

Kliniğimizde Son İki Yılda Doğum Yapan Çoğul Gebeliklerin Değerlendirilmesi

Talip GÜL, Abdullah SARI, İsmail Hatndi KARA, Mehmet KARACA, Mehmet DEMİR, Ali ÇERDEN
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

ÖZET

KLİNİĞİMİZDE SON İKİ YILDA DOĞUM YAPAN ÇOĞUL GEBELİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Kliniğimizde Ocak 1995 ile Mart 1997 tarihleri arasında doğum yapan çoğul gebeliklerin değişik yönlerden değerlendirilmesini amaçladık.

Metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 1995 ile Mart 1997 tarihleri arasında doğum yapan 73 çoğul gebelik olgusu çalışma kapsamına alındı. Retrospektif olarak; 71 ikiz, 2 üçüz gebelik olgusu, maternal ve fetal çeşitli kriterler esas alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 29 ± 5.7 olup, gebe yaşları 19-48 arasında değişmekteydi. İkiz gebelik görülme sıklığı 1/38.5, üçüz gebelik görülme sıklığı ise 1/1369 olarak bulundu. Çoğul gebelik olgularımızın 38'i (%52) normal vajinal doğumla, 31'i (%42.6) sezaryen ile doğurtuldu. Dört (%5.4) olguda ise ilk bebek normal vajinal yolla doğurtulurken, ikinci bebek sezaryen ile doğurtuldu. Doğum ağırlıklarına göre yenidoğanların 13'ü (%8.8) 1000 gramın altında, 70'i (%47.3) 1000-2499 gram arasında ve 65'i (%43.9) 2500 gram ve üzerinde idi. Canlı yenidoğanların 61'inin (%41.2) 1. dakika apgar skorunun 7'nin altında olduğu tespit edildi. Apgar skoru düşüklüğü ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p < 0.05$). Ölüm doğum oranı (ÖDO) %0027, perinatal mortalite oranı (PMO) %35 olarak saptandı.

Sonuç: Bizim gebe serimizde ikiz ve üçüz gebelik oranı ile Perinatal Mortalite Oranı literatürden daha yüksek bulundu. Çoğul gebeliklerin prenatal dönemde yakın takipleri perinatal mortalite oranını belirgin olarak düşürecektir.

Anahtar Kelimeler: Çoğul gebelik, perinatal mortalite oranı, apgar skoru.

SUMMARY

EVALUATION OF MULTIPLE PREGNANCIES WHO HAVE DELIVERED DURING THE LAST TWO YEARS IN OUR CLINIC

Objective: Our purpose was to retrospectively evaluate of multiple pregnancy cases encountered during the last two year in our clinic.

Method: In this study included 73 multiple pregnancy cases who have delivered in Medical Faculty of Dicle University, Clinic of Gynecology and Obstetrics during the period January 1995-March 1997. Retrospectively, 71 twin and 2 triplet pregnancies were analysed by assorted maternal and fetal characteristics.

Results: Mean age of multiple pregnancy cases were 29 ± 5.7 and pregnancy ages were between 19-49. The frequency ratio of twin pregnancy in overall pregnancies was 1/38.5 and for triplet pregnancy it was 1/1369. Thirty eight (52%) of multiple pregnancy cases were delivered vaginally with spontaneous labor, Thirty one (42.6%) were delivered by cesarean section. In four twin pregnancies, first infant was delivered vaginally with spontaneous labor, but second one was required to cesarean section. According to birth weights, 13 infants (8.8%) were below 1000 grams, 70 (47.3%) were between 1000-2499 grams and 65 (43.9%) were 2500 grams and above. In 61 (41.2%) of live infants had APGAR score of less than 7. No statistical relationship was found between the reduced Apgar score and the way the birth occurred ($p > 0.05$). The rate of twin and triplet pregnancies and perinatal mortalities were determined in our multiple pregnancy series higher than literature. Prenatal care taken of multiple pregnancy cases will significantly decrease high perinatal mortality rate.

