

## Samsun doğum ve çocuk bakımevine başvuran adolesanların obstetrik sorunları

Dr. Erdal Malatyahoğlu, Dr. Murat Aydın,  
Dr. Şennur Dabak

*Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

✓ Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Polikliniğinde 1989-91 yılları arasında muayene edilen 1983 adolesan gebe olgu üzerinde normal gebelik, düşükler, gebelik komplikasyonları gebelikte medikal komplikasyonlar ve puerperal anormallikler yönünden tanımlayıcı bir çalışma yapıldı. Olguların % 81.6'sı miadında gebelikti. Düşükle sonuçlanan gebelik oranı % 7.4 idi. Gebelik komplikasyonları, gebelikte görülen medikal komplikasyonlar ve puerperal anormallikler sırasıyla % 6.8, % 2.2, % 2.0 oranında görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, gebelik, düşük.

**The obstetrical problems of adolescents who admitted to Samsun maternity hospital**

✓ This decriptive study was performed to determine the incidences of normal pregnancy, abortion, complications of pregnancy, medical complications of pregnancy and puerperal abnormalities in 1983 adolescent women who were admitted to Samsun Maternity Hospital between 1989 and 1991. 81.6 % of the cases were at term. 7.4 % of all the pregnancies ended with abortion. complications of pregnancy, medical complications of pregnancy and puerperal abnormalities were seen in 6.8 % 2.2 and 2.0 % of the cases, respectively.

**Key words:** Adolescence, pregnancy, abortion

### GİRİŞ

Adolesan gebelikler maternal ve fetal komplikasyonlar açısından yüksek risk taşır (1-5). Son yıllarda yapılan çalışmalar, adolesanlar arasında gebeliklerin giderek arttığını göstermektedir. Bu araştırma, 1989-1991 yılları arasında Samsun Doğum ve çocuk Bakımevi Polikliniğine başvuran obstetrik adolesan olguların tanılarını belirlemek amacıyla yapıldı.

### MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, 1.01.1989 - 31.12.1991 tarihleri arasında Samsun Doğum ve çocuk Bakımevi poliklinik defterinde saptanan adolesan olgulara dayanılarak yapıldı. Bu sürede Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi polikliniğinde muayene edilmiş olan toplam 2710 adolesan olgudan jinekolojik sorunu olan 728 (%27) olgu çalışma dışı bırakıldı. Geri kalan 1983 (%73) obstetrik olguda; normal gebelik, düşük, gebelik komplikasyonları ve puerperal anormal-

likler yönünden öykü, fizik ve obstetrik inceleme bulgularına göre tanımlayıcı bir çalışma yapıldı.

### BULGULAR

En küçüğü 13, en büyüğü 19 yaşında olan olguların yaş ortalaması  $18.02 \pm 1.03$  idi. 13 (%0.6) olgu 15 yaşın altında, 471 (%23.8) olgu 15-17 yaş arasında ve 1499 (%75.6) olgu 17 yaşın üzerindedir.

Olgularımızın normal gebelik, düşükler, gebelik komplikasyonları, gebelikte medikal komplikasyonlar ve puerperal anormallikler yönünden genel obstetrik değerlendirilmesi tablo I'de verilmiştir.

Genel obstetrik değerlendirilmede olguların % 81.6 gibi büyük bir oranda normal doğum yaptığı saptandı. Düşükle sonuçlanan gebelik oranı %7.4 bulundu. Düşüklerin tiplerine göre dağılımı tablo II'de verilmiştir. En sık karşılaşılan düşük tipi %42.9 ile abortus imminensti.

**Tablo I:** Adolesan Yaş Grubundaki Gebelerin Genel Obstetrik Değerlendirilmesi

Obstetrik Durum	Sayı	%
Normal gebelik	1618	81.6
Düşük	147	7.7
Gebelik komplikasyonları	136	6.8
Gebelikte medikal sorunlar	42	2.2
Puerperal anormallikler	40	2.0
<b>Toplam</b>	<b>1983</b>	<b>100.0</b>

**Tablo II:** Adolesan Yaş Grubunda Düşükle Sonlanan Gebeliklerin Düşük Tiplerine Göre Dağılımı

Düşük Tipi	Sayı	%
Abortus imminens	63	42.9
Abortus inkompletus	48	32.7
Abortus insipiens	25	17.0
Induced abortus	8	5.4
Missed abortus	3	2.0
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

**Tablo III:** Adolesan Yaş Grubunda Görülen Gebelik Komplikasyonları

Gebelik Komplikasyonları	Sayı	%
Emezis – hiperemezis gravidarum	64	47.1
EMR	25	18.4
Prematür eylem	21	15.4
Günaşımı gebelik	11	8.1
Diğer		
İntrauterin ölüm	6	4.4
Doğum sonu kanama-atonî	5	3.7
Preeklampsi	3	2.2
Gebelik+subtotal prolapsus	1	0.7
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

Tablo III'te görüldüğü gibi 136 gebe içinde en sık saptanan gebelik komplikasyonu % 47.1 oranında görülen emezis – hiperemezis gravidarum olup, bu olguların % 67'sinde hiperemezis, % 32.8'inde de emezis gravidarum vardı.

