

## MAKAD GELİŞLERİNDE DOĞUM İDARESİ

Mine ÜNER

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Ortalama %4-5 oranında görülen makat gelişinde anne ve fötüs Sefalik Prezantasyona göre çok daha ağır risk altındadır. Bu nedenle makat gelişlerinde, hem maternal, hem de Fötal riski ortadan kaldırmaya yönelik doğum idaresi her zaman çelişkili kalmıştır. Yayınlarda ABD'nda çeşitli kliniklerde makat gelişlerinde %60-90 oranında sezaryen yapıldığı ve Sezaryen oranını yükselten nedenlerin başında da makat gelişinin geldiği görülmektedir. Fakat sezaryen fötal riski azaltmasına karşın maternal riski arttırmaktadır. Özellikle acil sezaryenler, hem fötal, hemde maternal yüksek morbidite ile beraberdir.

Pekçok çalışma, seçilmiş olgularda vaginal doğumun güvenle uygulanabileceğini göstermektedir. Vaginal doğum planlaması için kullanılan protokollerin çoğunda, pelvimetri, gestasyonel yaş ve fötal ağırlık göz önüne alınmıştır. Başarılı vaginal doğum oranı çeşitli yayınlarda %21-79 arasında değişmektedir. Bazı klinikler artık belli kontrendikasyonlar yoksa makat gelişinde vaginal doğumu tercih etmektedir. Ciddi protokollerin uygulandığı kliniklerde intrapartum sezaryen oranı %21'den %6'ya düşmüştür. Vaginal doğumda neonatal mortalite binde 1,7 ile 4 arasında değişmektedir.

Bazı meta-analizlerde, preterm makat gelişlerinde fötal sonucu doğum şeklinin etkilemediği bildirilmesine rağmen genelde, bu olgularda daha çok sezaryen uygulanmaktadır.

Son zamanlarda 36-37 haftalık makat gelişi olan gebelerde eksternal sefalik versiyonun başarı ile uygulanabileceği bildirilmektedir. Başarı oranı %41-77 arasında değişmektedir. Ekstrenal sefalik versiyon sezaryen oranında düşürmektedir.

## GÜN AŞIMI: Ne sıklıkta? Her gün aşımı indüklenmeli mi?

Ömer KANDEMİR

SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim hastanesi, ANKARA

Gün aşımı (Post date, prolonged, postterm pregnancy), obstetrikte sık görülen ve fetomaternal komplikasyon-ları da beraberinde getirebilen bir sendromdur. Gün aşımı; 42 hafta veya daha uzamış olan gebelikler olarak tanımlanır (son adet tarihinin ilk gününden itibaren 294 gün veya daha fazla süren gebelikler), tüm gebeliklerin %80'i 38-42. haftalar arasında, yani term; %10'u preterm ve geri kalan %10 kadarı da 42 haftadan uzun süren yani gün aşımı olan gebeliklerdir. Ortalama görülme sıklığı %3-12 arasında değişen oranlardadır.

Gün aşımı yerine yanlış olarak kullanılan postmatürite veya postmatür bebek ise intrauterin beslenmesinde dep-rivasyon olan fetusun durumunu tanımlar ve gūnaşımı yerine kullanılmamalıdır.

Gestasyonel yaşım belirlenmesindeki yanlışlıklar nedeniyle, gūnaşımı gerçekte görüldüğünden daha fazla oranda karşımıza çıkmaktadır. Ancak gestasyonel yaşım doğru olarak belirlendiği gerçek gūnaşımı olguları %10'u geçmemektedir.

Gūnaşımı olan gebeliklerde karşılaşılan en önemli sorunlar: Oligohydramnios, mekonyum aspirasyonu, makro-zomi ve dismatüritedir.

Gūnaşımının izlem protokolü merkezlere göre çok değişik varyasyonlar göstermektedir. Genelde kabul gören izlem protokolü; gestasyonel yaşım 41. haftasına gelindiğinde fetal rezerv (NST reaktifliği, yeterli amniotik sıvı) ve pelvik muayene (Bishop skoru) uygunsa oksitosin infüzyonu ile, uygun değilse önce değişik metodlarla (kol-tus, prostoglandin E2 jel, membranların sıyrılması, mekanik dilatasyon-laminaria-sentetik ozmotik dilatatörler-balon kateterler) serviksin olgunlaşması sonrası oksitosin ile doğum indüksiyonunun yapılmasıdır. 42. gebelik haftasının sonuna kadar iyi izlenmiş bir gebeliğin bekletilmesi günümüzde çok kabul görmeyen ve özellikle perinatal mortalite-medikolegal sorunlara yol açması nedeniyle tartışmalı bir durumdur. Fetal ve maternal kondüsyonlar bir kontrendikasyon oluşturmadığında, gūnaşımı olan gebeliklerin sonlandırılması için doğum indüksiyonu her gebeye riskler/avantajlar anlatıldıktan sonra sunulması gereken uygun bir seçenektir.

### KAYNAKLAR

1. ACOG criteria set. Postterm pregnancy. Number 10-August 1995. Committee on Quality Assessment. American College of Obstetricians and Gynecologists. Int-J-Gynaecol-Obstet. 1996;53(1): 89-90.
2. Hannah-ME; Muh-C; Hewson-SA; Hannah-WJ. Postterm pregnancy; putting the merits of a policy of induction of labor into perspective. Birth. 1996;23(1):13-9.
3. Wiriyasirivaj-B; Vutyavanich-T; Ruangsri-RA A. Randomized controlled trial of membrane stripping at term to promote labor. Obstet-Gynecol. 1996;87:767-70.
4. Berghella-V; Rogers-RA; Lescale-K. Stripping of membranes as a safe method to reduce prolonged pregnancies. Obstet-Gynecol.