Key Words: Multiple pregnancy, perinatal mortality rate, apgar score.

Çoğul gebelikler obstettrinin ilginç olduğu kadar, yüksek risk taşıması dolayısıyla önemli bir konu-

sudur. Ultrasonografinin (USG) gittikçe artan bir şekilde kullanılması ikiz gebeliğin erken teşhisini mümkün kılmıştır. Çoğul gebeliklerin geleneksel olarak oluşma sıklığı ikiz gebelikler için 1/80, üçüz gebelikler için 1/802 (1/6400) olarak hesaplanır (1,2). İkiz gebelikler, yüksek perinatal ölümlerle ilişkili olup, tekil gebeliklerin 4-5 misli risk taşımaktadır (1,3).

Biz bu çalışmamızda kliniğimizde, Ocak 1995 ile

Yazışma Adresi: Doç. Dr Talip Gül
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Donum ABD 21280 Diyarbakır
1-4 Mayıs 1997 tarihleri arasında Diyarbakır da düzenlenen "II Ulusal Kadın-Doğum Günleri"nde Poster olarak sunulmuştur

Tablo 1. Olguların Yaş ve Gebelik Haftasına Göre Dağılımı

YAŞ	GEBELİK HAFTASI							
	<27		28-36		37-40		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
<25	3	4.1	16	21.9	9	12.4	28	38.4
26-30	0	0	7	9.6	8	10.9	15	20.5
>30	7	9.6	10	13.7	13	17.8	30	41.1
TOPLAM	10	13.7	33	45.2	30	41.1	73	100

Mart 1997 tarihleri arasında doğum yapan çoğul gebeliklerin obstetrik patolojiler, apgar skorları ve perinatal sonuçları açısından değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 1995 ile Mart 1997 tarihleri arasında doğum yapan 2738 gebeden, 73 çoğul gebelik olgusu çalışma kapsamına alındı. Retrospektif olarak 71 ikiz, 2 üçüz gebelik olgusu maternal ve fetal çeşitli kriterler esas alınarak değerlendirildi. Gebelikler; anne yaşı, gebelik haftası, parite, doğum şekli, doğum ağırlığı, cinsiyet, kan grupları, ilave obstetrik patolojiler, apgar skorları ve perinatal sonuçları açısından tartışıldı. Anne yaşı, doğum sırasında tamamlanan yaş olarak kabul edildi. Gebelek haftası, tamamlanan gebelik haftası olarak değerlendirildi. Burada bilinen son adet tarihi esas alınmakla beraber, son adet tarihi tam olarak belirlenemeyen olgularda USG'den yararlanıldı. 20 hafta üzerindeki tüm çoğul doğumlar çalışma kapsamına alındı. Parite, önceki doğumda 500 gramın üzerinde bebek doğuranlar olarak değerlendirildi. Doğum şekli, vajinal ve sezaryen doğum olarak iki gruba ayrıldı. Doğum ağırlığı, doğum odasında gram olarak saptandı ve 1000 gram altı, 1000-2499 gram arası ve 2500 gram ve üstü olarak gruplandırıldı. Cinsiyet, fizik muayeneye dayanılarak saptandı. Prezantasyon, klinik değerlendirme ve USG ile tesbit edildi. Apgar skorları, 1. dakika apgar skorları 7'nin altı ve üstü olarak iki gruba ayrıldı. Hemogloblin değeri 10 gram ve altı olan

olgular anemik olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde X^2 testi kullanıldı.

Ölü doğum oranları (ÖDO) ve perinatal mortalite oranları (PMO) aşağıdaki formüllere göre belirlendi. $ÖDO=1000 \times \text{Ölü doğum sayısı} / \text{Toplam yenidoğan sayısı}$

$PMO=1000 \times \text{Perinatal ölüm sayısı} / \text{Toplam yenidoğan sayısı}$

BULGULAR

Kliniğimizde Ocak 1995 ile Mart 1997 tarihleri arasında doğum yapan 2738 gebeden, 73 çoğul gebelik olgusu çalışma kapsamına alındı. Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 29 ± 5.7 olup, gebe yaşları 19-48 arasında değişmekteydi (Tablo 1). İkiz gebelik görülme sıklığının $1/38.5$, üçüz gebelik görülme sıklığının ise $1/1369$ olduğu saptandı.

