

Elektif Sezaryen Yapılan Adölesan ve İleri Yaş Gebeliklerin Maternal ve Perinatal Sonuçları

Maternal and Perinatal Outcomes of Adolescent and Advanced Age Pregnancies at Elective Cesarean Section

¹Bülent Çakmak, ¹Zeki Özsoy, ¹Fulya Zeynep Metin, ²Ünal Erkorkmaz, ¹Fazlı Demirtürk

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, TOKAT

²Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Biyoistatistik
Anabilim Dalı, TOKAT

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Bülent
Çakmak
Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp seful
Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Merkez/TOKAT

Tel: 05335726978

E-mail:
drbulentcakmak@hotmail.
com

Özet

Amaç: Kliniğimizde elektif şartlarda sezaryen ile doğum yapan adolesan ve ileri yaş gebeliklerin maternal ve perinatal sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Materyal-Metod:2010-2012 yılları arasında elektif şartlarda sezaryen ile doğum yapan gebelerin dosyalarından elde edilen maternal demografik özellikler ve obstetrik komplikasyonlar ile yenidoğan sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Adolesan doğum oranı % 1.3 (19/1047) ve ileri yaş doğum oranı %4.3 (46/1047) olarak saptandı. Adolesan ve ileri yaş gebelik gruplarının gravida, parite sayıları ve nulliparite oranları karşılaştırıldığında ileri yaş grubunda gravida ve parite sayılarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu, nulliparite oranının ise adolesan grupta daha fazla olduğu saptandı (p<0.05). Obstetrik komplikasyon görülme oranı adolesan grupta daha fazla saptandı (p<0.05).

Sonuç: Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin verilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, gebelik, yaş, sonuçlar

Abstract

Objective: To compare the maternal and perinatal outcomes of adolescent and advanced age pregnancies at elective cesarean section deliveries.

Materials and Methods: The maternal properties, obstetrical complications and perinatal outcomes were compared retrospectively during 2010-2012.

Results: Adolescent pregnancy rate was 1.3% (19/1047) and advanced age pregnancy was rate 4.3% (46/1047), respectively. When the counts of gravidity, parity and nulliparity rate were compared between at adolescent and advanced age pregnancy groups, the number of gravidity and parity were significantly more in advanced age group, and nulliparity rate was higher in the adolescent group (p<0.05).

Conclusion: The consultancy services is quite important in adolescent advanced age pregnancies before pregnancy.

Key words: Adolescent, pregnancy, age, outcomes

Giriş

Adolesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin fiziksel ve mental olarak çocukluktan erişkinliğe geçiş yaptığı 10-19 yaşları arası dönem olarak tanımlanmıştır (1). Gelişmekte olan ülkelerde adolesan gebelikler tüm gebeliklerin yaklaşık %15-20'sini oluşturmakta olup her yıl adolesan gebelikler sonucu 17 milyon yenidoğan dünyaya gelmektedir (2). Adolesan gebelikler gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha az olmakla birlikte, bu ülkelerde gebeliklerin çoğu evlilik dışı, istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerdir (3). Adolesan gebelikler diğer gebeliklere oranla daha riskli kabul edilmektedir. Maternal biyolojik immatürite, istenmeyen gebelik, düşük ekonomik düzey, yetersiz eğitim, emosyonel stres, yetersiz maternal beslenme, yetersiz perinatal bakım gibi sosyoekonomik ve psikolojik faktörler adolesan gebeliklerde kötü obstetrik ve neonatal sonuçlara yol açmaktadır (4). 35 yaş ve üzeri gebelikler ileri yaş gebelikleri olarak ifade edilmektedir (5). İleri yaş gebeliklerde yaşa bağlı olarak kronik hastalıklar ve medikal problemler daha sık görüldüğünden dolayı, bu yaştaki gebelikler yüksek riskli gebelikler grubunda yer almaktadır. Bu grup gebelerde kötü maternal ve perinatal sonuçlar daha sık görülmektedir. Günümüzde özellikler gelişmiş ülkelerde kadınlar sosyoekonomik ve eğitim nedenlerinden dolayı gebeliklerini daha ileri yaşlarda planladıklarından dolayı ileri yaş gebeliklere daha sık rastlanmaktadır (6). Adolesan gebeliklerde erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı, eklampsi gibi problemlere daha sık rastlanırken (7), ileri yaş gebeliklerde spontan düşük, kromozom anomalisi, gestasyonel diyabet ve plasenta

