

İkiz Gebeliklerde Diskordansın Doğum Şekli ve Doğumda Gestasyonel Yaş İle İlişkisi

Gamze Siner ÇAĞLAR, Hüseyin Levent KESKİN, Ayşe Filiz AVŞAR
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

ÖZET

İKİZ GEBELİKLERDE DİSKORDANSIN DOĞUM ŞEKLİ VE DOĞUMDA GESTASYONEL YAŞ İLE İLİŞKİSİ

Amaç: İkiz eşleri arasındaki ağırlık farkı arttıkça perinatal morbidite ve mortalite artar. Bu çalışmada amaç, ikiz eşleri arasındaki ağırlık farkının doğum şekli ve doğumda gestasyonel yaş ile ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: 26-41. gebelik haftasında doğum yapan 161 ikiz gebeliğin kayıtları retrospektif olarak incelendi. İkiz eşleri arasındaki ağırlık farkı yüzde olarak hesaplandı ve hastalar ağırlık farkına göre iki gruba ayrıldı: $\leq 15\%$ ve $> 15\%$. Hastaların yaş, gravida, parite, doğumda gestasyonel yaş, doğum şekli, fetal prezentasyonlar ve sezaryen oranları incelendi ve iki grup karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Pearson ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İki grupta da en fazla 36. gebelik haftasında doğum saptandı. Maternal yaş, doğum şekilleri, vertex-verteks dışı prezentasyonlar ve 34. gebelik haftasından önce doğum açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Sonuç: İkiz eşleri arasında 15% 'den fazla ağırlık farkı, doğum şekli, prezentasyon anomalisi ve erken gestasyonel yaşta doğum ile ilişkili değildir.

Anahtar kelimeler: İkiz gebelik, Diskordans, Doğum şekli.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN DISCORDANCE AND DELIVERY MODE, GESTATIONAL AGE AT BIRTH IN TWIN PREGNANCIES

Background and Objective: As the weight difference of a twin pair increases, perinatal death and morbidity also increase. The aim of the present study was to assess the relationship between delivery mode, gestational age at birth and birth weight discordance in twin pregnancies.

Methods: Records of 161 twin pregnancies, gestational ages between 26-41 weeks, were evaluated retrospectively. Discordance was defined as the intrapair difference in birthweight expressed as a percentage of the larger twin's weight. Intrapair birth weight percentage differences were stratified into the following groups: 15% or less and more than 15%. Maternal age, gravidity, parity, gestational age at birth, delivery mode, fetal presentations and indications of cesarean section were analyzed. For comparison of the above parameters, Pearson chi-square and independent samples t-test were used, where appropriate. Significance was set at $p < 0.05$.

Results: The highest rate of delivery occurred at 36 weeks of gestational age in both groups. No significant difference was found between the two groups when compared for maternal ages, delivery mode, other than vertex-vertex presentations and delivery before 34 weeks of gestational age.

Conclusion: Intrapair birth weight difference of 15% was found to be unrelated with delivery mode, fetal malpresentations and delivery at early gestation.

Key words: Twin gestation, Discordance, Delivery mode.

İkiz gebelikler tüm doğumların %1'den azını oluştururken anneye ve fetusa getirdiği ek riskler ile yüksek riskli gebelikler arasında ele alınır (1). İkiz eşleri arasındaki büyüme farklılıklarını iyi bilinen bir fenomendir ve gebelikte maternal ve fetal komplikasyonların gelişimine olan etkisi farklı çalışmalarda incelenmiştir (1).