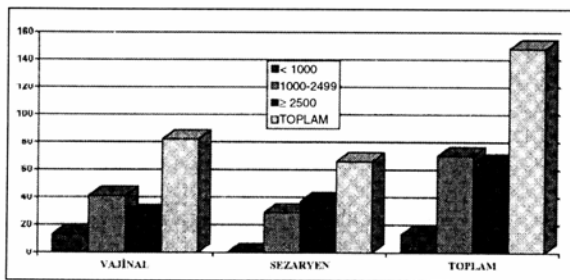
Çoğul gebelik olgularımızın $38'i$ (%52) normal vajinal doğumla, $31'i$ (%42.6) sezaryen ile doğurtuldu. Dört (%5.4) olguda ise ilk bebek normal vajinal yolla doğurtulurken, ikinci bebek sezaryen ile doğurtuldu. Doğum ağırlıklarına göre, yenidoğanların $13'ü$ (%8.8) 1000 gramın altında, $70'i$ (%47.3) 1000-2499 gram arasında ve $65'i$ (%48.9) 2500 gram ve üzerinde idi (Şekil 1)

Canlı yenidoğanların ölününün (%41.2) 1. dk. apgar skoru 7'nin altında bulundu. Apgar skoru düşüklüğü bulunan 29 olgu sezaryen, 31 olgu normal vajinal yolla, 1 olgu ise müdahaleli doğum (epizyotomi+vakum ekstraksiyon) ile doğurtuldu (Şekil 2). Apgar skoru düşüklüğü ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

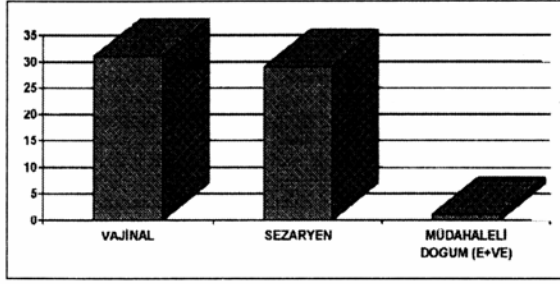
Olgularımızda ilave obstetrik patolojiler arasında ilk sırada 45 olgu ile (%61.64) erken doğum tehdidi, 22 olgu ile (%30.13) anemi, 17 olgu ile (%23.28) üriner sistem enfeksiyonu, 12 olgu ile (%16.43) gebelik toksikozu yer almaktadır (Tablo 2).

Kan gruplarına göre gebeler sınırlandırıldığında, 31 olgunun (%42.46) A grubu, 21 olgunun (%28.77) O grubu olduğu tespit edildi (Şekil 3).

Yenidoğanların cinsiyetleri incelendiğinde %56'sının kız, %44'ünün erkek olduğu saptandı. Olguların 30'unda (%42.2) her ikisi de kız, 21'inde (%29.7) erkek



Şekil 1. Doğum şekli ve doğum ağırlığına göre olguların dağılımı.



Şekil 2. 1. Dk Apgarı < 7 olan çoğul gebelik olgularının doğum şekli.

ikisi de erkek idi. Prezantasyonlarına göre olgular sınırlandırıldığında, 28 olguda (%38.3) fetüslerin baş-baş olduğu, 19 olguda (%26.77) ise baş-makat olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Ölü doğum oranı (ÖDO) %0027, perinatal mortalite oranı (PMO) %0135 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Kliniğimizde Ocak 1995- Mart 1997 döneminde meydana gelen 2738 doğumdan 73 tanesinin çoğul gebelik olduğu saptandı. İkiz gebelik görülme sıklığı 1/38.5, üçüz gebelik görülme sıklığı ise 1/1369 olarak bulundu. Letaratürde, ikiz gebelik görülme sıklığının 1/70 ile 1/120 arasında olduğu bildirilmiştir. Çoğul gebeliklere en sık siyah ırkta en az ise Asya ırkında rastlandığı söylenmekle beraber, bizim çalışma grubumuzdaki oranlar literatürün çok üstündedir. Bunda etkili olarak bölgesel faktörlerin başında çoğul gebeliklerin riskli gebelik sayılması ve periferden daha sık oranda sevk edilmesi olarak düşünülmektedir (4-6).