previa gibi problemlere daha sık rastlanmaktadır (8). Bu çalışmanın amacı kliniğimizde elektif şartlarda sezaryen ile doğum yapan adolesan ve ileri yaş gebeliklerin maternal ve perinatal sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2010-2012 yılları arasında elektif sezaryen ile doğum yapan 1047 gebenin dosyası retrospektif olarak incelendi. İnceleme sonucu 17 adolesan (<19 yaş) gebe ve 46 ileri yaş (≥35 yaş) gebenin dosyalarından maternal yaş, gravida, parite, doğum haftası, sezaryen endikasyonları ve obstetrik komplikasyonlar (gebeliğin hipertansif hastalıkları, diyabet, anemi, intrauterin gelişme geriliği) ile yenidoğan sonuçlarından apgar skorları, yenidoğan ağırlıkları ve cinsiyetleri tespit edilerek karşılaştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Pearson ki-kare, Fisher kesin ki-kare, bağımsız iki örneklem t testi ve Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya ortanca [çeyreklikler arası genişlik]; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile gösterildi. p değerleri 0.05'in altında hesaplandığında istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Hesaplamalar hazır istatistiksel yazılım ile yapıldı (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

Bulgular

2010-2012 yılları arasında elektif şartlarda sezaryen ile 1047 doğum gerçekleşmiş olup adolesan doğum oranı %1.3 (19/1047) ve ileri yaş doğum oranı %4,3 (46/1047) olarak saptanmıştır.

Adolesan grupta yaş ortalaması 18 [17-19] yıl ve ileri yaş grubunda ise 38 [35-45] yıl olarak saptanmıştır (p<0.001). Adolesan ve ileri yaş gebelik gruplarının gravida, parite sayıları ve nulliparite oranları karşılaştırıldığında ileri yaş grubunda gravida ve parite sayılarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu, nulliparite oranının ise adolesan grupta daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.001). İki grup arasında preop Hb, postop Hb değerleri ve preop-postop Hb farkı benzer bulunmuştur (p>0.05). Doğumda gebelik haftaları açısından da iki grup arasında fark saptanmamıştır (p=0.143). Obstetrik komplikasyon görülme oranı adolesan grupta daha fazla saptandı (p=0.021). Preeklampsi ve oligohidroamnios adolesan

grupta, gestasyonel diabetes ise ileri yaş grubunda daha fazla olmakla birlikte, yalnızca intrauterin gelişme geriliği adolesan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptandı (p=0.016). Sezaryen endikasyonları içerisinde prezentasyon anomalileri adolesan gebelik grubunda, geçirilmiş sezaryen endikasyonu ise ileri yaş gebelik grubunda daha fazla saptandı (p<0.05). (Tablo-1). Perinatal sonuçlar açısından bakıldığında heriki grupta da yenidoğan apgar skorları arasında fark saptanmamıştır (p>0.05). Bebeklerin doğum ağırlıkları karşılaştırıldığında ise ileri yaş grubu bebekleri adolesan gruba göre daha ağır (3287±560 vs 2735±634 gr) saptanmıştır (p=0.004) (Tablo-2).

Tablo 1: Adölesan ve ileri yaş gebeliklerin maternal demografik ve obstetrik özellikleri

	Adölesan Gebelik	İleri Yaş Gebelik	P
Yaş	18 [17-19]	38 [35-45]	<0.001
Gravida	1 [1-2]	3 [1-7]	<0.001
Parite	1 [0-1]	2 [0-4]	<0.001
Nulliparite	12 (%70.6)	5 (%10.9)	<0.001
Doğumda Gebelik Haftası	38 [33-40]	38 [28-40]	0.143
Preop Hb	12.0±1.3	12.0±1.3	0.979
Postop Hb	11.0±1.4	11.3±1.4	0.547
Preop-Postop Hb Farkı	1.0±1.1	0.7±0.6	0.256
Obstetrik Komplikasyon	10 (%58.8)	11 (%23.9)	0.021
Anemi	1 (%5.9)	3 (%6.5)	0.926
Preeklampsi	3 (%17.6)	2 (%4.3)	0.117
Gestasyonel DM	0	5 (%10.9)	0.312
İUGG	4 (%23.5)	1 (%2.2)	0.016
Oligohidroamnios	2 (%11.8)	0	0.07
Sezaryen Endikasyonu			
Eski C/S	2(%11.8)	36 (%78.3)	<0.001
Prezentasyon Anomalisi	11 (%64.7)	9 (%19.6)	0.002
Şiddetli Preeklampsi	2 (11.8)	1 (%2.2)	0.175
İUGR	1 (%5.9)	0	0.27
Çoğul gebelik	1 (%5.9)	0	0.27

