

Tekrarlayan gebelik kayıpları sonrası oluşan gebeliklerin seyri

The course of pregnancies that occur after recurrent miscarriages

Funda Demirel, Seda Ateş, Osman Şevket, Levent Yaşar, Kadir Savan

Süleymaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı tekrarlayan gebelik kaybı sonrası oluşan gebeliklerinin seyrinin ve doğum şeklinin, geçmişinde düşük öyküsü olmayan kontrol grubu primigravid ve multigravid kadınların gebelik seyriyle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: 2003 – 2007 yılları arasında Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan 40 hasta (abort grubu) ile 107 gebeden oluşan (57 primigravid, 50 multigravid) kontrol grubunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların bu gebeliklerinde düşük tehditi yaşama oranı primigravid ve multigravidlerden anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan hastaların sezaryen oranı (%42.5) primigravid ve multigravidlere göre anlamlı olarak fazladır ($p <0.05$). Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda gebelik boyunca cinsel ilişkiye devam etme oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha az bulunmuştur ($p<0.001$). Erken doğum tehditi, sürmaturasyon, idrar yolu enfeksiyonu geçirme oranı, plasenta yerleşim bozukluğu, gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon, bozulmuş glukoz tolerans testi ve gestasyonel diabet oluşumu açısından, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların gebelik takiplerinde kötü obstetrik sonuçlarda ilgili bulunmamıştır ancak bu kadınlarda sezaryenle doğum yapma oranı yüksek olarak saptanmıştır.

Pam Tıp Derg 2014;7(1):41-45

Anahtar sözcükler: Tekrarlayan düşük, gebelik seyri, sezaryen.

Abstract

Purpose: To compare the pregnancy outcomes and the route of delivery in women who have had recurrent spontaneous abortions with primigravid and multigravid women without a history of spontaneous abortion.

Materials and methods: This study included 40 women with a history of recurrent spontaneous abortions and 107 women as the control group who gave birth at Suleymaniye Obstetrics and Gynecology Hospital between 2003 and 2007. The control group was divided into two subgroups: 57 primiravid women and 50 multigravid women. Data were collected from hospital records retrospectively.

Results: Pregnant women with previous recurrent miscarriages have significantly higher rates of threatened abortion than primigravid and multigravid women ($p<0.001$). The rate of cesarian section in the recurrent abortion group (47.8%) was found to be significantly higher than the other groups ($p<0.05$). The rate of having sexual intercourse during pregnancy in women with recurrent miscarriages was found to be significantly lower than the control group ($p <0.001$). There were no statistically significant differences among the three groups for threatened preterm delivery, prolonged pregnancy, abnormal placental insertion, gestational hypertension, glucose intolerance and gestational diabetes and urinary tract disorders ($p>0.05$).

Conclusion: In conclusion we found that pregnancies after recurrent pregnancy losses were not related with adverse perinatal outcomes although they had high cesarean rates.

Pam Med J 2014;7(1):41-45

Key words: Recurrent abortion, pregnancy outcome, cesarian section.

Seda Ateş

Yazışma Adresi: Süleymaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul
e-mail: drsedaates@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 18.08.2013

Kabul tarihi: 08.11.2013

Giriş

Tekrarlayan düşük, 20. gebelik haftası öncesindeki ardarda iki veya daha fazla gebelik kaybı demek olup, çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin %1-2' sini etkiler [1]. Kromozom anomalileri, annenin trombofilik bozuklukları, antikardiolipin antikörleri, hiperprolaktinemi, kötü kontrollü diyabet, tiroid hastalıkları gibi endokrin anomaliler ve uterusun anatomik bozuklukları gibi çok sayıda faktör tekrarlayan düşüğün oluşmasında etkili olmaktadır [2]. Etiyolojisinde birçok etken suçlanmakla beraber, detaylı incelemeler sonrasında bu çiftlerin % 50' sinden fazlasında düşüğün nedeni saptanamamıştır [2,3].

