

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 reaktivliği, 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.

- 1996;87(6):927-31.
5. A. clinical trial of induction of labor versus expectant management in postterm pregnancy. The National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. Am-J-Obstet-Gynecol. 1994;170(3):716-23.
 6. Tongsong-T; Srisomboon-J. Amniotic fluid volume as a predictor of fetal distress in postterm pregnancy. Int-J-Gynaecol-Obstet. 1993;40(3):213-7.
 7. Stillbirths and rate of neonatal deaths in 76-761 postterm pregnancies in Sweden, 1982-1991: a register study. Acta-Obstet-Gynecol-Scand. 1997;76(7): 658-82.
 8. Divon-MY; Marks-AD; Henderson-CE. Longitudinal measurement of amniotic fluid index in postterm pregnancies and its association with fetal outcome. Am-J-Obstet-Gynecol. 1995;172:142-6.

İKİZ GEBELİKLERDE KRİTERLER VE DOĞUM UYGULAMALARI

Nuri DANIŞMAN

Son 20 yılda ikiz doğum insidansında; infertilite ilaçları ve yardımcı üreme tekniklerine bağlanabilecek; belirgin bir artış olmuştur. Yükselmiş erken eylem, anemi, hipertansiyon, anomali, hiperemesis ve abortus görülme sıklığı ile, tek gebeliklerden 5 kat fazla perinatal mortalite ve morbidite ortaya çıkmaktadır. Fetüslerde orantısız gelişme, twin to twin transfüzyon, mono amnionisite, bir fetüsün ağır anomalisi veya ölümü, anormal plasenta-yonlar gibi sadece ikizlere has problemler de eklenince gerçek bir perinatal zorluk doğmaktadır. Takibi özellik gerektiren ikiz gebeliklerin doğumunda da başta gestasyon yaşı ve fetal prezentasyonlar olmak üzere pek çok kriter gözönüne alınmalıdır. Unutulmaması gereken; ikiz eylem takibi ve doğumun, obstetrisyen, anesteziyolog ve neonatoloğun işbirliğini ön plana çıkaran postpartum izleminde de dikkat gerektiren bir konu olduğudur.

UROPATİLERDE FETAL ve PEDIATRİK CERRAHİ

Prof. Dr. Lale Sever

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Gebeliğin izlenmesi için ultrasonografik incelemenin yaygın olarak uygulanması, bu amaçla kullanılan aletlerin teknik özelliklerinin gittikçe geliştirilmesi ve kadın-doğum uzmanlarının fetus ultrasonografisi konusunda deneyim kazanmaları ile pediatrik üroloji yeni bir boyut kazanmıştır. Eskiden, çocukluk çağında klinik belirtilerle ortaya çıkan doğumsal üriner sistem anomalileri, günümüzde doğumdan önce tanınabilmektedir. Bu durum, bir yandan hastaların henüz komplikasyon gelişmeden, erken postnatal, hatta intrauterin dönemde tedavi edilebilmelerine olanak sağlarken, diğer yandan da bazı gereksiz girişimlere yol açmıştır. Fetüsün böbrek fonksiyonları Normal bir fetusta idrar yapımı 8-9. gebelik haftasında başlar ve gebeliğin son döneminde 40 mL/saat gibi çok yüksek bir debiye ulaşır, intrauterin dönemde idrarın başlıca fizyolojik rolü, amniyon sıvısının yapımına katkıda bulunmasıdır, iki taraflı böbrek parenkim yokluğu veya bozukluğu nedeniyle fetüsün idrar yapımının yetersiz olması, ya da idrar boşaltımının iki taraflı engellenmesi oligohidramniosla yol açar. Oligohidramniosla birlikte sık olarak akciğer hipoplazisi ortaya çıkar. Hiç böbrek fonksiyonu olmayan bir fetusta bile, metabolik artıklar plasenta yoluyla uzaklaştırılır ve sıvı-elektrolit dengesi sağlanır. Sonuçta böyle bir bebek canlı olarak doğar. Fetüsün üriner sisteminin ultrasonografi ile incelenmesi

Ultrasonografik incelemede normal bir fetüsün böbreği 15. gestasyon haftasından itibaren görülebilir. Aşırı genişlemiş üriner sistem ise 12. haftadan itibaren dikkati çekebilir. Erken dönemde (17-20. gebelik haftaları) ultrasonografi ile ağır üriner sistem anomalilerinin reseptör eksikliği nedeniyle, renin-anjiyotensin ve arşidonik asit sistemlerindeki mediator ve hormonların etkileri, dolayısıyla böbreklerdeki hemodinamik düzenlemeler postnatal hayattan farklıdır.

Koyun fetuslarının üreterleri bağlanarak deneysel intrauterin obstrüksiyon modelleri geliştirilmiştir: Üreter, intrauterin dönemin ilk yarısında bağlandığında koyun böbreğinde displastik değişiklikler gözlenmiş, obstrüksiyon geç dönemde uygulandığında ise hidronefroz tablosu ortaya çıkmıştır, insanda, multistik displastik böbreklerin erken gebelik dönemindeki üreter obstrüksiyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Koyun fetusunda mesane çıkışındaki tam obstrüksiyon, mesanenin kas kitlesinin, miyozin miktarının ve kolinerjik reseptörlerinin artmasına ve miyozin alt gruplarında değişikliklere yol açmıştır, insan fetusu otopsislerinde de obstrüksiyonlu mesanede tip I kollajen ve elastinin arttığı gözlenmiştir. Intrauterin dönemde tedavi

Fetusta üriner sistem malformasyonlarının tanınabilmesi, intrauterin girişim uygulanması fikrini de beraberinde getirmiştir, intrauterin girişimler;