Doğum ağırlığındaki diskordansın, küçük olan ikiz eşinde büyüme geriliğine bağlı olduğu bildirilmiştir (2). İkiz gebeliklerde ikiz eşlerinden ağırlığı fazla olan ikiz eşi büyüme standartı olarak alınır. İkiz eşleri arasındaki ağırlık farkı arttıkça perinatal morbidite ve mortalite artar (3). Bu çalışmada amaç, ikiz eşleri arasındaki ağırlık farkının doğum şekli ve doğumda gestasyonel yaşla olan ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM

1998 yılı içinde Dr.Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma hastanesi Yüksek Riskli Gebelikler bölümünde doğum yapan 161 ikiz gebelik retrospektif olarak incelendi. Fetal ve maternal komplikasyonu olan gebelikler çalışmaya dahil edilmedi. 26. gebelik haftasından sonra iki adet canlı, anomalisi olmayan yenidoğanın doğumu ile sonlanan ikiz gebelikler çalışmaya dahil edildi. İkiz eşleri arasındaki kilo farkı yüzde ile ifade edildi. A, kilosu daha fazla olan ikiz eş; B ise kilosu daha düşük olan ikiz eş olarak kabul edildiğinde kilo farkı 100 (A-B)/A formülü ile hesaplandı. Hesaplanan kilo farkına göre hastalar 2 gruba ayrıldı. 1. grupta kilo farkı $\leq$ %15 olan 115 hasta ve 2. grupta $>$ %15 olan 46 hasta vardı.

Hastaların yaş, grvida, parite, doğumda gestasyonel yaş, doğum şekli ve fetusların doğumda prezentasyonu incelendi. Doğumda gestasyonel yaş, son adet tarihine göre hesaplandı. Üçden fazla doğumu olan hastalar multipar olarak değerlendirildi. Verteks-verteks dışı prezentasyonlar prezentasyon anomalisi olarak tanımlandı. Sezaryen ile doğumlarda endikasyonlar incelendi.

Yukarıdaki parametreler açısından iki grup karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 10.0 paket programı ile yapıldı. İstatistiksel analizde Pearson ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen 161 ikiz gebelikten 115 (%71.4) tanesinde kilo farkı $\leq$ %15 (grup 1), 46 (%28.5) tanesinde kilo farkı $>$ %15 (grup 2) olarak bulundu. Birinci grupta ortalama maternal yaş ($\pm$ standart sapma) 26.6 ± 5.2 olup, ikinci grupta ortalama maternal yaş ($\pm$ standart sapma) 26.3 ± 6.1 'di. Maternal yaşlar açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p=0.726$). Tüm grupta hastaların %42 (n=68)'si nullipar, %36 (n=58)'si ise primigravid, %8 (n=13)'i ise multipardı.

Doğumda gestasyonel yaş dağılımları Tablo 1'dedir. İki grupta en fazla 36. gebelik haftasında doğum saptandı. 1. grupta %17.3 hasta, 2. grupta %19.5 hasta 36. gebelik haftasında doğum yaptı. İkizler arası kilo farkının erken gestasyonel yaşta doğum ile ilişkisini incelemek açısından iki grupta da 34. gestasyonel hafta ve öncesinde doğum yapan hastalar saptandı. 161 hastanın 48 (%29)'i 34.gestasyonel hafta ve öncesinde doğum yaptı. 1.grupta %30 (n=35) hasta, 2. grupta %28 (n=13) hasta 34. gestasyonel hafta ve öncesinde doğum yaptı. Diskordans ile erken gestasyonel yaşta ($\leq$ 34 hafta) doğum açısından iki grup karşılaştırıldığında

Tablo 1. Doğumda gestasyonel yaş dağılımı

Gebelik haftası	1.grup n(%)	2.grup n(%)
26-30 hafta	7 (6)	1 (2)
31 hafta	2 (1.7)	2 (4.3)
32 hafta	7 (6)	3 (6.5)
33 hafta	10 (8.6)	1 (4.3)
34 hafta	9 (7.8)	5 (10.3)
35 hafta	10 (8.6)	7 (15.2)
36 hafta	20 (17.3)	9 (19.5)
37 hafta	19 (16.5)	5 (10.8)
38 hafta	14 (12)	3 (6.5)
39 hafta	8 (6.9)	7 (15.2)
40 hafta	6 (5.2)	2 (4.3)
41 hafta		

istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.917$).