Tablo 2: Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde fetal-perinatal özellikler

	Adolesan Gebelik	İleri Yaş Gebelik	p
1. dakika Apgar	8 (6-9)	8 (5-9)	0.305
5 .dakika Apgar	9 (7-10)	9 (6-10)	0.479
10. dakika Apgar	10 (8-10)	9 (6-10)	0.902
Ağırlık	2735±634	3287±560	0.004
Cinsiyet	Erkek: 9 (%52.9) Kız: 8 (%47.1)	Erkek: 23 (%50) Kız: 23 (%50)	0.836

Tartışma

Adolesan gebelikler ve ileri yaş gebelikler hem maternal hem perinatal açıdan yüksek risk olarak kabul edilmektedir. Adolesan gebelik oranları geniş serili çalışmalar gözönüne alındığında % 3.2 – 42 arasında değişmektedir (9-11). Ülkemizde son yıllarda adolesan gebelik oranı yaklaşık % 6 olup önceki yıllarla karşılaştırıldığında bu oranda azalma dikkati çekmektedir (12). Bizim çalışmamızda adolesan gebelik oranı % 1.6 olarak saptanmıştır. Bu literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında adolesan gebelik oranı bizim çalışmamızda daha düşük çıkmakla birlikte, ülkemizde bölgesel anlamda yapılmış çalışmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yıldızhan ve ark. Van Bölgesi'nde yaptıkları çalışmada adolesan gebelik oranı % 1.3 olarak, Özalp ve ark. Eskişehir Bölgesi'nde bu oranı % 2.9 olarak bildirmişlerdir (13,14). Adolesan gebelik oranlarındaki bu farklılıkların bölgesel sosyokültürel ve yaşam tarzı özelliklerine bağlı olduğu düşünülmüştür. İleri yaş gebelik oranı İngiltere'de % 12.6 olarak bulunmuştur (15). Ülkemizde bölgesel olarak yapılmış çalışmalarda bu oran %7.8-11.6 arasında değişmektedir (14,16). Bizim çalışmamızda ise bu oran %4.3 olarak saptanmıştır. Büyük şehirlerde yapılan çalışmalara kıyaslandığında bizim çalışmamızda bu oranın daha düşük

çıkmasının olası nedeni, büyük şehirlerde kadınların sosyal ve eğitimsel nedenlerle çocuk isteklerini daha ileri yaşlara bırakmaları, küçük şehirlerde ise çocuk isteğinin daha erken yaşlarda tamamlanması ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Adölesan gebelerde gebeliğe bağlı hipertansif hastalık ve preeklampsi yetişkin gebelere oranla daha fazla görülmektedir (17). Bununla birlikte, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve operatif doğum sıklığı adolesan gebeliklerde daha fazla görülmektedir (18). Çalışmamızda İUGG ile komplike gebelikler adolesan gebelerde ileri yaş grubu gebeler göre daha sık saptanmıştır. Gestasyonel diabetes ile komplike gebelikler ise ileri yaş grubunda daha sık görülmüştür. Duvan ve ark. adolesan gebeliklerle yetişkin gebeleri karşılaştırdıkları çalışmalarında preeklampsi sıklığı açısından herhangi bir fark saptamazken, gestasyonel diabetesin adolesanlarda diğer gruba oranla daha az olduğunu saptamışlardır (19). Yine aynı çalışmada İUGG oranları açısından da gruplar arasında fark saptamamışlardır. İmir ve ark. adolesan ve yetişkin gebeleri karşılaştırdıkları çalışmada preeklampsi, gestasyonel diabetes ve intrauterin gelişme geriliği açısından fark saptamamışlardır (20). Yapılan başka bir çalışmada ise hem adolesanlarda hem de ileri yaş gebeliklerde İUGG oranlarının erişkin gruba benzer

olduğunu, ancak düşük doğum ağırlığının yetişkin gebelik grubuna göre adolesan ve ileri yaş gebe grubunda daha fazla olduğu saptanmıştır (21). Çalışmamızda İUGG adolesan gebe grubunda daha fazla saptanmış olup aynı zamanda doğum ağırlığı açısından da bu grupta bebeklerin doğum ağırlığının ileri yaş gebelere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır.

