

## TERM VE POSTTERM GEBELERİN İZLEMİNDE AMNİYOTİK SIVI İNDEKSİ

47

Gürsel ERKİLİNÇ, İbrahim POLAT, Şengül ERKİLİNÇ, N. ALTUNCU,  
Y. CEYLAN, E. ODABAŞI

SSK Bakırköy Doğum evi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

**GİRİŞ:** Utero-plasental yetmezliğin bir ifadesi olan amnion sıvısının azalması term gebeliklerde normal bir bulgudur. Amnion sıvısında görülebilecek bu azalmanın fetusa ve doğuma ait istenmeyen olumsuz etki artışı, term veya postterm gebeliklerde ne zaman başlayabilir? Postterm tanımı 42. gebelik haftasından sonra geçerli olmasına karşın, çoğu kez erken ultrasonografinin yapılmamış olması son adet tarihine göre günü geçen ve ultrasonografiye göre term olduğu saptanan gebelikler izlenmeye alınır. Bu gebelerde doğum için girişim erken olduğunda sezeryan ve pre-matür doğumlara, beklemek ise yine sezeryan ve hipoksik fetus doğumlarına yol açabilir.

Bu çalışmada amacımız, amniyotik sıvının Dört Kadran Tekniği ile ölçülerek sınıflandırılmış term ve postterm gebelere ait maternal ve fetal sonuçların gösterilmesidir.

**MATERYEL VE YÖNTEM:** 1993 Ağustos-1994 Şubat tarihlerinde SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Servisinde term-postterm gebe olarak izlenmiş ve doğurtulmuş 168 gebe çalışmaya alınmıştır. Ultrasonografi ile biyometrik ölçümler yapılarak biparyetal çap 91 mm, veya femur uzunluğu 72 mm, veya karın çevresi 345 mm'nin üzerinde saptanan gebeler çalışma grubuna alındı. Preeklampsi, diabet, gelişme geriliği ile komplike gebelikler çalışma grubuna alınmadı. Phelan'ın tekniği (1) ile gebe uterusu ait dört kadranda, amnion sıvısı bulunan cep dik düzlemde ölçülerek, toplamları Amniyotik Sıvı İndeksi (ASİ) olarak kaydedildi. Yalnızca kordonun bulunduğu ceplerde ölçüm yapılmadı. ASİ'e göre hastalar 1-2 cm, 3-5 cm ve 5 cm den büyük olmak üzere üç gruba ayrıldı.

Non-Reaktif Non-Stres Test tanımı, en az 30 dakikada fetal hareketin veya fetal harekete uygun yanıtın, 2-4 saat sonra tok olarak tekrarlanmasına karşın olmaması ile konulmuştur. Yeterli bulunan 145 NST istatistik çalışmaya alınmıştır. Servikal olgunluk skoru Biscop'a göre 5 den küçük olanlar prostaglandin gel ve 6-8 saat sonra % 1-2 lik oksitosin ile, diğerlerinde ise yalnızca oksitosin ile doğum eylemi başlatılmaya çalışıldı. Baş-pelvis uyumsuzluğu, makat presentasyonu, eski sezeryan ve infertilite nedeniyle sezeryan yapılan gebeler çalışma grubundan çıkartıldı.

Kardiyotokografik kayıdı yeterli bulunan 84 gebede; geç deselerasyonlar, devam eden varyabl deselerasyonlar (15-60 saniye arasında süren ve 15 vuru/dk. dan fazla), bradikardi (110 vuru/dk. nın altında 10k dk süren), ve devam eden varyabile azalması (vuru/vuru dk. nın 1-5 olması) fetal distres örneği olarak kabul edilmiştir. Doğum sonrası apgar ve ağırlıklar kaydedilmiştir.

Ultrasonografi Toshiba SSA-270 A scanner, 3,75 MHz konveks prob ile yapılmıştır.

ASİ'lerine göre sınıflanan çalışma grubunda sonuçlar, sezeryan yapılan, fetal distres örneği gösteren, Non-Reaktif NST, 1.dk ve 5. dk. apgarlarına göre sınıflandırılmışlardır.

ASİ ve NST'nin prognostik önemleri ayrıca karşılaştırılmıştır. İstatistik olarak t testi kullanılmış ve NST ile ASİ'ne ait sensitivite-spesifite değerleri bulunmuştur.

**SONUÇLAR:** 1. ASİ sınıflamasına göre hastaların ortalama yaş, gebelik haftası ve fetal ağırlıkları arasında istatistiksel fark yoktu (Tablo 1).

2. ASİ azaldıkça sezeryan doğum ve doğum eyleminde fetal distres sıklığı artmaktadır. ASİ>5 grubunda sezeryan doğum oranı % 14 olmasına karşın, ASİ≤5 grubunda bu yaklaşık ikiye katlanmıştır (% 36.5) (Tablo 2 ve Grafik).

3. Sezeryan doğum ve doğum eyleminde fetal distres görülme sıklığının tahmininde ASİ'nin sensitivitesi, NST'den daha yüksek bulunmuştur. Diğer değerler birbirine yakın sayılabilir (Tablo ve 4).

4. ASİ≤2 grubunda NST non-reaktif olan bir fetus, indüksiyon öncesi, kalp sesi takibine başlamadan, ASİ>5 grubunda ise iki gün önce NST reaktif bulunan bir fetus ayaktan takip döneminde intra-uterin kaybedilmiştir. Doğum sonrası bu fetusta anomali görülmemiş, ancak kordonun boynuna beş kez sarılı olduğu saptanmıştır.

**KAYNAKLAR:** 1. Jeffrey P: Phelan. Amniotik Fluid Index. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology Little, Brown and Company Boston/Toronto/London p.565, 1993.