Kuzey Amerika'da ikiz gebelik görülme insidansı 1/83 üçüz gebelik görülme insidansı ise 1/8000 olarak bildirilmiştir (3). Perinatal mortalite inceleme komitesinin 1989 raporlarına göre çoğul gebelik 66 doğumda bir görülmüştür. Bebeklerin %60'ı vajinal doğum, %40'ı sezaryen ile doğmuş olup, gebelik toksikozu; 1987'de %7.5, 1988'de %6.3 iken, insidans azalarak, 1989 yılında %4.4'e düşmüştür. Prematür doğum oranı ise %20 olarak tespit edilmiştir. 1. dakika apgarının < 7 olan olgular %7.3 olarak saptanmıştır (2).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda 1. dk apgarı < 7 olan olgular %17.5 ile %25.9 olarak bulunmuştur (5,6). Bizim çalışmamızda, canlı yenidoğanlarda 61 'inin (%41.2) 1. dk apgar skoru 7'nin altında bulundu. Apgar skoru düşüklüğü bulunan 29 olgunun sezaryen, 31 olgunun normal vajinal yolla, 1 olgunun ise müdahaleli doğum (epizyotomi+vakum ekstraksiyon) ile doğurtulduğu saptandı. Apgar düşüklüğü ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Olgularımızda gebelik toksikozu %16.4, prematür doğum oranı %47.3 olarak bulundu. Apgar skoru düşüklüğü ile prematürite ve immatürite arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Olgularımızda gebelik toksiko-

kozu %16.4, prematür doğum oranı %47.3 olarak bulundu. Apgar skoru düşüklüğü ile prematürite ve immatürite arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Doğam ağırlıklarına göre yenidoğanların 13'ü (%8.8) 1000 gramın altında, 70'i (%47.3) 1000-2499 gram arasında ve 65'i (%43.9), 2500 gram ve üzerinde idi. Bizim olgularımızın %58.9'u 37. haftadan önce doğmuştur. Literatürde bu oran %50 seviyesinde bildirilmiş olup, tekil gebeliklere göre 12 kat daha fazladır. Erken doğum riskini en aza indirmek için gebeliğin 24. haftasından itibaren fiziksel aktivitenin kısıtlanması önerilmektedir (1).

Çoğul gebeliklerde insidansı artan obstetrik komplikasyonlar; erken doğum, gebelik anemisi, gebelik toksikozu, konjenital anomaliler, hiperemezis gravidarum ve düşüklerdir. İkiz gebeliklerde annenin kan hacminin artmasına rağmen demir ya da folik asit eksikliğine bağlı olarak anemi görülür. Hemoglobin değerinin 8 gr'dl'nin altında olduğu durumlarda ise kan transfüzyonu önerilir (1,2). Bizim olgularımızın 22'sinde (%30.13) belirgin anemi saptandı.

Çoğul gebeliklerde plasenta previa riskinin arttığı bildirilmektedir (7). Tekil gebeliklerde %05. oranında rastlanan plasenta previa'ya, yalnız bir olguda (%1.36) saptadık.

