

POLİHİDRAMNİOSLU OLGULARDA PERİNATAL VE MATERNAL RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Dr.Aysun Altınok Karabulut, Dr.Özlem Ergin, Yörük, Dr. Aysun Baltacı, Dr.
Aysun Kale, Dr. Nilgün Öztürk Turhan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum A.B.D.

Yazışma Adresi: Dr. Aysun Altınok Karabulut

Mektep sok. 7/10, 06600

Kurtuluş-Ankara

PERINATAL AND MATERNAL RISK FACTORS IN CASES WITH POLYHYDRAMNIOS

Amniotic fluid level is one of the important indicators of fetal well-being. Excess amount of amniotic fluid named as polyhydramnios, is usually associated with congenital anomalies. We aimed to evaluate cases with polyhydramnios and frequently seen anomalies. in last five year in our clinic.

Materials and methods: We evaluate cases with polyhydramnios and frequently seen anomalies in last five year in our clinic.

Results: Central nervous system, gastrointestinal system anomalies and maternal diabetes are frequently seen problems in patients with polyhydramnios. These cases must be investigated thoroughly for the presence of congenital anomaly or maternal diabetes

Key words: Polyhydramnios, Diabetes mellitus, congenital anomaly

ÖZET:

Amniyon mayi miktarı fetal iyilik halinin bir göstergesidir. Polihidramnios olarak adlandırılan amniyon mayi fazlalığı çeşitli anomalilerle birliktelik gösterir. Bu çalışmada son beş yıl içinde kliniğimizde karşılaşılan polihidramnios vakalarını ve bunlarda en sık karşılaştığımız anomalileri belirlemeyi amaçladık

Materyal ve Metod: Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesinde son beş yıl içindeki polihidramnios vakaları ve en sık karşılaşılan fetal anomaliler incelendi.

Bulgular: Santral sinir sistemi, Gastrointestinal sisteme ait anomaliler ve diabet polihidramnioslu olgularda sık karşılaşılan problemlerdir. Polihidramnios saptanan olgular anomali taraması için ayrıntılı ultrasonografi ile değerlendirilmeli, annede diabet taraması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polihidramnios, diyabetes mellitus, konjenital anomali

Amniyon mayi miktarının analizi fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde vazgeçilmez bir unsurdur. Kişiden kişiye ve gebelik haftasına göre farklılık göstermekle beraber, amniyon mayi miktarı genel olarak 1. ve 2. trimesterde artarken, 3. trimesterde sabit kalır ve 37. hafta sonrasında düşüş gösterir (1).

Amniyon mayi miktarının kesin olarak tespiti mümkün olmamakla birlikte, ölçümler daha çok ultrasonografik değerlendirmelere dayanmaktadır. Polihidramniyos olarak adlandırdığımız amniyon mayi fazlalığı insidansı % 0.4-1.9 arasında değişmekte olup; nöral tüp defekti, gastrointestinal anomaliler, nonimmün hidrops fetalis (NIHF) ile maternal diyabet gibi antenatal risk faktörleri ile sıkça birliktelik göstermektedir.

Bu çalışmada kliniğimizde son beş yıl içinde karşılaştığımız polihidramniyoslu vaka insidansını ve bunlarda en sık karşılaştığımız problemleri saptamayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD:

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesinde son beş yıl içinde doğum yapan tüm gebeler tarandı. Polihidramniyos tanısı alan olgular incelendi. Amniyotik sıvı indeks (AFI) değerleri en az iki ölçümde ≥ 24 cm saptanan olgular (56 hasta) çalışma grubumuzu oluşturdu. Vakalar antenatal risk faktörleri, postpartum komplikasyonlar ve perinatal problemler açısından incelendi.

Değerlendirmede SPSS/PC (8. versiyon) paket programı kullanıldı. Gerekli yerlerde Student t test, ki-kare ve fisher ekstrakt test uygulandı.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan zaman dilimi içerisinde hastanemizde toplam 3562 doğum gerçekleştiği gözlemlendi. Bunlardan 56'sında polihidramniyos vardı. İnsidans %1.57 olarak saptandı.

En genç hasta 19 en yaşlı hasta 41 yaşındaydı. Onüç primigravid, 43 multigravid hasta vardı. İki hastada önceki gebelikte de polihidramniyos öyküsü mevcuttu. Antenatal risk faktörleri Tablo I'deki gibi dağılım gösteriyordu.

Elli altı polihidramniyos vakasının sadece yirmisinde fetal anomali saptandı (%32.14) (Tablo II). Yirmibeş hastada ise antenatal herhangi bir risk faktörü veya fetal anomali saptanmamıştı. Bunlardan beşi 4000 gr.ın üzerinde iri bebeklerdi (%8.92).