Erken membran rüptürü (EMR) % 18.4, preterm eylem % 15.4, günaşımı gebelik % 8.1 oranında görülürken; diğer adı altında toplanan intrauterin ölüm, doğum sonu kanama-atonî, preeklampsi ve gebelik + subtotal prolapsus olguların % 11.0'inde sap-

tandı. Preeklampsi, gebelik komplikasyonlarının yalnız % 2.2'sini oluşturmaktaydı.

Gebelik sırasında medikal komplikasyon saptanan 42 olgunun % 81.4 gibi büyük bir kısmında üriner sistem enfeksiyonu vardı, bu oran tüm adolesan gebeler arasında % 1.7 idi. Geri kalan 7 olguda anemi, vulva ödemi, Bartholin absesi, vajinit ve gastroenterit saptandı.

Olgular puerperal anormallikler yönünden değerlendirildiğinde sıklık sırasına göre % 50 puerperal enfeksiyon, % 40 laktasyon amenoresi ve % 10 plasenta retansiyonu vardı. Puerperal enfeksiyon oranı 1983 gebe arasında % 1 idi.

### TARTIŞMA

Adolesan yaş grubunda gebelik insidansı ülkelere görü büyük farklılıklar göstermektedir. Genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki adolesanlar, gelişmiş ülkelerdeki adolesanlardan daha sık gebe kalmakta ve çocuk doğurmaktadır. Bangladeş'te her 1000 adolesandan 237'si doğurmaktadır. Gelişmiş ülkeler arasında en yüksek gebelik hızı Amerika Birleşik Devletleri'ndedir. 1981 yılında 15-19 yaş grubunda gebelik hızı % 96 olarak bildirilmiştir. ABD'yi % 45.5 gebelik hızı ile İngiltere ve Galler takip etmektedir (1,2,5).

Türkiye'de 1985 yılı verilerine göre toplumun % 10.7'sini oluşturan 15-19 yaş grubu adolesanlarda doğurganlık hızı % 64.1 olarak bulunmuştur. Bu da, erken evlilik ve erken gebeliğin toplumumuzda sorun olduğunu göstermektedir (6).

ABD'de 1982 yılında 15-19 yaş grubunda hesap edilen gebelik sayısı 1.077.124 olup, bunun 513.758'i doğumla sonuçlanmıştır (7). 1984 yılında yapılan bir çalışmada yaklaşık 10.000 doğumdaki anne yaşının 15'ten küçük olduğu bildirilmiştir (1). Son yıllarda ABD'de adolesan gebelik sayısında hissedilir bir azalma görülmeye başlamıştır (1,3,5). Bu azalma konunun öneminin anlaşılması, adolesanlara daha fazla cinsel eğitim verilmesi ve oral kontraseptif kullanımının yaygınlaşması ile ilgilidir (1,3).

İki yıllık bir süre içinde Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Polikliniğinde muayene

olan 2710 adolesan olgu arasında gebelik oranı % 72.3'tür ve bu olguların % 81.6'sı termde canlı doğum yapmışlardır.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın yaptığı bir araştırmada, 15-49 yaş arası evli ve doğurgan toplam 434 kadından % 14.5'inin 15-19 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (8).

Düşük hızı yaklaşık % 13.3 olarak bildirilen ABD'de düşüklerin % 39'u istemli düşüktür. Adolesanlardaki düşüklerin fiziksel ve psikolojik sonuçları açık değildir. Daha yaşlı kadınlarla karşılaştırıldığında düşük yapan adolesanlardaki istemli düşüğe bağlı morbidite ve mortalite oranlarında değişik serilerde farklılıklar vardır (5).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim araştırma Bölgesi Sağlık Ocaklarındaki adolesan grubu kadınlarda düşük oranı % 17.5'tir (8). Türkiye genelinde bu oran % 6.9 olarak bildirilmektedir (9). Araştırma grubumuzdaki düşük oranı ise % 7.4 olarak saptandı. Düşük yapan olgularda en sık görülen düşük tipi % 42.9 ile abortus imminensti. Bunu sıklık sırasıyla % 32.7 ile inkomplet, % 17.0 ile insipiens, % 5.4 ile induced ve % 2.0 ile de missed abortus izlemekteydi.