Prezantasyonlarına göre olgular sınırlandırıldıklarında, 28 olguda (%39.4) bebeklerin baş-baş geliştiği olduğu, 19 olguda (%26.8) ise baş-makat geliştiği tespit edilmiştir. İkiz gebeliklerde, doğum yönetimi ile ilgili anahtar hususlar; fetüs prezantasyonları ve gebelik süresidir. 34. haftadan önce, ikizlerin birinin prezantasyonu anormal ise doğum yöntemi olarak sezaryen seçilmelidir. Fetüsler, baş-baş durumda iseler, vajinal doğumun beklenmesi gerekir (1). Bizim çoğul gebelik olgularımızın 38'inin (%52) normal vajinal doğumla, 31'inin (%42.6) sezaryen ile doğurtulduğu, dört (%5.4) olguda ise ilk bebek normal vajinal yolla doğurtulurken, ikinci bebeğin sezaryen ile doğurtulduğu tespit edildi.

Literatürde, çoğul gebeliklerde kız cinsiyetinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yenidoğanların cinsiyetleri incelendiğinde, %56'sının kız, %44'ünün erkek olduğu saptandı. İkizlerin %75'inin aynı sekse sahip olduğu bildirilmiştir, bizim olgularımızın %71.9'u aynı sekse sahipti. Literatürde olguların %45'inde her kişinin de erkek, %30'unda her ikisinin de dişi olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran erkekler için %29.7, dişiler için %42.2 bulundu (1-3, 8).

Monozigotik ikizlik tüm ırklarda 1000 doğumda 2.3-4 oranında görülür. Bu oran dikkate değer biçimde sabit olup heredite, anne yaşı ve diğer faktörlerden etkilenmez. İkiz gebeliklerin monozigotik veya dizigotik ayrımında cinsiyete bakılabilir. Aynı cinsiyetteki ikizlerin ayrımı için plasentanın patolojik olarak incelenmesi gerekir. Ancak farklı cinsiyetler daima dizigo-

Tablo 2. Çoğul Gebelik Olgularımızda İlave Obstetrik Patolojiler

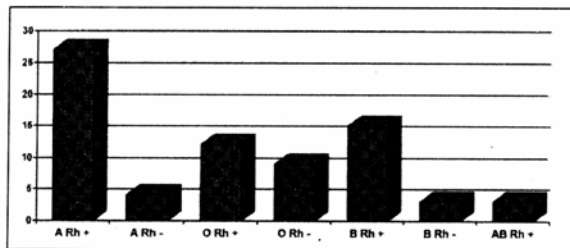
İLAVE OBSTETRİK PATOLOJİ	SAYI	%
ERKEN DOĞUM TEHTİDİ	45	61.64
ANEMİ	22	30.13
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU	17	23.28
GEBELİK TOKSİKOZU	12	16.43
ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ	6	8.21
RH UYUŞMAZLIĞI	4	5.48
BOYUNA KORDON DOLANMASI	4	5.48
İNTRAUTERİN MORT FETÜS	4	5.48
KORDON SARKMASI	2	2.74
POLİHİDRAMNİOS	2	2.74
EL SARKMASI	1	1.36
İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ	1	1.36
PLASENTA PREVİA	1	1.36
UTERUS RÜPTÜRÜ	1	1.36

tiktir (1-4-9).

Genel popülasyona oranla ikiz gebeliği olan beyaz kadınlarda O ve A kan grubuna daha sık rastlandığı bildirilmektedir. Nedeni bilinmeyen bu duruma 31 olguda (%42.46) A grubu, 21 olguda (%28.77) O grubu olmak üzere 52 olguda (%71.13) rastladık. İkizlerin yaşlı multiparlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (2). Olgularımızın 28'inde (%39.43) 30 yaş ve üstü olan multiparlar, 24'ünde (%33-80) 30 yaş altı multiparlar olduğu saptandı.

Çoğul gebeliklerde en yaygın görülen anatomik malformasyon nöral tüp defektleri olup, 600 canlı doğumda bir rastlanmaktadır. Bunlarında %50'si anensefali ve vertebral defektlerdir. Anensefalinin en erken tanısı 12-14. haftalarda konabilir (2). Bizim ikiz gebelik olgularımızdan yalnız birinde anensefali tespit edildi. Fetal anomaliler açısından, USG'nin tarama programlarında kullanılmasına ilave olarak bazı çalışmalarda çoğul gebeliklerde asemptomatik kadınlarda prematür doğum açısından fetal fibronektin düzeylerinin de faydalı olabileceği bildirilmektedir (10, 11).

