ya da servikal prostaglandin E2jel (0.5 gr. Dinoprostion) uygulandı.

Tüm olgular intrapartum dönemde devamlı monitorizasyonla izlendi. Yenidoğan kilo, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, postmatürasyon ve erken neonatal sonuçlar yönünden değerlendirildi. Gün aşımı gebelerde; travayda mekonyum pasaj oranı % 32, fetal distrese bağlı sectio oranı % 10 olarak gerçekleşti. Makrozomi sıklığı % 23.5, neonatal mortalite oranı ise % 1 olarak saptandı. Sonuçlar χ^2 testi ile karşılaştırıldı.

Anahtar kelimeler: Günaşımı, Doğum induksiyonu, Perinatal komplikasyonlar

The Neonatal Outcomes of Postterm Pregnancies

In this study, we aimed to find out the incidence of macrosomia and the best approach to the delivery of the post-term pregnancy. We took 200 postterm and 200 term pregnant women, who applied to our hospital's Antenatal Clinics, into our research. The last menstrual period and the first trimestre ultrasonographic findings of the patients were taken into account in choosing the patients. Amniotic fluid volumes were measured ultrasonographically and non stress tests were performed for all the cases.

If the servical score was favorable or other risk factors existed, labor induction was performed. Patients with unfavorable scores were followed with antenatal tests till spontaneous delivery. After the 43rd week, in the pregnancies that continued, according to the cervical score, either oxytocin induction (1 %) or cervical prostaglandin E2 gel (0.5 gr Dinoprostion) was performed.

All of the cases were monitorized throughout the intrapartum period. The neonate was evaluated in the aspects of birthweight, the first and the fifth minutes APGAR scores, postmaturity and the early neonatal outcomes. The rate of meconium passage in postterm gravidas was 32 %, cesarean section due to fetal distress was 10 %. Incidence of macrosomia was 23.5 %, neonatal mortality rate was 1 %. Results were compared by χ^2 test.

Key words: Postterm, Labor induction. Perinatal complications

GİRİŞ

Günaşımı gebelikler, son adetine göre 42. haftayı tamamlamış gebelikler olarak tanımlanır. Ancak literatürde bu süre 41-43 hafta (287-301 gün) arasında oynamaktadır⁽¹⁾. Sıklığı % 3-14 arasında değişmekle beraber, gün tayini ne kadar doğru yapılabilirse bu oran da o denli düşer

Günaşımı gebeliklerle maternal yaş, parite, etnik köken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha önce uzamış gebelik öyküsü olanlar ve düşük sosyoekonomik düzeyli toplumlarda sıklık artmaktadır⁽⁴⁾.

Obstetrik kitaplarının pek çoğunda gün aşımı gebeliklerde artmış perinatal mortaliteden söz edilir. Oysa elektronik fetal monitorizasyon sonrası, günaşımı olan gebeliklerde izlenen perinatal mortalite artışının anlamlı olmadığı bildirilmiştir⁽⁵⁾. Sadece hipertansiyon ve diyabet gibi ek maternal risk faktörleri mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır.

(*) 26-30 Nisan 1994 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan 4. Ulusal Perinatoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

Yazışma adresi: Dr. Erdal Avni Arigüloğlu, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Bakırköy-İstanbul

Bu çalışma gün aşımı gebeliklerde; makrozomi sıklığı, doğum eylemine yaklaşım ve erken neonatal sonuçlar termde doğum olgularıyla ve literatür verileriyle karşılaştırıldı.

MATERYAL ve METOD

S.S.K. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Nisan 1993-Haziran 1993 tarihleri arasında başvuran 200 gün aşımı (grup I) ve 200 termde (grup II) gebe çalışma grubuna alındı. Olgu seçiminde hastaların adetlerinin düzenli ve son adetini tam olarak hatırlıyor olmasına dikkat edildi. En az 7 günlük gün aşımı olan olgular çalışma kapsamına alındı.

Hastalara Hawlett Packard 8041A tipi cihazla nonstres testi, Toshiba Sonolayer SSA-270A tipi cihaz ile 3.5 MHz konveks probe kullanılarak ultrasonografi yapıldı.

Servikal skoru uygunsa ya da ek risk faktörü varsa doğum indüksiyonu yapıldı. Skoru uygun olmayan olgular spontan travay başlayana dek antenatal testlerle izlendi. 43. haftadan sonra spontan sonlanmayan olgularda serviksin olgunluğuna göre intraservikal prostaglandin E2 jel (0.5 gr dinoprost) ya da oksitosin indüksiyonu (% 1'lik) uygulandı.

