

ÜÇÜZ GEBELİK DENEYİMLERİMİZ

Murat Taşdemir*, Seval Taşdemir**, Selçuk Özden**,
Zeynep Alpay**, Cem Fıçıcıoğlu**, Doğan Cantekin**

ÖZET

Dokuz üçüz gebelik olgusu sunularak, üçüz gebelikler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Üçüz gebelik

SUMMARY

Nine triplet pregnant women presented and triplet pregnancies were discussed.

Key words: Triplet pregnancy.

GİRİŞ

Çoğul gebeliklerde mortalite belirgin olarak artar. Bundan dolayı çoğul bir gebeliği komplike bir gebelik olarak düşünmekle konu abartılmış olmaz. Daha fazla fetus olması durumunda ikiz gebeliklerin tüm sorunları belirgin olarak artar (1). A.B.D.'de üçüzlerin frekansı (1-80) 2 veya 1:6400'dir. Üçüzlerin gerçek frekansı 4780 spontan oluşmuş gebelikte 1 olarak bildirilmiştir (1). Fetusların sayısı arttıkça gestasyon süresi ve doğum ağırlığı azalır. Genel olarak, fetusların sayısı ne kadar fazla olursa büyüme gecikmesinin derecesi o kadar fazla olmaktadır (2).

Bu makalede 1995'deki 9 üçüz gebelik olgusu; doğum şekilleri, ağırlıkları ve antenatal bakım-takip yönünden, literatür ışığından tartışılmıştır.

TARTIŞMA

Üçüzler, ikizlerin problemlerini oluşturur, ancak bunların daha yüksek dereceleri belirir. Erken Doğum insidensi %75'tir; bebek'te SGA insidensi %30'un üstündedir ve genellikle Perinatal Mortalite'nin %25 olduğu bildirilmiştir (2).

İnsan gebeliklerinde, gebelik başına fetus sayısı arttıkça erkek konseptus yüzdesi azalmaktadır. ABD'de üçüzler için erkek

yüzdesi %49.54 şeklinde gerçekleşmiştir. Fetusların sayısı arttıkça, gestasyonun süresi ve doğum ağırlığı azalır. Ortalama gestasyon süresi üçüzlerde 247 gün (33 Hft) olduğu belirlenmiştir.

Antepartum yaklaşımındaki ilkeler; ikizlerinkinin aynıdır. (Aktivite'nin kısıtlanması, fetal büyümenin ve Anne'in T.A.'nın dikkatli takibi, erken doğum eyleminin saptanması ile enerjik tedavisi). Geçen 10 yılda üçüz gebeliğin obstetrik ve neonatal bakımından genel bir iyileşme vardır (3).

Vaginal doğumda ilk enfant yaygın olarak spontan ya da az bir maniplasyonla doğar. Bununla birlikte daha sonraki enfantlar prezente kısma göre doğurtulur, total makat ekstraksiyonu ya da internal podalık versiyon ve bunu takiben makat ekstraksiyonu gibi komplike manevralar gerektirebilir ya da sezeryan seksiyonun eklenmesi zorunlu olabilir (3,4).

Fetus'ların malpozisyonuna bağlı olarak kordan prolapsusu ve fetal çarpışma insidansı artar. Ayrıca intrapartumda ayrılan plasenta'ların sonucu olarak plasenta perfüzyonunda azalma ve hemoraji olabilir.

Anormal prezantasyonlar çoğu kez ikinci ve özellikle üçüncü fetusu komplike etmiştir. En son doğan enfantların mortalite oranları;