Çoğul gebeliklerin en azından üçte ikisinin bir tek canlı doğumla sonlandığı, prematürite oranının, perinatal mortalite oranının ve yoğun bakım ünitesine transferin arttığı bildirilmektedir (2,11). Bazı yerli kaynaklarda ölü doğum oranı (ÖDO) %058-78, perinatal



Şekil 3. Kan gruplarına göre gebeler.

Tablo 3. İkiz Gebeliklerde Fetüs Prezantasyonları

PREZANTASYON	SAYI	%
BAŞ-BAŞ	28	39.4
BAŞ-MAKAT	19	26.8
MAKAT-MAKAT	10	14.1
MAKAT-BAŞ	7	9.9
TRANSVERS-BAŞ	2	2.8
AYAK-AYAK	2	2.8
BAŞ-EL	1	1.4
BAŞ-TRANSVERS	1	1.4
BAŞ-AYAK	1	1.4
TOPLAM	71	100

mortalite oranı (PMO) % 119-127 olarak bildirilmiştir (5,6). Bizim olgularımızın dördünde (%5.47) intrauterin mort fetal saptandı. Ölü doğum oranı (ÖDO) %027, perinatal mortalite oranı (PMO) %0135 olarak bulundu.

SONUÇ

Bizim gebe serimizde ikiz ve üçüz gebelik oranı ile perinatal mortalite oranı literatürden daha yüksek bulundu. İmmatürite ve prematürite perinatal mortaliteyi arttıran en önemli faktörlerdendir. Bu nedenle çoğul gebeliklerin prenatal dönemde yakın takipleri perinatal mortalite oranını belirgin olarak düşürecektir.

KAYNAKLAR

- Cruz: İkiz gebelik. Zuspan FB (ed). Current Therapy in Obstetrics and Gynecology. 4'th ed. (çev. ed. Gtiner H). Ankara: Atlas Tic. AS, 391-7, 1995.
- Davis EV; Anemia, in: Gleicher N (ed). Principles and Practice of Medical Therapy in Pregnancy. Newyork: Appleton&Lange, 28-969, 1992.
- Benzor. #£.-. Çoğul Gebelik, Pernoll ML (ed). Çağdaş Obstetrik&Jenokbıbjik Teşhis ve Tedavi. Cilt-1. (çev. ed Saraçoğlu F). İstanbul: Barış Kitabevi, 434-49, 1994.
- Speroff L: Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. (çev. ed. Erk A). 5. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 897-930, 1996.
- Yücel N, Kansu, Y, Yücel O, Yaşar F, Erkmen D ve ark.: Kliniğimizde son dört yılda doğum yapan çoğul gebeliklerin değerlendirilmesi. İstanbul Jinekoloji ve Obstetri Dergisi, 1: 47-51, 1997.
- Karlık İ, Kesim M, Çalışkan K, Koç G, İnan F: Kliniğimizde doğum yapan çoğul gebeliklerin değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 4: 83-7, 1996.
- Hollenbach KA, Hickok DE: Epidemiology and diagnosis of twin gestation. Clin Obstet Gynecol, 168: 1467-73, 1993.
- Veciana M, Major C, Morgan MA: Labor and deliver management of the multiple gestation. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 22: 235-43, 1995.
- Meksaç MS: Fetal Tıpta Çoğul Gebelik, Beksaç MS (ed). Fetal Tıp Prenatal Tanı. Ankara: Medikal Network ve Nobel, 126-31, 1995.
- Tolino A, Ronsini S, zullo F, Pellicano M, regine V et al: Fetal Fibronectin as a screening test for premature delivery in multiple pregnancies. İnt J Gynecol Obstet, 1: 3-7, 1996.
- Wisser J: Obstetric Ultrasonoic Studies in Clinical Practice. Schweiz rundsich Med prax, 85: 1217-20, 1996.