Postpartum iki hastada atoni, bir hastada ablasyo plasenta saptandı. Atoni saptanan hastalarda tıbbi tedavi ve kan tranfüzyonu ile tedaviye cevap alındı.

Polyhidramnioslu vakaların sekizi intrauterin eksitus ile sonuçlandı. On bebek düşük Apgarlıydı (<7). Bu bebeklerin sekizinde konjenital anomali mevcuttu, yedisi postpartum eksitus oldu. Böylece Perinatal mortalite % 26.78 olarak saptandı.

Konjenital anomali saptanan ve saptanmayan vakaları karşılaştırdığımızda gebelik haftası ve 5. dakika apgar değerlerinin anomalili olgularda daha düşük tespit ettik ($p<0.0001$) (Tablo III). Doğum ağırlığı anomalili grupta daha düşük olmasına karşın istatistiksel anlamlılık dahilinde değildi. Yine sadece bu grupta, 8 intrauterin eksitus vakası vardı ($p<0.0001$). Anomali saptanmayan grupta gestasyonel diabet ve glukoz intoleransı saptanan hastaların sayısı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.0001$). Gruplar arasında doğum şekli, iri bebek insidansı, KOÖ ve Polihidramniyos öyküsü açısından herhangi bir fark gözlemlenmedi (Tablo IV).

TARTIŞMA:

Polihidramniyos etiyolojisinde; maternal diyabet, Rh/Rh isoimmunizasyonu, çoğul gebelikler, fetal yapısal ve kromozomal bozukluklar sıklıkla suçlanan sebepler olmakla beraber, idiyopatik olgular da önemli bir kısmı oluşturmaktadır. Hasta grubumuzda % 32.14 olguda fetal anomali, % 19.66 olguda diyabet ve glukoz intoleransı saptanırken % 46.42 olguda açıklayıcı bir sebep bulunamadı. Dağılım özellikle fetal anomali insidansı açısından literatürdeki çalışmalardan farklılık arz ediyordu. Çeşitli yayınlarda polihidramnioslu olgularda konjenital anomali insidansı %18-20 arasında belirtilirken, bizim çalışmamızda oldukça yüksek olduğu görüldü (2,3,4,5,6). Hastaların % 50'sinde Santral sinir sistemi (SSS), % 15'inde gastrointestinal sistem (GIS), % 15'inde ise renal anomaliler mevcuttu, en sık rastlanan anomali anensefli idi. Daha önceki çalışmalardan farklılık göstermekle birlikte (4,5,7), bulgularımız Jacopy ve ark. ile uyum gösteriyordu (8). Kısıtlı hasta sayısından dolayı, küçük sayısal oynamaların insidansa büyük değişiklikler olarak yansımalarının, bu farkı yarattığı düşüncesindeyiz. Fetal anomalilerle birliktelik göstermesinden dolayı biz de daha önce yapılan çalışmalardaki gibi perinatal mortaliteyi yüksek saptadık (% 26.78) (7,8).

Polihidramniyos ile maternal diyabet ve konjenital anomaliler arasında bir birliktelik söz konusudur. Rastlanan anomaliler basit fetal hidronefrozdaki yaşamla bağdaşmayan SSS anomalilerine kadar değişkenlik göstermektedir. Vaka sayısının az olması ve hastanemizde daha çok riskli vakaların takip edilmesi nedeniyle çalışmamızda konjenital anomali insidansı daha önceki serilerden yüksek bulunmuştur. Bu nedenle polihidramniyos olgularında altta yatan sebeplerin belirlenmesi için daha geniş serilere ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte polihidramniyos olgularında maternal diyabet ve fetal anomalilere yönelik ayrıntılı inceleme yapılması uygundur.

KAYNAKLAR:

1. Queenan JT, Thompson W, Whithfield CR, Shah SI. Amniotic fluid volumes in normal pregnancies. *Am J Obstet Gynecol* 1972, 114:1:34-38
2. Chamberline PF, Manning FA, Morrison I, Harman CR, Lange IR. Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume, II. The relationship of increased amniotic fluid volume to perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1984, 150:250-4
3. Hobbins JC, Grannum PATIENTS, Berkowitz RL et al. Ultrasound in diagnosis of congenital anomalies. *Am J Obstet Gynecol* 1977, 123:255-60
4. Ben-Chetrit A, Hochner-Celnikier D, Ron M, Yagel S. Hydramnios in third trimester of pregnancy: a change in the distribution of accompanying fetal anomalies as a result of early ultrasonographic prenatal diagnosis (Letter). *Am J Obstet Gynecol* 1990, 612:1344-5
5. Barnhard Y, Bar-Hava I, Divon MY. Is polyhydramnios in an ultrasonographically normal fetus an indication for genetic evaluation? *Am J Obstet Gynecol* 1995, 173:5:1523-31
6. Queenan JT, Gadow EC. Polyhydramnios : Chronic versus acute. *Am J Obstet Gynecol* 1970, 1:349-55
7. Hill LM, Breckle R, Thomas ML, Fries JK. Polyhydramnios: Prevelans and neonatal outcome. *Obstet Gynecol* 1987, 69:21-5
8. Jacoby HE, Charles D. Clinical conditions associated with hydramnios. *Am J Obstet Gynecol* 1966, 94:7:910-8