İleri yaş gebeliklerde artmış gestasyonel diabet, erken doğum, erken membran rüptürü ve plasenta anomalilerine bağlı olarak artmış perinatal ve neonatal komplikasyonlar sözkonusudur (22). Benzer şekilde adolesan gebeliklerde de artmış maternal komplikasyonlara bağlı olarak perinatal komplikasyonlarda artış gözlenmektedir (23). Çalışmamızda perinatal morbidite ve mortalite açısından adolesan ve ileri yaş gebelikler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Her ne kadar her iki grupta da obstetrik komplikasyonlar görülse de, elektif şartlarda sezaryen ile doğum ve dolayısıyla daha önceden hazırlığı yapılmış ileri düzey neonatal bakım olanakları nedeniyle neonatal mortalite çalışmaya alınan hiçbir olguda görülmezken neonatal morbidite ise düşük oranda saptanmıştır.

Sonuç olarak hem adolesan hem de ileri yaş gebelikler riskli gebelikler sınıfında değerlendirilmelidir. Gerek adolesan gerekse ileri yaş gebeliklerde kötü obstetrik sonuçlar, yüksek perinatal mortalite oranları ve artmış maternal morbidite ve mortalite oranları nedeniyle bu grup gebeler obstetrik ve neonatoloji pratiğinde önemli yer tutmaktadır. Maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi için ileri düzey obstetrik ve neonatal bakım olanaklarının sağlanması ayrıca bu olgularda gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Adolescent Pregnancy. Issues in Adolescent Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and development. WHO, Geneva, 2005.
2. World Health Organization. The World Health Report 1998. Life in the 21st century: a vision for all. WHO, Geneva, 1998.
3. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol.* 2000;96:962-6.
4. DuPlessis HM, Bell R, Richards T. Adolescent pregnancy: understanding the impact of age and race on outcomes. *J Adolesc Health.* 1997;20:187-97.
5. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet.* 2001;265:30-3.
6. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet.* 2001;265:30-3.
7. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2005;18:249-53.
8. Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstet Gynecol.* 1995;85:65-70.
9. Ayhan A, Yuce K, Kisinisci HA. Analysis of 20291 deliveries in a Turkish institution. *Int J Gynaecol Obstet.* 1989;29:131-4.
10. Pal A, Gupta KB, Randhawa I. Adolescent pregnancy: a high risk

- group. *J Indian Med Assoc.* 1997;95:127-8.
11. Perry RL, Mannino B, Hediger ML et al. Pregnancy in early adolescence: are there obstetric risks? *J Matern Fetal Med.* 1996;5:333-9.
 12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2009;73-74.
 13. Yıldızhan R, Kolusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z. Van Yöresinde Adolesan Gebeliklerin Analizi. *Van Tıp Dergisi:* 2009;16:124-7.
 14. Ozalp S, Tanir HM, Sener T, Yazan S, KeskinAE. Health risks for early (<19) and late (≥35) childbearing. *Arch Gynecol Obstet.* 2003;268:172-4.
 15. Jolly M, Sebire N. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod.* 2000;15:2433-7.
 16. Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Ağlan Z, Peşken Y. Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2006;13:167-70.
 17. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynaecol.* 2000;182:465-72.
 18. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Original studies perinatal outcomes and risk factors of turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20:19-24.
 19. Duvan Cİ, Turhan NÖ, Onaran Y, Gümüş İİ, Yuvacı H, Gözdemir E. Adolescent Pregnancies: Maternal and Fetal Outcomes. *The New Journal of Medicine.* 2010;27:113-6.
 20. İmir GA, Çetin M, BaltaÖ, Büyükayhan D, Çetin A. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at a University Hospital in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc.* 2008;9:70-4.
 21. Abel EL, Kruger M, Burd L. Effects of maternal and paternal age on Caucasian and Native American preterm births and birth weights. *Am J Perinatol.* 2002;19:49-54.
 22. Bianco A, Stone J, Lynch L. Pregnancy outcome at age forty and older. *Obstet Gynecol.* 1996;87:917-22.
 23. Demir SC, Kadayıfçı O, Ozgunen T, Evruke C, Vardar MA, Karaca A, Sedaoglu G. Pregnancy outcomes in young Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 200;13:177-81.