

Tersiyer Bir Merkezde Term Vajinal Makat Doğumların Retrospektif Analizi

Retrospective Analysis of Term Breech Delivery In A Tertiary Center

Ahmet ESER ¹, Betül ALBAYRAK ¹, Ahter Tanay TAYYAR ¹, Çetin KILIÇÇI ¹
Resul KARAKUŞ ¹, Çiğdem Yayla ABİDE ¹, Gülhan SAĞIROĞLU ¹, Mustafa EROĞLU ¹

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğt. ve Arş. Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı term vajinal makat doğumların maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize doğum için başvuran term gebelerden vajinal yolla doğum yapan makat gebelerdeki maternal ve fetal sonuçlar değerlendirildi. Çalışma süresinde kliniğimizde 45 vajinal makat doğum gerçekleştiği saptandı. Maternal demografik veriler; yaş, gravida, parite, gestasyonel hafta ve maternal travma değerlendirildi. Fetal sonuçlar olarak doğum kilosu, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, 5.dakika APGAR skorunun <7 olması, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olup olmaması ve fetal travma ve neonatal ölüm varlığı değerlendirildi. Preterm makat doğumlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışma süresince 45 term vajinal makat doğum gerçekleşmiştir. Gebelerin 2(%4) sinde maternal travmaya rastlanmış, yenidoğanların 3(%7)ünde doğum travması görülmüştür. 2(%6) yenidoğan da 5.dakika APGAR<7 idi. 13(%29) yenidoğana yoğun bakım ihtiyacı gerekmiştir, bunların 4(%9) ünde fetal anomali mevcuttu. Neonatal ölüm 1(%2) yenidoğanda görülmüştür. Bu olguda fetal anomali nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç: Term makat gebelerde planlanmış sezeryanla doğum yapıldığında mortalite ve morbiditede azalma sağlanabilir. Düşük risk grubuna sahip gebelerde yakın fetal moniterizasyon ve tecrübeli hekimlerin varlığında vajinal yolla doğum sezeryanla doğuma alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: term gebelik, makat prezentasyon

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to consider maternal and fetal outcome of planned breech delivery.

Material and Methods: We report data of 45 term breech deliveries between January 2014-December 2017. Maternal and fetal outcome were considered at term vaginal breech delivery. Maternal demographic features; age, gravidy, parity, gestational week and maternal trauma were evaluated. Fetal outcome; fetal weight, 1. And 5-minute APGAR scores, 5-minute APGAR score <7, neonatal intensive care admission, fetal trauma and neonatal death were evaluated. Preterm breech deliveries were excluded.

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Ahmet ESER

Yazışma Adresi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

E-posta: draheteser@gmail.com

Tel: +90 (216) 391 06 80

Makale Geliş Tarihi: 08.01.2018

Makale Kabul Tarihi: 21.03.2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.375989>

Results: 45 term breech deliveries were happened in the study period. There were 2(%4) maternal traumas and 3(%7) neonatal traumas in these cases. 5-minute APGAR<7 was 2(%6) in neonates. 13(%29) neonates needed neonatal intensive care and 4 (%9) of them had congenital anomalies. There was 1(%2) neonatal death and this case had multiple congenital anomalies.

Conclusion: Fetal mortality and morbidity can decrease when performed planned caeseran delivery for breech presentation at term. Planned vaginal delivery can be an alternative in low risk pregnant with closed fetal moniterization and experienced clinicians.

Keywords: term breech delivery

GİRİŞ

Term gebelerde makat prezentasyon %3-4 oranında görülür ve gestasyonel hafta küçüldükçe görülme sıklığı artar.(1) Term makat doğumlardaki fetal sonuçlar, doğum şekline bağlı olmaksızın baş prezentasyonu olan fetüslere göre daha kötü bulunmuştur.(2).