Tablo I. Antenatal Risk Faktörleri

Gestasyonel Diabet.....	9
Glukoz intoleransı.....	2
Kronik HT, PIH*.....	3
KOÖ**.....	5
PPex öyküsü***.....	2
Polhidramnios öyküsü.....	2

*gebelikte gelişen HT

**Kötü obstetrik öykü

***Postpartum eksitus öyküsü

TabloII. Fetal Anomaliler:

Anensefali.....	5
NIHF*.....	3
Ventrikülomegali, hidrocefali.....	2
İntestinal atrezi.....	1
Duedonal atrezi + ventrikülomegali.....	1
Spina bifida, multipul fetal anomali.....	1
Anensefali + spina bifida.....	1
Sindaktili + mikrocefali.....	1
Triploid tetraploid mikromeli sendromu.....	1
Duedonal atrezi + Pelvikalsiyel ektazi.....	1
Pes ekinovarus, elde fleksiyon deformitesi.....	1
Fetal hidronefroz.....	2

*Nonimmün hidrops fetalis

Tablo III. Polihidramnioslu hastaların karşılaştırmalı özellikleri

KONJENİTAL ANOMALİ			
	VAR (N=20)*	YOK (N=36)*	P
YAŞ	28.8 ± 4.7	29.6 ± 5.4	AD**
GEBELİK HAFTASI	34.7 ± 3.8	38.4 ± 1.5	<0.0001
DOĞUM AĞIRLIĞI	$2114.50 \pm$ 862.0	$3703.7 \pm$ 641.9	AD**
APGAR	3.5 ± 3.6	9.0 ± 1.2	<0.0001

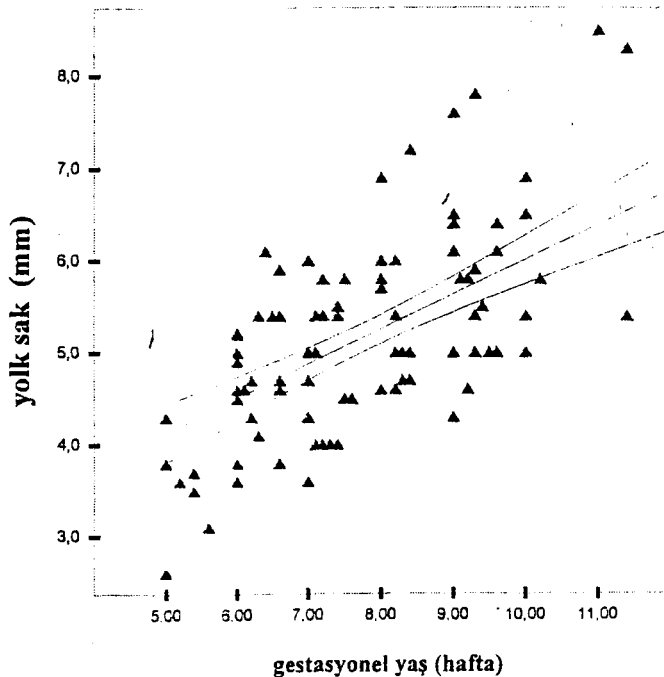
*Tüm değerler ortalama \pm Standart deviasyon cinsinden verilmiştir.

**AD: istatistiksel olarak anlamsız

Tablo IV: Konjenital anomali saptanan ve saptanmayan olguların özellikleri

	KONJENİTAL ANOMALİ		P
	VAR (N=20)	YOK (N=36)	
C/S	5	19	
SVY doğum	15	17	AD
İntrauterin eksitus	8	0	<0.0001
Gest.DM,Glukoz int.	1	11	<0.05
Kötü obstetrik öykü	3	4	AD
Polihidramniyos öyküsü	1	1	AD
İri bebek	0	4	AD

*AD istatistiksel olarak anlamsız



Regression
94.91% Mean Prediction Interval