Hughes ve ark.'larının [4] öncesinde 3 veya daha fazla düşüğü olan 88 gebenin gebelik sonuçlarını, düşük hikayesi olmayan kontrol grubuyla karşılaştırarak yaptıkları çalışmada, düşük doğum tartılı bebek (%3.4), erken doğum (%12.5) ve perinatal mortalite (%0) oranlarının kontrol grubundan farklı olmadığı görülmüştür. Bundan farklı olarak, öncesinde 3 veya daha fazla düşüğü olan 97 gebeyle yapılan başka bir çalışmada, düşük doğum tartılı bebek (%30), erken doğum (%28) ve perinatal mortalite (%1.6) oranları normalden yüksek bulunmuştur [5].

Bu çalışmanın amacı, tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan kadınların gebelik seyirinin, geçmişinde düşük öyküsü olmayan primigravid ve multigravid kadınların gebelik seyriyle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmadaki hastalar, 2003–2007 yılları arasında tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası oluşan gebelik ile Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran gebelerden oluşmuştur. Bu çalışma, retrospektif olarak hastaneye başvuran hastaların kayıtlarından toplanmıştır. Çalışma grubu (abort grubu) 40 kadını içermektedir. Tüm hastalar düşük tehditi, plasenta yerleşim anomalisine bağlı olarak kanama öyküsü, erken doğum tehditi, sürmaturasyon, annede idrar yolu enfeksiyonu, hipertansiyon, diyabet veya bozulmuş glukoz toleransının varlığı, doğum şekli, ve gebelik sırasındaki cinsel hayatlarının devamlılığı açısından karşılaştırılmışlardır. Kontrol grubu, Süleymaniye Kadın Hastalıkları

ve Doğum Hastanesi'nde çalışma grubuyla aynı gün doğum yapmış kadınlar arasından seçilmiştir. Birinci grup ilk doğumu yapmak üzere hastaneye başvuran 57 kadını (primigravid grubu), ikinci grup daha öncesinde en az 1 doğum yapmış olan 50 kadını (multigravid grubu) içermektedir. Primigravid gruptaki kadınların bu gebeliklerinin öncesinde hiç düşüğü olmamış, multigravid gruptaki kadınların da bu gebeliklerinin öncesinde ve sonrasında hiç düşüğü olmamıştır. Bu çalışmaya çoğul gebelikler dahil edilmemiştir.