* Özel Hattat Üro Androloji Hastanesi

** Zeynep Kamil Hastanesi

OLGU SUNUMLARI

ÜÇÜZ GEBELİKLER

HASTA YILI	YAŞ, EVLİLİK	GEBELİK	ANAMNEZ	ANTENETAL TAKİP	DOĞUM ŞEKLİ VE PP. DÖNEMİ
F.Ö. Protokol No: 1 26115	21 Yaş 1.5. yıllık evli	G ₂ n 1 Düşük 1993 1.5 aylık	Anamnezde hala kızı ikiz çoğu gebelik + ovulasyon induksiyonu KLOMEN ile hamile kalmış	E.S.A.: 14 Mayıs 1993 D.T: 21 Şubat 1994 (profilaktik Tokolyse, istirahatı) 31.12.93'de yapılan (profilaktik setorid uygulaması) USG: Fetus Sayısı 4 Kalp atımı: +++ placenta: anterior-fundal grade: 1 amniyolayı: normal I II III BPD 78.1 76.3 74.9 FL 60.3 61.2 59.4 I II III BPD 30+1 29+2 28+5 FL 30+5 31+1 30+1	34 Hft Sectio, 9.1.1994 1. üçüz 2000 gr canlı Apgar 9 2. üçüz 1800 gr canlı Apgar 8 3. üçüz 2000 gr canlı Apgar 8 post-partum dönem komplikasyonsuz üçüzler sağlıklı
K.G. Protokol No: 2 47084	30 Yaş	G ₃ P ₁ 1987 NSD 1988 NSD, 4 yaş ex	teyze ve Abla çoğu gebelik + Hb 9.3 2 ünite Het 29.1 kan transfüzyonu	E.S.A.: 9 Mayıs 1993 D.T: 16 Şubat 1994 yatak istirahati (Profilaktik Tokolyse, (Profilaktik steroid uygulaması)	35 Hft. sectio, 10.1.1994 1. üçüz sakat 1800 gr 2. üçüz sakat 2000 gr 3. üçüz sakat 2000 gr post-partum dönem komplikasyonsuz üçüzler
HASTA YILI	YAŞ, EVLİLİK	GEBELİK	ANAMNEZ	ANTENETAL TAKİP	DOĞUM ŞEKLİ VE PP. DÖNEMİ
N.D. Protokol No: 3 47062	41 Yaş	G8P7 enküçük 7 yaş en büyük 20 yaş	Akraba evliliği Ø İkiz gebelik Ø	E.S.A.: 5/6.1993 D.T: 12.03.1994 yatak istirahati (Profilaktik Tokolise profilaktik steroid uygulaması) USG 8.1.94'de yapıldı. intrauterin 3 adet fetus kardiyak aktivite + Boş geliş prezente olan fetus BPD 85 mm 33+5 FL 60 mm 30+3 diğer fetuslar pozisyonları net değil	31 hft. NSD, 11.11.1994 1. üçüz NSD, 1400 gr 2. üçüz NSD, 1600 gr 3. üçüz ayak gelişi, extr., 1500 gr. post-partum dönem komplikasyonsuz Hb 10.3 2 ünite kan transfüzyonu 1. ve 3. üçüz neonatal dönemde ex
G.Y. Protokol No: 4 39033	23 Yaş 2 yıllık evli	G ₂ P _n 1 düşük	Akraba evliliği Ø İkiz gebelik Ø	E.S.A.: 5.06.1993 D.T: 12.03.1994 - yatak istirahati - Profilaktik Tokol - Profilaktik steroid uygulaması Doppier USG: 23.2.94 Fetus Sayısı 3 kalp atımı +++ , müsbet Grade 2 Fetus 3 UA 4.33 Fetus 2 UA 4.29 Fetus 1 UA 5.00 Bulgular kronik hipoksi lehinedir. Distal femoral epifiz + tibial proximal epifiz +	38 Hft. Sectio. 27.02.1994 1. üçüz baş gelişi 2200 gr 2. üçüz baş gelişi 2800 gr 3. üçüz baş gelişi 2000 gr APGAR 8,10,10 pp. dönem komplikasyonsuz üçüzler sağlıklı

ilk doğanların iki kat, ikinci doğanların ise birbuçuk katı olmuştur (3,5).

Peaceman ve arkadaşları (6): Üçüz gebeliklerde, evde uterin monitörizasyon, profilaktik tokoliz veya rutin antepartum hospi-

talizasyonun kullanılmadığı farklı bir yaklaşım değerlendirmişler; bu tedavi şeması ile gebeliğin 2. yarısında evde istirahat, erken doğum belirtileri hakkında hastanın eğitimi, serviks'in değerlendirilmesi için sık aralarla