Toplam 161 ikiz gebelikten 112'si sezaryen ile doğum yaptı. Toplam sezaryen ile doğum oranı %69.6 idi. Gruplara ayrı ayrı bakıldığında 1. grupta %28.6 (33/115) vajinal, %71.3 (82/115) sezaryen ile doğum saptandı. 2. grupta ise %34.7 (16/46) vajinal doğum, %65.2 (30/46) sezaryen ile doğum vardı. İki grup karşılaştırıldığında sezaryen ve vajinal doğum oranları açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0.448$, $p=0.665$).

Fetusların doğumda prezentasyonları incelendiğinde verteks-verteks dışı prezentasyon tüm grupta 97 (%60.3) hastada görüldü. 1. grupta verteks-verteks dışı prezentasyon oranı %63.4 (73/115) iken, 2. grupta bu oran %52 (24/46) idi. Prezentasyon anomalisi açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p=0.185$). Tüm hasta popülasyonunda sezaryen endikasyonları incelendiğinde, verteks-verteks dışı prezentasyon endikasyonunun (%61.6) en sık endikasyon olduğu görüldü. Gruplara göre sezaryen endikasyonları Tablo 2'dedir.

TARTIŞMA

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda %5'e kadar olan diskordansın perinatal sonuçlar ile ilişkisi bulunamamıştır; %10'a kadar olan diskordansın ise ikizler arası normal büyüme farkı olduğu kabul edilmiştir (1). O'Brien ve Blickstein'in çalışmalarından sonra %15 doğum ağırlığı diskordansı ikizler arası büyüme geriliği ile ilişkili bulunmuştur (1,4).

Tablo 2. Sezaryen Endikasyonları

Endikasyon	Grup 1	Grup 2	Toplam
Prezentasyon anomalisi*	49 (59.7)	20 (66.6)	69 (61.6)
Elektif	15 (18.2)	4 (13.3)	19 (16.9)
Gecirilmiş sezaryen operasyonu	11 (13.4)	3 (10)	14 (12.5)
Fetal distres	7 (8.5)	3 (10)	10 (8.9)

* Prezentasyon anomalisi=verteks-verteks dışı gelişler.

İkizlerin yaklaşık %80'inde doğum ağırlıkları arasında %15'den az fark vardır (5,6). Bazı yazarlar %15'den fazla doğum ağırlığı farkını diskordans tanımını için biyolojik ve mantıklı bir sınır olarak görürler (1). Bu durumda doğum ağırlığı düşük olan ikiz eşi doğum ağırlığı gestasyonel yaşına göre normal sınırlarda olsa bile gelişme geriliği tanısını alır (1). Bazı yazarlar ise %20 ve üzerinde kilo farkını diskordans olarak tanımlarlar (7). Kilo farkının > %25 olması fetal ölüm oranını 6,5 kat; perinatal ölüm oranını 2,5 kat artırır (8,9).

İkiz gebeliklerde son yıllarda sezaryen oranları artmaktadır. Avrupa'da yapılan bir çalışmada %28 - %57 gibi oranlar bildirilmiştir (10). Hollier'in çalışmasında ≤ %14 kilo farkı olan grupta %55 sezaryen oranı varken; kilo farkı %15 ile %40 arasında değişen grupta giderek artan oranlarda (%60-68) sezaryen oranları bulunmuştur (3). Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise, ikizler arası %15'den fazla ağırlık farkı sezaryen oranını artırmamıştır.

Daha önceki çalışmalarda ikizlerin doğumda ortalama gestasyonel yaşları 36+3 hafta olarak tespit edilmiştir (10,11). Bizim ikiz grubumuzda da en fazla doğum 36. gestasyonel haftada olmuştur. Literatürde, artan doğum ağırlık farkı 34. gestasyonel hafta ve öncesinde doğum ile ilişkili bulunmuştur; ancak preterm eylem insidansını artırdığı düşünülen bir diskordans sınırı bulunamamıştır (3). Cooperstock ve ark. ise 32. gestasyonel haftadan önceki doğumları diskordans derecesi ile ilişkili bulunmuştur (12). Blickstein ve ark. ise diskordans ne kadar fazla ise gebeliğin süresinin o kadar kısa olduğunu belirtmiştir (13). Bu çalışmada ise >%15 kilo farkının 34. gestasyonel hafta ve öncesinde doğum ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, diskordans olan ikiz eşlerinde preterm doğum için diskordansın tek başına bir endikasyon teşkil etmediğini gösteren Talbot ve ark. çalışmasını desteklemektedir (14).