Tüm gebeler intrapartum dönemde elektronik monitorizasyon ile izlendi. Hastanemizde kan pH ve gazlarına bakılmadığından fetal distres tanısına fetal kalb hızı paterni dikkate alınarak karar verildi.

Yenidoğan ağırlık, 1. ve 5. dakika apgar skorları postmatürasyon ve erken neonatal komplikasyonlar yönünden

değerlendirildi. Sonuçlar X^2 testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan olguların yaşları 17-33 arasında olup yaş ortalaması I. Grupta 24.7, II. Grupta 25.3 idi. Ortalama doğum ağırlığı ise I. Grupta 3433 gr., II. Grupta 3402 gr. olarak saptandı (Tablo 1).

Gün aşımı saptanan olguların ilk izlem sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. 41. gebelik haftasında reaktif nonstres testi oranı % 92 iken; 43. gebelik haftasında bu oran % 71'e düşmektedir. Gün aşımı saptanan olguların % 68'inde doğum indüklenmiş (17 olguda hemen sezaryen, 98 olguda oksitosin indüksiyonu ve 13 olguda servikal hazırlık) % 32'sinde ise konservatif yaklaşımda bulunulmuştur. Perinatal ölüm saptanan 2 olgu da konservatif izlem grubunda yer almakta idi.

Mekonyum pasaj oranını, I. grupta % 32; II. grupta % 14.5 saptadık. Gün aşımlı olgularda gebelik haftası ilerledikçe mekonyum pasaj oranında artış olmaktadır (Tablo 3).

Gün aşımı saptanan gebelerde doğum şekillerinin gebelik haftasına göre dağılımı Tablo 4'de, Apgar

Tablo 1. Termde ve gün aşımı gebelerde veriler

	Grup I	Grup II	p
Yaş (yıl)	24.7±4.3	25.3±4.8	p> 0.05
Gebelik sayısı	2.1±1.5	2.2±1.5	p> 0.05
Doğum ağırlığı (gr.)	3433±445	3402±367	p> 0.05
Mekonyum pasajı 5%)	32.0	14.5	p< 0.05
Makrozomi sıklığı (9)	23.5	5.0	p< 0.05
7'nin altında 1. dakika APGAR skoru	15.5	6.0	p> 0.05
7'nin altında 5. dakika APGAR skoru	5.0	2.0	p> 0.05

Tablo 2. İlk izlem sonuçlarının gün aşımı ile ilişkisi

Gebelik haftası	NON STRES TESTİ			AMNİOS SIVI VOLUMÜ	
	Reaktif (%)	Non Reaktif (%)	Spontan Deselerasyon	Azalmış (%)	Normal (%)
41	92.0	6.0	2.0	18.9	81.1
42	80.5	16.5	3.0	26.5	73.5
43+	71.0	15.0	14.0	48.7	51.3

Tablo 3. Gün aşımı gebeliklerde mekonyum pasajı ile gebelik haftası arasındaki ilişki

GEBELİK HAFTASI	MEKONYUM (+) OLGULAR		MEKONYUM (-) OLGULAR	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
41	16	24.24	50	75.76
42	33	34.02	64	65.98
43+	15	40.54	22	59.46
Toplam	64	32.00	136	68.00

Tablo 4. Gün aşımı gebelerde doğum şekillerinin dağılımı

GEBELİK HAFTASI	VAGİNAL				SEZARYEN					
	NSD		VAKUM		CPD		FD		DİĞER	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
41	50	75.76	1	1.52	2	3.03	7	10.61	6	9.09
42	55	56.70	11	11.34	6	6.19	12	12.37	13	13.40
43+	22	59.46	1	2.70	2	5.40	1	2.70	11	29.74
Toplam	127	63.50	13	6.50	10	5.00	20	10.00	30	15.00

Tablo 5. Yeni doğan APGAR skorlarının dağılımı

GEBELİK HAFTASI	1. Dakika				5. Dakika			
	< 7		> 7		< 7		> 7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
41	12	18.18	54	81.52	3	4.55	63	95.45
42	17	17.53	80	82.47	7	7.22	90	92.78
43+	2	5.42	35	94.59	-	0.00	37	100.00
Grup I	31	15.50	169	84.50	10	5.00	190	95.00
Grup II	12	6.00	188	94.00	4	2.00	196	98.00