2000 yılında yapılan term makat gebelerde planlı vajinal doğum ile planlı sezaryan doğumu karşılaştıran uluslararası multisentrik randomize bir çalışmaya göre(TBT); perinatal ve neonatal mortalite ve ciddi neonatal morbidite planlı sezaryan yapılan grupta anlamlı derecede düşük bulunmuş(%1,6 vs %5) maternal morbidite ve mortalitede artış gösterilememiştir.(3) Bu çalışmadan sonra dünyada özellikle primigravid hastalarda sezeryan ile doğum tercih edilmiştir.

Makat prezentasyonu olan gebelerin tamamına tanı konulamaması, eksternal sefalik versiyondaki başsızlıklar ve annenin normal vajinal doğum istemi gibi nedenlerden dolayı vajinal yolla makat doğum kaçınılmazdır.

Bu çalışmamızın amacı, kliniğimizde vajinal yolla doğum yapan term gebelerde maternal ve fetal sonuçların değerlendirilmesi ve literatür ile uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışmada hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde Ocak 2014 ile Aralık 2017 tarihleri arasında vajinal yolla doğum yapan term makat gebelikler retrospektif olarak değerlendirildi.

Çalışmaya alınan gebelerin hepsi komplike olmayan tekil makat prezentasyonlu gebelerdi. Vakaların tamamından bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün doğum ve sezeryan eylemi yönetim rehberinde belirtilen düşük risk kriterlerine sahip olan hastalar çalışmaya alındı. Bu kriterler; 37-42 haftalık gebelik, tam(fleksiyonlu) veya saf (ekstansiyonlu) makat prezentasyon, fetopelvik uyumsuzluk olmaması, fetal başın tam fleksiyonda olması veya hiperekstansiyonunun olmaması(Leopold 3, 4), fetal anomalinin olmaması, vajinal doğuma herhangi bir mekanik engel olmaması, fetusun klinik olarak 3500 gr'ın altında hesaplanmasıdır.(4) Çalışma süresince 45 vajinal makat doğum gerçekleştiği saptandı. Maternal demografik özellikler olarak yaş, gravide ,parite , doğum esnasında gestasyonel hafta, doğum kilosu, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, fetal travma, maternal travma hasta dosyalarından araştırıldı. Gestasyonel haftası 37'nin altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR

Kliniğimizde dört yıllık sürede 33075 doğum gerçekleşti ve bunların 894 ü makat prezentasyonlu gebeliklerdi. Toplam 52 makat gebelik vajinal yolla doğurtuldu. Bunların 45 tanesi term gebelikti. Çalışmamızda yaş, gravida, parite ve gestasyonel hafta gibi demografik veriler Tablo 1' de gösterilmiştir. Makat prezentasyon ile doğum yapan gebelerin 2'sinde (%4) maternal travmaya rastlandı. Bunların bir tanesi servikal laserasyon, diğeri ise maternal anal sfinkter hasarıydı. Fetal travma ise 3 (%6) yenidoğanda izlendi ve bunlar erb-duchenne paralizisi, humerus kırığı ve yenidoğan genitaliyasında laserasyondur(Tablo 2). Term vajinal makat doğum sonrası fetal sonuçlar Tablo 3' te gösterilmiştir. Yenidoğanların 13'ü (%29) yoğun bakım desteği aldı. Bu olguların 4'ünde (%9)fetal anomali mevcuttu. 5.dakika APGAR<7 olan 2(%4) yenidoğan mevcuttu. Doğum sonrası 1(%2) neonatal ölüm görüldü. Bu olguda kardiyak ve renal anomaliler nedeniyle kaybedildi.

Tablo 1: Maternal Demografik Veriler.

	Ort.s.s.	Min.-max.
Yaş (n:45)	29,98,2	17-45
Gravida (n:45)	3,32,2	1-10
Parite (n:45)	1,71,5	0-7
Gestasyonel hafta (n:45)	38,31,2	37-41,1

Tablo 2: Maternal ve Fetal Travma Oranı.

	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi(%)
Maternal travma	2	4
Fetal travma	3	7

Tablo 3: Fetal sonuçlar.

