

Prematür gebeliklerde doğum yöntemleri

Mekin Sezik, Okan Özkaya

SDÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Isparta

Özet

Prematür doğum, perinatal mortalite artışı ve uzun dönemde kötü sonuçlara yol açabilen, önemli bir obstetrik problemdir. İyi kontrollü çalışmalarda, sezaryen doğumun özellikle düşük kilolu ve vertex gelişli bebeklerde ek avantaj sağlamadığı sonucuna varılmıştır. Ancak 1500 g altında doğum ağırlığı azaldıkça vajinal doğumun riski artmaktadır. Preterm makat gelişlerde sezaryen doğumu önermek için yeterli veriye sahip değiliz. Fakat tahmini doğum ağırlığı 1500 g ve altında ise, önde gelen kısımdan bağımsız olarak sezaryen doğum daha güvenli olabilir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Prematür gebelik, Doğum Yöntemi, Sezaryen

Abstract

Mode of delivery in premature pregnancies

Premature birth is an important obstetric problem associated with increased perinatal mortality and poor long-term outcomes. Properly-controlled studies have demonstrated no additional benefit of cesarean delivery in low-birthweight infants with vertex presentation. However, hazards of vaginal delivery seem to increase with decreasing birthweight below 1500 g. We do not have sufficient data to recommend cesarean delivery for all cases of preterm breech presentation. Nevertheless, cesarean section might be safer if estimated birthweight is less than 1500 g regardless of fetal presentation. Further investigations are needed on this controversial issue.

Key words: Premature Pregnancy, Mode of Delivery, Cesarean

Giriş

Prematür doğum, perinatal mortalite artışı ve uzun dönemde kötü sonuçlara yol açabilen, önemli bir obstetrik problemdir (1). İki bin beş yüz gram ve altındaki bebeklerin doğumu konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Klasik bilgi olarak < 2500 g bebekler özellikle intraventriküler kanama açısından risk altında olduğundan ve vajinal doğumun “travma” oluşturabileceğinden bahisle küçük bebeklere sezaryen önerilmekte idi (2). Bu sınır (2500 g), bazılarınca 1500 grama çekilmişti. Ancak, sonrasındaki bazı çalışmalarda <1500 gr olan bebeklerde, sezaryen doğumun mortalite ve intraventriküler kanama açısından koruyucu olmadığını belirten veriler yayınlandı (3). Genel olarak, bebeğin tahmini doğum ağırlığından bağımsız olarak vertex prezentasyonunda doğum normal olarak ilerliyor ve fetal kalp traseleri “iyi” seyrediyor ise preterm doğumların vajinal yol ile yaptırılabilmesi görüşü günümüzde kabul görmektedir. Klasik kaynaklarda geniş epizyotomi önerilirdi; günümüzde bu da

sorgulanmaktadır. İyi kontrollü çalışmalarda, sezaryen doğumun özellikle düşük kilolu ve vertex gelişli bebeklerde ek avantaj sağlamadığı sonucuna varılmıştır (4). Bu çalışmaların sonucunda rutin olarak sezaryen önerilmemekte, sadece obstetrik nedenler var ise yapılabileceği belirtilmektedir (4). Buradaki önemli bir nokta çok düşük kilolu (<1500 g) bebeklerin doğum şeklinin nasıl olması gerektiğidir. Toplam 397 prematüre doğumun incelendiği bir çalışmada, doğum ağırlığı 750 gramdan daha az olan bebeklerin vajinal yol ile doğurtulmasının intraventriküler kanama ve kısa dönem morbiditeyi artırdığı sonucuna varılmıştır. Periventriküler lökomalazi sıklığı ise 1250 g ve altında daha sık bulunmuştur. Sonuçta doğum 1500 g altında doğum ağırlığı azaldıkça vajinal doğumun riskinin arttığı saptanmıştır (5).