Gebeliklerin yaklaşık % 50'sinde sıklıkla ilk trimesterde olmak üzere bulantı-kusma vardır (10). Olgularımız gebelik komplikasyonları yönünden değerlendirildiğinde emezis-hiperemezis gravidarumun % 47.1 ile ilk sırayı aldığı saptandı ki bu olguların % 67.2'sinde hiperemezis gravidarum vardı.

Tüm gebeliklerin yaklaşık % 10'unda EMR oluşur (11,12). Araştırma grubumuzda da benzer şekilde % 9.1 oranında EMR saptandı. Gebelik komplikasyonları içinde EMR görülme oranı ise % 18.4 idi.

Gebeliklerin % 5-10'unun prematür eylemle sonuçlandığı bildirilmektedir (11,15).

Araştırma grubumuzda prematür eylem görülme oranı % 7.6 olarak saptandı. Prematür eylem, gebelik komplikasyonlarının % 15.4'ünü oluşturmaktaydı.

Günaşımı gebelik ise % 3-12 oranında görülür (11,16,17). Araştırma grubumuzda bu oran % 4 olup, gebelik komplikasyonu sap-

tanan olguların % 8.1'i gūnaşımı doğum yapmışlardı.

Erken ve yeterli doğum öncesi bakım alan gebelerde obstetrik komplikasyon riski, sosyodemografik özelliklere baēlı olmaksızın düşüktür. Kükner ve ark.<sup>18</sup> nın yaptığı bir araştırmada; gebelikte kilo artımı ve ortalama doğum aēırlığının doğum öncesi bakım alan adolesanlarda daha fazla olduēu, preterm eylem, EMR, anemi, preeklampsi ve sezaryen hızının ise doğum öncesi bakım almayan grupta daha yüksek olduēu saptandı. Eskiden adolesanların, yetişkinlerle karşılaştırıldığında daha yüksek gebeliēe baēlı hipertansiyon riski taşıdığına inanılırdı. Ancak, günümüzde gebeliēe baēlı hipertansiyonun adolesanın çok genç (<16 yaē) ve primipar oluşu ile ilgili olduēu düşünölmektedir. ABD'de adolesanın zenci olmasının da gebeliēe baēlı hipertansiyonda rolü olduēuna dair çalışmalar vardır<sup>(5,7)</sup>. Gebeliēe baēlı hipertansiyon tüm gebeliklerin % 6.8'inde görölür<sup>(19)</sup>. Özbey ve ark.<sup>14</sup> nın yaptığı çalışmada, doğumda vakaların %1-3'ünün preeklamp-tik olduēu saptandı. Araştırma grubumuzda ise preeklampsi olgularımızın % 1.1'inde mevcut olup, gebelik komplikasyonlarının % 2.2'sini oluşturuyordu.

Üriner sistem enfeksiyonu, gebelikte sık karşılaşılan bir tıbbi komplikasyondur. Daha çok asemptomatik bakteriüri şeklindedir. Asemptomatik bakteriüri tüm gebelikler içinde % 2-12 oranında saptanırken, akut sistit ve pyelonefrit gibi semptomatik üriner enfeksiyonlar %1-2 oranında görölür<sup>(20,21)</sup>.

Puerperal enfeksiyonlar, gebelikteki en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Gebelik sonrası görölen morbiditenin % 2-8'i puerperal enfeksiyonlara baēlıdır. Düşük sosyoekonomik düzey, operatif doğum, EMR, doğum eyleminin uzun sürmesi ve sık pelvik muayene yapılması enfeksiyon görölme şansını artıran faktörlerdir<sup>(22)</sup>. Olgularımız puerperal anormallikler yönünden deēerlendirildiğinde, puerperal enfeksiyonların ilk sırada yer aldığı ve 1983 adolesan gebe olguda % 1 oranında olduēu saptandı.

Çalışmada da saptandığı gibi, adolesan olguların büyük bir kısmının obstetrik olgular olduēu görölmüştür. Bu durum doğumla ilgili komplikasyonların önlenmesi yönüyle doğum öncesi bakımın önemini ortaya koymaktadır. Diēer yandan gebelik oranının yüksek oluşu da kontraseptif yöntemler konusunda eğitimin gerekli olduēu göstermektedir. Çünkü 15-19 yaē grubu adolesanların % 34.5'i kontraseptif kullanmakta olup, bunların % 23.4'ü etkisiz ve ancak % 11.0'i etkin yöntemlerdir<sup>(6)</sup>.