HASTA YILI	YAŞ, EVLİLİK	GEBELİK	ANAMNEZ	ANTENETAL TAKİP	DOĞUM ŞEKLİ VE PP. DÖNEMİ
C.A. 5 Protokol No.	25 Yaş 2 yıllık evli	G ₂ P ₀ 1 düşük	Akraba evliliği Ø İkiz gebelik Ø	Yatak istirahati Profilaktik tokolyz Profilaktik steroid uygulaması	38 Hft. Sectio. 4.06.1994 1. üçüz canlı erkek 2600 gr. 2. üçüz canlı erkek 2700 gr. 3. üçüz canlı erkek 2000 gr. APGAR (9,10,10) üçüzler sağlıklı pp. dönem normal
N.G. 6 Protokol No 63147	29 Yaş 6 yıllık evli	G ₂ P ₁	Akraba evliliği Ø İkiz gebelik Ø	Yatak istirahati Profilaktik Tokolyz Profilaktik steroid uygulamaması	35 Hft. NSD 2.08.1994 1. üçüz kız 2100 gr 2. üçüz kız 1500 gr 3. üçüz kız 2300 gr APGAR (7,8,9) pp. dönem normal 2. üçüz neonatal dönemde ex
R.C. 7 Protokol No:	25 Yaş 2 yıllık evli	G ₁ P ₀	Akraba evliliği Ø İkiz gebelik Ø	Yatak istirahati Profilaktik Tokolyz Profilaktik steroid uygulaması	35 Hft. NSTD 29.09.1994 1. üçüz kız 1600 gr 2. üçüz kız 2300 gr 3. üçüz kız 2500 gr 1. üçüz neonatal dönemde ex pp. dönem normal

HASTA YILI	YAŞ, EVLİLİK	GEBELİK	ANAMNEZ	ANTENETAL TAKİP	DOĞUM ŞEKLİ VE PP. DÖNEMİ
F.A. Protokol No: 8 12941686	32 Yaş 10 yıllık evli	G ₂ P ₀ 1980 Sectio üçüz 1950 gr 7 aylık 1600 gr 1300 gr 5 gün sonra ex	Toksik Guatr 2 yıl önce kolesistekdonal 3. akrabalık çoğul gebelik +	E.S.A.: 15.2.1994 T.D.: 22.11.1994 2 cm %50-60 efesman yatak istirahati profilaktik tokaliz profilaktik steroid uygulaması	36 Hft. Sectio 18.10.1994 1. üçüz erkek 2300 gr 2. üçüz erkek 1600 gr 3. üçüz kız 2200 gr APGAR 7, 9, 10 ile doğurtuldu pp dönem komplikasyonsuz 2. üçüz neonatal dönemde ex
A.X. Protokol No: 9 19353	33 Yaş	G ₅ P ₁ Ölü 1 Düşük 2	Akrba evliliği Ø Çoğul gebelik Ø	yatak istirahati profilaktik Tokolyse Profilaktik steroid uygulaması	35 Hft, NSD 19.11.1994 1. üçüz erkek 200 gr 2. üçüz erkek 2400 gr 3. üçüz erkek 2100 gr üçüzler sağlıklı pp dönem komplikasyonsuz

muayene ve erken doğum veya anlamlı servikal değişiklik nedeniyle hospitalizasyon uygulanmaktadır. Bu yaklaşımla önceki yayınların sonuçlarıyla kıyaslanabilir nitelikte iyi sonuçlar elde edilmiştir (6).

Tablo 1'de üçüz gebeliklerin tedavi girişimlerinin sonuçlarını karşılaştırılması verilmiştir.

Son yayınlar üçüz gebeliklerde artan bir perinatal iyilik göstermekte olup, bu iyileşmeye katkıda bulunan çeşitli antenatal girişimler önerilmektedir ki bunlar, rutin hospitalizasyon, servikal serklaj, profilaktik oral tokoliz, intravenöz tokoliz ve evde uterin kontraksiyon monitorizasyonu içerir (3-5).

Tablo 2'de üçüz gebeliklerde antenatal bakım verilmiştir.

Post-partum, multipl fetusların doğumu sonrası oluşan puerperal komplikasyon türleri, tek infantın doğum sonrası olanlardan farklı değildir. Bununla birlikte sıklık ve şiddeti artar. Anne için önemli derecedeki fiziksel bakımı ile ilgili diğer sorumluluklar sonucu emosyonel depresyon sorun oluşturabilir. Vakalarımızın yarısından fazla emosyonel depresyonu gözlemledik. Geç puerperiumda ciddi uterin kanama artar gibi görünür. Bu muhtemelen involüsyonun bozulması ve daha büyük olan plasenta implantasyon yerinin reepitelizasyon sonucudur. Genel olarak