Tablo 6. Gün aşımı gebelerde makrozomik olguların gebelik süresine göre dağılımı

GEBELİK HAFTASI	MAKROZOMİ (+) OLGULAR		MAKROZOMİ (-) OLGULAR	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
41	10	15.15	56	84.85
42	29	29.89	68	70.11
43+	8	21.62	29	78.38
Toplam	47	23.50	153	76.50

skorlarına göre dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Makrozomi sıklığını I. grupta % 23.5, II. grupta % 5 olarak saptadık. Gebelik haftası - Makrozomi ilişkisi

Tablo 6'da, gebelik haftası - postmatürite ilişkisi ise Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Postmatür olguların gebelik haftasına göre dağılımı

GEBELİK HAFTASI	GÜNAŞIMI OLGULAR		NORMAL OLGULAR	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
41	17	25.76	49	74.24
42	31	31.96	66	68.04
43+	11	29.73	26	70.27
Toplam	59	29.50	141	70.50

TARTIŞMA

Gün aşımı olan 200 olgu (Grup 1) ve 200 termde gebe (Grup 2) üzerinde yaptığımız çalışmada doğum şekli, makrozomi sıklığı neonatal sonuçları araştırıldı. İki grup arasında yaş ve gravida açısından anlamlı bir fark saptamadık ($p>0.05$). Literatüre uygun olarak izleme sınırını 43. hafta olarak aldık ⁽⁶⁾.

Travayda mekonyum pasajı, gün aşımı fetüste terme göre fazladır. Mekonyum pasajının etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Fetal gastrointestinal matürasyon ⁽⁷⁾, intestinal polipeptidler (motilin) ⁽⁸⁻⁹⁾ üzerinde durulmuştur. Ancak bugün için en çok kabul edilen mekanizma fetal hipoksiye bağlı artmış intestinal peristaltizm artışıdır ⁽¹⁰⁾. Bizde 1. grupta 64 olguda (% 32), 2. grupta 29 olguda (% 14.5) mekonyum pasajı saptadık ($p>0.05$). Mekonyum oranı 41. haftada % 24.24; 42. haftada ise % 34.02 idi. Bu oran Cucco ve arkadaşlarının % 17'lik oranından büyük, Usher ve arkadaşlarının 41. haftada % 29.6; 42. haftada ise % 31.5'hık değerlerine benzerdir ⁽¹¹⁻¹²⁾.

Çalışmamızda sezaryen oranı 1. grupta % 30.0, 2. grupta % 17.0'dir. Her iki grupta fetal distrese bağlı sectio oranı sırasıyla % 10.0 ve % 4.0'dür ($p>0.05$). Sectio oranımız Eden ve arkadaşlarının % 29.4'lük oranı ile benzer bulunmuştur ⁽¹³⁾.

Gün aşımı gebeliklerde makrozomi (Doğum ağırlığı 4000 gr.) sıklığı 3-7 kat daha fazladır. Fetal makrozomi ve yüksek doğum ağırlığı günaşımı dönemindeki kilo artışına bağlıdır. Makrozomi sıklığını gün aşımı gebeliklerde % 23.5, termde olgularda ise % 5 saptadık. Literatürde gün aşımı gebeliklerde makrozomi oranı % 2.8 ile % 41.5 arasında değişmektedir ⁽¹⁴⁾.

Gün aşımı olduğu düşünülen gebeliklerin % 20-43'ünde postmatürite sendromu belirtileri saptanmış-

tır ⁽¹⁵⁾. Bu sendromda; deri değişiklikleri (buruşuk, soyulmuş, mekonyum ile sarı renge boyanmış deri), sıska vücut şekli, uzun tırnaklar yer almaktadır.

Gün aşımı gebeliklerde 31 olguda (% 15.5) 1. dakika APGAR skoru; 10 olguda ise (% 5.0) 5. dakika APGAR skoru 7'nin altında bulundu. Termde gebeliklerde ise 12 olguda (% 6.0) 1. dakika APGAR skoru; 4 olguda (% 2.0) 5. dakika APGAR skoru 7'nin altında idi ($p>0.05$). Literatürde 7'nin altında 1. dakika APGAR skoru % 10.6 - % 15.6 oranında; yine 7'nin altına 5. dakika APGAR skoru % 1.7 - % 4.0 oranında bildirilmiştir ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Çalışmamızda perinatal ölüm saptanan 6 olgunun üçü konjenital malformasyonlu (biri anensefal, biri hidrocefal, diğeri ise fallot tetralojisi+bilateral renal agenezis); biri inuteromortfötal; diğer ikisi ise neonatal asfiksi nedeni ile kaybedilen olgulardı. Buna göre düzeltilmiş mortalite oranımız % 1.0 dır. Literatürde perinatal mortaliteye ilişkin sonuçlar çok farklıdır (% 0.15 - % 0.37) ⁽¹²⁾.