Düşük tehditi, gebeliğin ilk 20 haftası içerisinde servikal açıklık olmaksızın vaginal kanamanın görülmesi olarak tanımlanmıştır [6]. Plasenta yerleşim anomalisi, 20. gebelik haftasından sonra kanama şikayetiyle başvuran gebelere yapılan ultrasonografi sonucu plasentanın servikal kanalı tam veya kısmi (plasenta previa totalis, parsiyalis, marginalis) olarak kapatmasıdır. Erken doğum tehditi, 37. gebelik haftasından önce non-stress teste (NST) 20 dakikada 4 kontraksiyonla birlikte servikal dilatasyonun 1cm. ve silinmenin %80' in üzerinde olmasıdır. Sürmaturasyon, gebelik haftasına göre 41. haftada olduğu halde aktif travaya girmeyen hastalar olarak kabul edilmiştir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı, gebeliklerinin herhangi bir döneminde yapılan tam idrar tahlillerinde her sahada 8-10'un üzerinde lökosit saptanmasıyla konulmuştur. Gebeliğin indüklediği hipertansiyon, 6 saat arayla en az iki kez ölçülen arteriyel tansiyon değerlerinin sistolik 140 mm.Hg, diastolik 90 mm.Hg 'nın üzerinde olmasıdır. Preeklampsi, gebeliğin indüklediği hipertansiyon ve 24 saatlik idrarda ölçülen proteinin 300 mg. ve üzerinde olmasıdır. Gestasyonel diyabet, 50 g. oral glukoz tolerans testinde (OGTT) 1.saat değeri 130 mg/dl'nin üzerinde saptanan hastalara uygulanan 100 g. OGTT 'de 2 veya daha fazla değer yüksek olmasıdır (1.saat 190 mg/dl, 2.saat 165 mg/dl, 3.saat 145 mg/dl). 50 g. OGTT'de 1.saat değeri 190 mg/dl'nin üzerinde saptanan hastalar 100 g. OGTT gerek duyulmadan gestasyonel diyabet tanısı almışlardır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Gruplar arasındaki sonuçların kıyaslanmasında ki-kare testi kullanılmıştır, " $p<0.05$ " istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların bu gebeliklerinde düşük tehditi yaşama oranı primigravid ve multigravidlerden anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Abort grubunda 22 gebe (%55) düşük tehditi yaşamışken, primigravid grupta 6 gebe (%10.5), multigravid grupta ise 3 gebe (%6) düşük tehlikesi yaşamıştır. Her üç grupta bulunan toplam 107 hastada herhangi bir plasenta yerleşim bozukluğu saptanmamıştır. Hasta grupları erken doğum tehdidi açısından incelendiğinde, tekrarlayan düşük hikayesi olan grupta 2 gebede (%5), primigravid grupta 1 gebede (%1.8) erken doğum tehdidi tespit edilmişken, multigravid gruptaki hiçbir gebede erken doğum tehdidi saptanmamıştır. Erken doğum tehdidi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Abort grubunda %15, primigravidlerde %7, multigravidlerde %2 oranında sürmaturasyon tespit edilmiş olup, yine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların %2,5'inde, primigravid grubun %1,8'inde multigravid grubun %2'sinde gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon (gebeliğin indüklediği hipertansiyon ve/veya preeklamsi) gelişmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bozulmuş glukoz tolerans testi abort grubunda 2 gebede (%5), multigravid grupta 3

gebede (%6) görülmüş olup primigravid grupta saptanmamıştır. Gruplar gestasyonel diabetes mellitus açısından değerlendirildiğinde, abort ve primigravid grupta gestasyonel diabetes tespit edilmemişken, multigravid grupta %2 oranında görülmüştür. Gruplar arasında bozulmuş glukoz tolerans testi ve gestasyonel diabetes açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Abort grubunun % 25'inde, primigravid grubun % 10.5'inde multigravid grubun % 12'sinde idrar yolu enfeksiyonu saptanmış olup gruplar arasında idrar yolu enfeksiyonu varlığı açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Her üç gruptaki hastaların gebelik boyunca cinsel hayatlarını sürdürüp sürdürmedikleri incelendiğinde, tekrarlayan düşük öyküsü olan hastalardan oluşan grupta cinsel fonksiyonlarını devam ettirme oranı %32 iken, primigravid grupta bu oran %86, multipar grupta bu oran % 98'dir. Gruplar arasında cinsel fonksiyonların devamı açısından anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p <0.001$).

Abort grubu ve kontrol grubunun doğum şekli ve oranları tablo 1'de gösterilmiştir. Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan hastaların % 42.5'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Sezaryenle doğum oranı primigravid grupta % 24.6, multigravid grupta ise % 18'dir. Abort grubunda sezaryenle doğum yapma oranı primigravid ve multigravidlerden anlamlı olarak fazladır. ($p<0.005$).

Tablo 1. Doğum şeklinin gruplar arası dağılımı

Doğum Şekli	Primigravid grubu		Multigravid grubu		Abort grubu	
	n	%	n	%	n	%
NSD	43	75.4	41	82	23	57.2
C/S	14	24.6	9	18	17	42.5

NSD: Normal spontan doğum, C/S: Sezaryen

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, tekrarlayan 2 veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan kadınların gebeliklerinin seyrinin incelenmesi ve geçmişinde düşük öyküsü olmayan primigravid ve multigravid grupların gebelik seyriyle karşılaştırılmasıdır. Çalışmamızda tekrarlayan düşük öyküsü olan hasta grubu diğer iki grupta kıyaslandığında, bu gruptaki gebelerin daha yüksek oranlarda düşük tehdidi

tanısı aldıkları, bu olguların sezaryenle doğum oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve büyük çoğunluğunun (%62.0) gebelikleri boyunca cinsel hayatlarına devam etmedikleri görülmektedir.