	2981,3±504,5 (Ort.±s.s.)	2140-3860 (Min.-max.)
Yeni doğan kilo(gr)		
1. dakika APGAR	7,3±1,5 (Ort.±s.s.)	5-9 (Min.-max.)
5. dakika APGAR	8,6±1,5 (Ort.±s.s.)	6-10 (Min.-max.)
5.dakika APGAR<7	2(n)	4(%)
Yoğun bakım ihtiyacı	13(n)	29(%)
Neonatal Ölüm	1(n)	2(%)

TARTIŞMA

Bu çalışmada , anne isteği ile kliniğimizde gerçekleşen term makat doğumlar incelenmiştir. 2000 yılında yapılan TBT çalışmasına göre perinatal mortalite vajinal doğum grubunda %1,3 iken planlı sezaryan grubunda %0,3 olarak bulunmuş ve ciddi neonatal morbidite planlı sezaryan grubunda azalmıştır (RR 0,36, %95 CI 0,19-0,65).(3) Bu prospektif çalışma makat term gebelere yaklaşımı değiştirmiştir. Çalışmanın zayıf yanı olarak çalışmaya alınan hastaların %31 ine ultrasonografi yapılamamış, intrauterin gelişme geriliği olan gebelerde çalışmaya dahil edilmiş, hastaların çoğunda sürekli fetal monitörizasyon yapılmamış, vajinal makat doğumların %31,9 una kıdemli bir obstetrisyen eşlik etmemiş ve %13 üne hiç bir obstetrisyen eşlik etmemiş olmasıdır. Daha sonra yapılan PREMODA çalışmasında ise vajinal doğum yapanların %82,5 ine radyolojik pelvimetre uygulanmış, hepsine sürekli fetal mönitarizasyon ve ultrasonografi yapılmış ve TBT çalışmasında olduğu gibi indüksiyon ve augmentasyon uygulanmış ve planlanmış vajinal doğum grubunda fetal mortalite 2(%0,08) iken, planlı sezaryan grubunda 7(%0,13) fetal mortalite görülmüş ve vajinal doğumda anlamlı bir risk artışı saptanamamıştır.(6)

Bu çalışmada TBT çalışmasından daha fazla vaka olmasına rağmen demografik farklılıkların olması, vajinal doğum grubunda doğum kilolarının düşük olması ve olası yanlışlıkla nedeniyle sonuçlar genellenemez. Yine planlanmış sezeryanın planlanmış vajinal doğuma üstün olmadığını gösteren daha küçük çaplı çalışmalar da mevcuttur.(6,7,8) Gözlemsel retrospektif bir metanaliz ve Hollanda dan yapılan bir kohort çalışmada da perinatal mortalitenin elektif sezeryan yapıldığında azaldığı gösterilmiştir. (9,10) Bizim çalışmamız da fetal anomaliyi dahil etmediğimizde fetal ölüm olmamıştır. Kliniğimizde doğum için takip edilen tüm term gebelere ultrasonografi yapılmış ve sürekli fetal monitörizasyon ile takip edilmiştir.

Makat gebelerde elektif sezeryanın perinatal mortalite ve kısa dönem morbidite üzerinde koruyucu etkisi gösterilmesine rağmen uzun dönem morbiditede fark gösterilememiştir.(11)

TBT çalışmasında doğum travması (intraventriküler veya intraserebral kanama, spinal kord hasarı, kafatasında fraktür, uzun kemik veya klavikula fraktürü, brakial plexus hasarı, ciddi genital hasar) planlanmış vajinal doğumda anlamlı olarak yüksek bulunmuş(%1,4 vs %0,6 p=0,05) ve 5.dakika APGAR skorunun <7 olması (%3 vs %0,8 p=0,0001), kord kan gazı ph'sının <7 olması (%2,6 vs %0,4 p=0,003) ve 4 günün üzerinde yenidoğan yoğun bakım desteği de (%3 vs %1,5 p=0,02) planlanmış vajinal doğumda yüksek bulunmuştur.(3)