Neonatal dönemde başlıca sorunlar mekonyum aspirasyonu, neonatal asfiksi, doğum yaralanması, hipoglisemi, hipotermi, polistemi'dir. Mekonyum pasajı genellikle fetal asfiksi ile ilişkili olmadığı halde eğer doğumda aspire edilirse peripartum asfiksiye katkıda bulunabilir. Mekonyum aspirasyonu şiddetli kimyasal pnömonitis yapar sonuçta hipoksi hatta ölüme bile yolaçabilir. Çalışmamızda 8 olguda solunum sıkıntısı (5 olguda fetal asfiksi, 2 olguda doğumun ikinci evresinin uzaması 1 olguda ise koryoamnionit nedeniyle), 3 olguda koryoamnionit, 11 olguda (% 5.5) mekonyum aspirasyonu sendromu saptadık. Koryoamnionit saptanan olguların sadece 1 tanesinde sepsis gelişmiş ancak hiçbir olguda ölüm saptanmamıştır. Mekonyum aspirasyonu Eden'in çalışmasında % 1.6; Usher'in çalışmasında % 17.6'dır ⁽¹³⁾.

Sonuç olarak; gün aşımı gebeliklerde, artmış neonatal mortalite ve morbidite nedeni ile doğum öncesi ve doğum eylemi süresince dikkatle izlenmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. **Rayburn WF, Chang FE:** Management of the uncomplicated postdate pregnancy. *J Reprod Med* 26:93, 1989.
2. **Phelan JP:** The postdate pregnancy. An Overview. *Clin Obstet Gynecol* June 221,1989.
3. **Sachs BP, Friedman EA:** Results of an epidemiologic study of postdate pregnancy. *J Reprod Med* 31:162, 1986.
4. **Ahn MO, Phelan JP:** Epidemiologic aspects of the postdate pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* June 228,1989.
5. **Eden RD, Seifert LS, Winegar A, Spellacy Wn:** Perinatal characteristics of uncomplicated postdate pregnancies. *Obstet Gynecol* 69:296, 1987.
6. **Clark SL:** Intrapartum management of the postdate patient. *Clin Obstet Gynecol* June 278,1989.
7. **Becker RF, Windle WF, Barth EE, Schulz MD:** Fetal swallowing gastrointestinal activity and defecation in utero. *Surg Gynecol Obstet* 70:603,1940.
8. **Chey WY, Lee KY:** Motilin. *Clin Gastroenterol* 9:645,1980.
9. **Lucas A, Christofides ND, Adrian TE, et al:** Fetal distress meconium and motilin. *Lancet* 1:718,1979.
10. **Me Lain CR:** Amniography studies of the gastrointestinal motility of the human fetus. *Am J Obstet Gynecol* 86:1070, 1963.
11. **Cucco C, Osborne MA, Cibils LA:** Maternal-fetal outcomes in prolonged pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 16:916, 1989.
12. **Usher RH, Body ME, Lean FH, Kramer MS:** Assessment of fetal risk in postdate pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 158:259, 1988.
13. **Eden RD, Gergely RZ, Suhifrin BS, Wade ME:** Comparison of antepartum testing schemes for the management of the postdate pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 144:683, 1982.
14. **Zwerdling MA:** Factors pertaining to prolonged pregnancy and its outcome. *Pediatrics* 69:296,1967.
15. **Pollack RN, Divon MY:** Macrosomia in postdates pregnancies. The accuracy of routine ultrasonographic screening. *Am J Obstet Gynecol* 167(1):7, 1992.
16. **Bochner CJ, Williams J, Castro L, Medaris A, Hobel CJ, et al:** The efficacy of starting postterm antenatal testing at 41 weeks as compared with 42 weeks of gestational age. *Am J Obstet Gynecol* 159:550, 1988.
17. **Shime J, Gare DJ, Andrews J, Bertrand M, Salgado J, et al:** Prolonged pregnancy: Surveillance of the fetus and neonate and the course of labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol* 148:547, 1984.