Geçmişte yapılan bir çalışmada tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda kronik hipertansiyon görülme oranı (%3.4) kontrol grubundan (%0.4) daha yüksek saptandığı halde, preeklamsi gelişme oranları

(%2.3 ve %2.6) açısından kontrol grubundan farklılık saptanmamıştır [4]. Jivraj ve ark. [7], öncesinde 3 veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan 162 kadınının gebeliklerini kontrol grubuyla karşılaştırarak yaptığı bir çalışmada, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, sezaryenle doğum oranı ve perinatal mortalite oranları kontrol gebe grubundan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer şekilde, hipertansif bozukluklar ve diyabet gelişimi açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamışlardır. Benzer şekilde, Sheiner ve ark. [8] öncesinde 2 veya daha fazla düşüğü olan 7503 gebeyle yaptıkları çalışmada, düşük sonrası gebe kalan kadınların gebeliklerinde, plasenta dekolmanı, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve sezaryen oranlarının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamışlar ve artmış gebelik komplikasyonlarının erken tanısının konulabilmesi için, bu gebelerin yakın takip edilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Daha önceki çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı olarak, bozulmuş glukoz tolerans testinin tekrarlayan düşük sonrası gebeliklerde arttığı saptanmıştır [4,9]. Barbieri ve ark. [10] bunun tekrarlayan düşüğe neden olabilen polikistik over sendromuyla bağlantılı olduğunu savunurken, Hughes ve ark. [4] bunun nedenini tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların daha yakın takip edilmesine bağlamışlardır.

Çalışmamızda tekrarlayan düşük öyküsü olan hastaların büyük çoğunluğu (%68) gebeliklerinde cinsel hayatlarına devam etmemiştir. Gebelik sırasında cinsel ilişkinin gebelik sonuçları üzerine olumsuz etkisinin olabileceği düşüncesine bağlı olarak, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlar gebelik boyunca cinsel aktivitelerine kısıtlama getirmiş olabilirler. Literatürde gebelik sırasında cinsel ilişkinin erken doğum riskini arttırdığını veya etkilemediğini hatta azalttığını bildiren çeşitli çalışmalar vardır [11,12].

Literatürdeki tekrarlayan düşük sonrası oluşan gebeliklerdeki artmış sezaryen oranlarının gösterildiği diğer çalışmaları destekleyici şekilde, bu çalışmada da gebeliklerin sezaryen ile sonlandırılma oranı yüksek saptanmış olup, sezaryen endikasyonunun en sık nedeninin kıymetli

gebelik olduğu görülmüştür [7,8]. Kıymetli gebelik, sezaryen endikasyonları arasında sayılmamasına rağmen bazı çalışmalarda sezaryen nedenleri arasında bildirilmiştir [13,14]. Bu vakalar, yaşlı primigravidleri ve IVF sonucu gebe kalabilmiş çoğul gebelikleri de kapsamaktadır [15]. Yakın zamanda yapılan bir çalışma, kadınların bebekleri için, sezaryen ile doğumun vajinal yolla doğuma göre daha güvenilir olduğunu düşündüklerini göstermiştir [16]. IVF sonucu gebe kalabilmiş yaşlı nulliparlarda yapılan bir çalışmada ise, sezaryen oranının yüksek olmasının bir nedenin de kötü gebelik sonuçlarının doktora yarattığı korkuya bağlı olabileceği öne sürülmüştür [17]. Bizim çalışmamızda da, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda, öncesinde eve canlı bebek götürememiş olmanın endişesi ve takip eden doktorun normal doğum sonucu oluşabilecek kötü obstetrik sonuçlara ilişkin duyduğu kaygıya bağlı olarak sezaryenle doğumu tercih etmesi, bu gebe grubundaki sezaryen oranlarındaki artışı açıklayabilir.