PREMODA çalışmasında ise 5. Dakika APGAR skorunun <7 olması (OR 0,64, %95 CI 0,13-3,06) ve doğum travması (OR 3,90, %95 CI 2,40-6,34) planlanmış vajinal doğum grubunda yüksek bulunmuş

fakat yenidoğan yoğun bakım desteği açısından ise fark bulunamamıştır.(5) Yine 243 planlanmış vajinal doğum ile 523 planlanmış sezeryanı karşılaştıran retrospektif kohort bir çalışmaya göre ciddi neonatal morbidite, doğum travması, klavikula fraktürü, brakiyal pleksusu hasarı ve 4 günün üzerinde yoğun bakım desteği açısından gruplar arasında fark bulunmamasına rağmen 5.dakika APGAR skorunun <7 olması planlanmış vajinal doğum grubunda daha yüksek(%4,9 vs %1,9 , p=0,03) bulunmuştur.(12) Bizim çalışmamızda da 5.dakika APGAR skorunun <7 olması 2(%4) yenidoğanda izlenmiş olup, fetal anomalileri dışladığımızda 9(%20) yenidoğanda yoğun bakım desteği gerekmıştır.

Literatürdeki çalışmalarda çelişkili sonuçlar gösterilmesine rağmen halen kabul gören TBT çalışmasıdır.

Term makat gebelere elektif sezeryan önerilmesine rağmen kaçınılmaz vajinal makat doğumlar gerçekleşmektedir. Her ne kadar güvenli vajinal makat doğum için bir konsensus bildirilmemesine rağmen yakın fetal münitörizasyon, uygun hasta seçimi ve tecrübeli hekimlerin varlığında vajinal makat doğum düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Hickok DE, Gordon DC, Milberg JA, et al. The frequency of breech presentation by gestational age at birth: a large population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166:851.
2. Danielian PJJ, Wang J, Hall MH. Long-term outcome by method of delivery of fetuses in breech presentation at term: population based follow up. *BMJ*. 1996 Jun 8;312(7044):1451-3.
3. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Wilan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet*. 2000 Oct 21;356(9239):1375-83.
4. Makat Prezantasyon Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Doğum ve Sezeryan Eylemi Yönetim Rehberi, 2010; s18.
5. Goffinet FJ, Carayol M, Foidart JM, Alexander S, Uzan S, Subtil D, Bréart G; PREMODA Study Group. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Apr;194(4):1002-11.
6. Doyle NMI, Riggs JW, Ramin SM, Sosa MA, Gilstrap LC 3rd. Outcomes of term vaginal breech delivery. *Am J Perinatol*. 2005 Aug;22(6):325-8.
7. Sanchez-Ramos LI, Wells TL, Adair CD, Arcelin G, Kaunitz AM, Wells DS. Route of breech delivery and maternal and neonatal outcomes. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001 Apr;73(1):7-14.
8. Gannard-Pechin EI, Ramanah R, Desmarests M, Maillet R, Rietmuller D. [Term breech presentations in singleton pregnancies: a continuous series of 418 cases]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2013 Nov;42(7):685-92.
9. Berhan YI, Haileamlak A2. The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: a meta-analysis including observational studies. *BJOG*. 2016 Jan;123(1):49-57. doi: 10.1111/1471-0528.13524. Epub 2015 Jul 29.
10. Vlemmix F, Bergenhenegouwen L, Schaaf JM, Ensing S, Rosman AN, Ravelli AC, Van Der Post JA, Verhoeven A, Visser GH, Mol BW, Kok M. Term breech deliveries in the Netherlands: did the increased cesarean rate affect neonatal outcome? A population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Sep;93(9):888-96.
11. Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Sep;191(3):864-71.
12. Borbolla Foster A1, Bagust A, Bisits A, Holland M, Welsh A. Lessons to be learnt in managing the breech presentation at term: an 11-year single-centre retrospective study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2014 Aug;54(4):333-9.