Fetal prezentasyonlar diskordans ile ilişkili bulunmuştur (3). Diskordans arttıkça verteks-verteks dışı prezentasyonların arttığı gözlenmiştir (3). Bu çalışmanın sonuçları, ikiz eşleri arasındaki %15 ağırlık farkının prezentasyon anomalisi oranlarının artırmadığını göstermektedir. Verteks-verteks dışı prezentasyonların artması ile sezaryen oranlarının da artması beklenir ki, bizim çalışmamızda sezaryen oranları da artmamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, ikiz eşleri arasında %15'den fazla ağırlık farkı, verteks-verteks dışı prezentasyon, sezaryen ve erken gestasyonel yaşta doğum oranlarını artırmamaktadır. Diskordansın daha fazla olduğu ve daha yüksek hasta sayılarında çalışmalara gerek vardır.

KAYNAKLAR

1. Blickstein I, Shoham-Schwartz Z, Lancet M, Borenstein R. Characterization of the growth-discordant twin. *Obstet Gynecol* 1987; 70: 11-5
2. Fraser D, Picard R, Picard E, Lieberman JR. Birth weight discordance, intrauterine growth retardation and perinatal outcomes in twins. *J Reprod Med* 1994; 39: 504-8
3. Hollier LM, McIntire DD, Leveno KJ. Outcome of twin pregnancies according to intrapair birth weight differences. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 1006-10
4. O'Brien WF, Knuppel RA, Scerbo JC, Rattan PK. Birth weight in twins: an analysis of discordancy and growth retardation. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 483-6
5. Divon MY, Weiner Z. Ultrasound in twin pregnancy. *Semin Perinatol* 1995; 19: 404-12
6. Brown CE, Guzik DS, Leveno KJ, Santos-Ramos R, Whalley PJ. Prediction of discordant twins using ultrasound measurement of biparietal diameter and abdominal perimeter. *Obstet Gynecol* 1987; 70: 677-81
7. Charlemaigne C, Duyme M, Guis F, Camous B, Brossard Y, Aurengo A, et al. Twin differences and similarities of birth weight and term in the French. Romulus population. *Acta Genet Med Gemellol* 1998; 47: 1-12
8. Erkkola R, AlaMello S, Puroinen O, Kero P, Sillanpaa M. Growth discordancy in twin pregnancy: a risk factor not detected by measurements of biparietal diameter. *Obstet Gynecol* 1985; 66: 203-6
9. Babson SG, Phillips DS. Growth and development of twins dissimilar in size at birth. *N Eng J Med* 1973; 289: 937-40
10. Henriksen TB, Sperling L, Hedegaard M, Ulrichsen H, Ovlisen B, Secher NJ. Cesarean section in twin pregnancies in two Danish counties with different cesarean rates. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 123-8
11. Buscher U, Horstkamp B, Wessel J, Chen FC, Dudenhausen JW. Frequency and significance of preterm delivery in twin pregnancies. *Int Gynecol Obstet* 2000; 69: 1-7
12. Cooperstock MS, Tummaru R, Bakewell J, Schramm W. Twin birth weight discordance and risk of preterm weight. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183: 63-7
13. Blickstein I, Goldman RD, Smith-Levin M, Greenberg M, Sherman D, Rydstroem H. The relation between inter-twin birth weight discordance and total twin birth weight. *Obstet Gynecol* 1999; 93: 113-6
14. Talbot GT, Goldstein RD, Nesbitt T, Johnson JL, Kay HH. Is size discordancy an indication for delivery of preterm twins? *Am J Obstet Gynecol* 1997; 177: 1050-4