Bu çalışmanın daha anlamlı olabilmesi için, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların gebe kaldıktan itibaren, prospektif olarak tüm gebelik takiplerini ve sonuçlarını içeren daha çok hastayla yapılan geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda, gebelikleri boyunca düşük tehdidi dışında obstetrik komplikasyonlarda artış saptanmadığı halde, gebeliklerini sezaryen ile sonlandırma oranı oldukça yüksektir. Açıklanamayan tekrarlayan gebelik kaybı olan hastalara, sonraki gebeliklerinde, iyi prognoza sahip olacağına dair psikolojik destek ve teşvik verilmelidir. Hastaların korkularının azaltılarak normal doğum için cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri, sezaryen oranlarının azaltılmasına olanak sağlayacaktır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss. Fertil Steril 2008;90:S60.
2. Li TC, Makris M, Tomsu M, Tuckerman E, Laird S. Recurrent miscarriage: aetiology, management and prognosis. Hum Reprod Update 2002;8:463-481.

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of recurrent early pregnancy loss. ACOG Pract Bull 2001;24:1-8.
4. Hughes N, Hamilton EF, Tulandi T. Obstetric outcome in women after multiple spontaneous abortions. J Reprod Med 1991;36:165-166.
5. Reginald PW, Beard RW, Chapple J, Forbes PB, Liddell HS, Mowbray JF, Underwood JL. Outcome of pregnancies progressing beyond 28 weeks gestation in women with a history of recurrent miscarriage. Br J Obstet Gynaecol 1987;94:643-648.
6. Carp H. A systematic review of dydrogesterone for the treatment of threatened miscarriage. Gynecol Endocrinol 2012;28:983-990.
7. Jivraj S, Anstie B, Cheong YC, Fairlie FM, Laird SM, Li TC. Obstetric and neonatal outcome in women with a history of recurrent miscarriage: a cohort study. Hum Reprod 2001;16:102-106
8. Sheiner E, Levy A, Katz M, Mazor M. Pregnancy outcome following recurrent spontaneous abortions. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005;118:61-65.
9. Tulppala M, Palosuo T, Ramsay T, Miettinen A, Salonen R, Ylikorkala O. A prospective study of 63 couples with a history of recurrent spontaneous abortion: contributing factors and outcome of subsequent pregnancies. Hum Reprod 1993;8:764-770.
10. Barbieri RL, Smith S, Ryan KJ. The role of hyperinsulinemia in the pathogenesis of ovarian hyperandrogenism. Fertil Steril 1988;50:197-212.
11. Zhang YP, Liu XH, Gao SH, Wang JM, Gu YS, Zhang JY, Zhou X, Li QX. Risk factors for preterm birth in five Maternal and Child Health hospitals in Beijing. PLoS One 2012;7:e52780.
12. Sayle AE, Savitz DA, Thorp JM, Hertz-Picciotto I, Wilcox AJ. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. Obstet Gynecol 2001;97: 283-289.
13. Aisien AO, Lawson JO, Adebayo AA. A five year appraisal of caesarean section in a northern Nigeria university teaching hospital. Niger Postgrad Med J 2002;9:146-150.
14. Minkoff HL, Berkowitz R. The myth of the precious baby. Obstet Gynecol 2005;106:607-609.
15. Ilesanmi AO, Fawole O, Olaleye DO, Arowojolu A. Pregnancy outcome in the elderly primigravidae. J Obstet Gynaecol 1998;18:40-43.
16. Cammu H, Martens G, Keirse MJ. Mothers' level of education and childbirth interventions: A population-based study in Flanders, Northern Belgium. Birth 2011;38:191-199.
17. Gillet E, Martens E, Martens G, Cammu H. Prelabour caesarean section following IVF/ICSI in older-term nulliparous women: too precious to push? J Pregnancy 2011;2011:362518.