Diğer bir konu da makat geliş prematür bebeklerin doğurtulmasıdır. Doğum ağırlığı 1500 g ve altındaki makat geliş bebeklerin değerlendirildiği bir çalışmada (6), ayak geliş dışında sezaryen yapılmasının mortaliteyi azaltmadığı, bu hasta grubunda doğum şekline çok prematüritenin önemli bir ölüm nedeni olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde çok düşük doğum ağırlıklı (<1500 gr) bebeklerde sezaryen,

Yazışma Adresi: Dr. Mezin Sezik
SDÜ Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD 32040, Isparta
Tel : 0 532 433 7157 Fax : 0 246 237 1762
E-mail : msezik@yahoo.com

intrakraniyal kanama (OR=0.85) ve neonatal mortalite (OR=1) açısından koruyucu bulunmamıştır (3). Ayrıca, 1500-2500 g aralığında da makat gelişlerde sezaryenin (fetal distres endikasyonları çıkarılınca) tek başına perinatal mortalite üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir (7). Ancak, bu sonuçlar diğer bazı çalışmalarda desteklenmemiştir. Makat gelişlerde, doğum ağırlığı ve doğum şeklinin araştırıldığı bir çalışmada, 500-2500 g doğum ağırlıkları 250şer gramlık bölümler halinde değerlendirilmiş ve tüm aralıklarda vajinal doğumun neonatal mortalite artışına katkısı bulunduğu belirtilmiştir (8). Lee ve arkadaşlarının bu çalışması, değişkenlerin yeterli derecede kontrol edilmediği açısından eleştirilebilir. Diğer bir çalışmada verteks ve makat geliş fetüslerin sezaryen veya vajinal yol ile doğurtulması durumundaki değişkenler araştırılmıştır. Doğum kilosu 1500 g ve altındakilerde sezaryen doğumda hem sefalik hem de makat gelişlerde prognoz dahi iyi olarak saptanmıştır. Özellikle makat geliş 1500 g ve altındaki fetuslerde ciddi intrakraniyal kanama riski sezaryen doğumda daha düşük bulunmuştur. Ancak, 1501 – 2500 gram arasındaki makat gelişlerde mortalite ve erken morbidite açısından sezaryen ve vajinal doğum arasında fark bulunmamıştır (9). Sonuç olarak, preterm makat gelişlerde sezaryen doğumu önermek için yeterli veriye sahip değiliz. Fetal distres, ayak geliş, ilerlemeyen travay (uterin disfonksiyon vs. nedenler ile), kordon sarkması, başın hiperekstansiyonu gibi diğer nedenler ise sezaryen endikasyonu oluşturmaya devam etmektedir. Tahmini doğum ağırlığı 1500 g ve altında ise, önde gelen kısımdan bağımsız olarak sezaryen doğum daha güvenli olabilir. Bu konuda daha fazla veriye ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Skerman JH, Rajab K. Obstetric, neonatal and anesthetic considerations for preterm labor and delivery. *Saudi Med J* 2003; 24: 582-93.
2. Lumley J. Method of delivery for the preterm infant. *BJOG* 2003; 110: 88-92.
3. Malloy MH, Onstad L, Wright E. The effect of cesarean delivery on birth outcome in very low birth weight infants. National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 498-503.
4. Riskin A, Riskin-Mashiah S, Lusky A, Reichman B; Israel Neonatal Network. The relationship between delivery mode and mortality in very low

- birthweight singleton vertex-presenting infants. *BJOG* 2004; 111: 1365-71.
5. Deulofeut R, Sola A, Lee B, Buchter S, Rahman M, Rogido M. The impact of vaginal delivery in premature infants weighing less than 1,251 grams. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 525-31.
6. Cibils LA, Karrison T, Brown L. Factors influencing neonatal outcomes in the very-low-birth-weight fetus (< 1500 grams) with a breech presentation. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 35-42.
7. Brown L, Karrison T, Cibils LA. Mode of delivery and perinatal results in breech presentation. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171: 28-34.
8. Lee KS, Khoshnood B, Sriram S, Hsieh HL, Singh J, Mittendorf R. Relationship of cesarean delivery to lower birth weight-specific neonatal mortality in singleton breech infants in the United States. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 769-74.
9. Mattern D, Straube B, Hagen H. Effect of mode of delivery on early morbidity and mortality of premature infants (< or = 34th week of pregnancy). *Z Geburtshilfe Neonatol* 1998; 202: 19-24.