Sonuç olarak, başta kontraseptif yöntemler, doğum öncesi bakım, doğum ve komplikasyonları olmak üzere tüm konuları içeren cinsel eğitimin ilkökul çağlarından başlayarak çocuk ve gençlerin düzeylerine uygun bir şekilde verilmesinin ve uygulamada kontraseptif ve doğum öncesi bakımın sağlanabileceēi bir ortamın oluşturulmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

**Geliş Tarihi:** 24.11.1992

**Yayına Kabul Tarihi:** 30.3.1993

#### KAYNAKLAR

1. Braverman PK, Strasburger VC. Why adolescent gynecology? *pediatr Clin North Am* 1989; 36: 471-487.
2. Dervişoēlu AA, Şenler P. Kontraseptif Yöntemler. Uluslararası basım, Ankara, Demircioēlu matbaacılık, 1990: 43-47.
3. Karaman AŞ, Taştekin Ö ve ark. Adolesan gebelikler, maternal ve fetal prognozları. *Medial Kadın Doğum Dergisi* 1991; 7: 149-153.
4. Muram D. Pediatric & adolescent gynecology. In Pernol ML (ed) *Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment* 7th ed. connecticut, appleton & Lange, 1991: 654-655.
5. McAnarney ER, Hendee WR. Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA* 1989; 262: 74-77.
6. Özcebe H. Adolescent fertility in Turkey. First International Congress on adolescence Disorders and New approaches

Abstract book,25-29 October,Antalya, p. 31.

7. McAnarney ER, Hendee Wr. The prevention of adolescent pregnancy. JAMA 1989; 262: 78-82.

8. Pekşen Y. Adolesan kadınlarda doğurganlık araştırması Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi (Basımda)

9. Akadlı B. Nüfus Bilim Dergisi 1985; 7: 27.

10. Pernol ML, Taylor CM. Normal pregnancy & Gynecologic Diagnosis & treatment 7 th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1991: 181.

11. Pernol ML. Late pregnancy complications. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment 7 th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1991: 326-334.

12. Spinnato JA, Lipshitz J. In Sciarra JJ, Diltz PV (eds). Sciarra Gynecology and Obstetrics (revised ed) Vol. 2, Philadelphia, Harper & Row, 1987; 47: 1-10.

13. Cunningham FG, Mcdonald PC, Gant NF. Williams Obstetrics 8th ed., New Jersey, Appleton & Lange, 1989: 207-210.

14. Özbey B, Soğukpınar A, Dilbaz S, Kurtaran V, Dölen İ, Yıldıran M. Adolescent pregnancies. First International Congress on Adolescence Disorders and New Approaches Abstract Book, 25-29 October, Antalya, p.44.

15. Kesim M, Taşer F, Allison MU. Juridical Problems in Adolescent. First International Congress on Adolescence disorders and New Approaches Abstract Book, 25-29 October, Antalya, p.36.

16. Haesslein HC. Diseases of fetal growth. In Niswander KR (ed). Manuel of Obstetrics. 3rd ed. Boston, Little Brown Company, 1987: 262-263.

17. Goplerud CP. Posttermism. In Sciarra JJ, Diltz PV (eds). Sciarra Gynecology and Obstetrics (revised ed) Vol. 2, Philadelphia, harper & row, 1987; 54 1-4.

18. Kükner S, Vicdan K, Dabakođlu T, Yeşilyurt H, Danışman H Gökmen O. Importance of antenatal care in adolescent pregnancies. First International Congress on Adolescence Disorders and New approaches Abstract Book, 25-29 October, Antalya, p.51.

19. Sibai BM. Preeclampsia. In Sciarra JJ, Diltz PV (eds). Sciarra Gynecology and Obstetrics (revised ed) Vol. 2, Philadelphia, Harper & Row, 187; 51: 1-10.

20. McNeeley SG. Urinary tract infections in pregnancy. In Sciarra JJ, Diltz PV (eds). Sciarra Gynecology and Obstetrics (revised ed) Vol. 2, Philadelphia, Harper & Row, 1987; 43: 1-4.

21. Biswas MK, Perloff D. cardiac, hematologic, pulmonary, renal and urinary tract disorders in pregnancy. In Pernol ML (ed) current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment 7 th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1991: 449.

22. Kopernick PS. Postpartum hemorrhage & abdominal puerperium. In Pernol ML (ed) Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment 7 th ed. Connecticut, Appleton & Lange 1991: 654-655.