Tablo 1: Üçüz gebeliklerin sonuçlarının karşılaştırılması

	Hasta sayısı	Erken doğum (%)	Doğumdaki gebelik yaşı (hafta)	Doğum ağırlığı (gram)	Ölü doğum (%)	Neonatal ölüm (%)	YYBÜ'n e yatan yüzdesi (%)	>37 Hf. doğum (%)	Girişim (a)
Lipitz ve ark. 1	78	78.2	33.2±3.8	Veri yok	8.1	4.7	-	14	A,B
Gönen ve ark. 2	24	79.0	32.1±3	1582±440	2.8	4.3	-	0	B,C
Newman ve ark. 5	198	66.2		1871±555	2.2 (Veri yok)	2.8*	73.2	12.1	C,D
Elster ve ark. 7	1138	-	33.8±2.8	1911±521	-	-	-	17.9	E
Sassoon ve ark. 4	15	80	33±5.1	1720±700	2.2	6.7	-	13	E F
Çalışmamız	15	33.3	34.7±2.6	1957±488	0	2.2	42.2	40	

* Konjenital anomalisi olanlar ve 24 haftalık küçük gebeliklerle çıkarıldı.

doğum sonrası birkaç hafta süreyle demir desteğine devam edilmelidir.

Sonuç olarak; 3 ya da daha fazla fetus'la komplike gebeliklerin, belirgin olarak immatür ya da maternal komplikasyonlarının sezaryan sekiyoyu anne için tehlikeli kıldıkları durumlar için vaginal doğum şansını saklı tutarak SEZARYAN SECTİO ile muhtemelen daha iyi bir şekilde gerçekleştirebileceğine inanmaktayız.

(a) Kullanılan girişimler:

A: Serklaj B: Rutin hospitalizasyon, C: Profilaktik tokoliz, D: Evde uterin monitizasyon, E:Belirtilmemiş, F: Hiçbiri

1. USG: Çoğul gebeliğin erken tanısını sağlamanın yanısıra, gebeliğin ileri evrelerinde, plasantasyon korionisite ve amnionisite hakkında bilgi verir, antenatal korionik tipin doğru saptanmasında, ek olarak fetal büyümeyi izlemeye, uyumsuzlukları saptamada değeri büyüktür. Olumsuz fetal pozisyonların kesin teşhisini sağlamakta ve multifetal doğumların takip ve planlamasına yardımcı olur.
2. Miad öncesi doğum ihtimali vurgulanmalı ve erken doğum eyleminin haberci işaret ve belirtileri iyice anlatılmalıdır.

3. Yeterince kalori 40-45 kcal/kg/gün, Protein 1.5 g/kg'dan fazla ve kalsiyum (1800-2000 mg/gün) almaları sağlanmalıdır.
4. USG ve NST yapılmalıdır. 28. Hft sonra haftalık NST'ler USG ile amniotik sıvı hacmi ölçümleri önerilir.
5. Büyüme yetersizliğini belirlemede çok yararlı olan Doppler USG yapılmalıdır.
6. Profilaktik yatak istirahati (uterus kan dolaşımını rahatlatır ve serviks mekanik basıncı azaltır).
7. Profilaktik tokolitik ilaç uygulaması.
8. Servikal yetersizlik tanısı konduğu vakalarda serklaj.
9. Akciğer olgunluğunun temini için profilaktik steroid uygulaması.

SONUÇ OLARAK, ÜÇÜZ DOĞANLARIN %30-50'SİNİN PREMATÜRİTE OLDUĞUNA BAKARAK, MİAD ÖNCESİ EYLEM VE DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE, ANTEPARTUM BAKIMIN ÖNEMİ ÇOK BÜYÜKTÜR.

KAYNAKLAR

1. Lipitz, B., Reichman, B., Paret, G., et al. The improving outcome of triplet pregnancies. *AM J OBSTET GYNECOL*, 1989,161:1279-84.

2. GONEN, R., Heyman, E., Anstalos, E.V., et al. E.V., et al. The outcome of triplet, quadruplet, and quintuplet pregnancies managed in a perinatal unit: obstetric, neonatal and follow-up data. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:454-9.
3. Byrne, B.M., Rasmussen, M.J., Stronge, J.M. A review of triplet pregnancy. *ir Med J.* 1993;86(2):55-7.
4. Sassoon, D.A., Castrol, C., Davis, J.L., Hobel, C.J. Perinatal outcome in triplet versus twin gestations. *Obstet Gynecol* 1990;75:817-20.
5. Newman, R.B., Hamer, C. Miller, M.C. Outpatient triplet management: a contemporary review. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:547-55.
6. Peaceman, A.M., Dooley, S.L., Tamura, R.K., Socol, M.L. Antepartum management of triplet gestations. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:1117-20.
7. Elster, A.D., Bleyl, J.L., Craven, T.E., Brith weihgt standards for triplets under modern obstetric care in the United States, 1984-1989. *Obstet Gynecol* 1991;77:387-93.