

## ÇEŞİTLİ YÖNLERİYLE ADOLESAN GEBELİKLERİ

Dr. Utkan Kocatürk(x)

Dr. Mehmet Uslu(xx)

### Ö Z E T :

*Bu yazıda 115 Adolesan Dönemi gebelik vakası çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Adolesan gebeliklerinde prematürite, ölü doğum, prezantasyon bozuklukları, doğuma müdahale sıklığı ve anemi gibi gebelik ve doğum komplikasyonlarının sık görüldüğü dikkatimizi çekmiştir. Son olarak konunun tıbbi, sosyal ve halk sağlığı açısından yaratabileceği sorunlara değinilmiştir.*

### G İ R İ Ş

Genellikle 13-19 yaşları arasında oluşan gebelikler Adolesan gebelikleri veya "teen age gravidas" olarak isimlendirilir(1)

Adolesan gebeliklerinin beraberinde getirdiği tıbbi, sosyal ve halk sağlığı ile ilgili sorunlar nedeniyle ayrı bir konu olarak incelenmesi gerekmektedir. Batı memleketlerinde konuya gereken önem verilmiş ve hatta bu iş için

özel klinikler açılması yoluna gidildiği helde, memleketimizde adolesan gebeler genel doğum kuralları içinde değerlendirilmektedir. Bu nedenlerle bir ön çalışma niteliğindeki bu araştırmayı yaptık ve adolesan gebeliklerinin çeşitli özelliklerini gerek vakalarımızda ve gerekse literatürde bu konuda yapılmış çalışmalarda inceleyerek sunmaya çalıştık.

### MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada, 1.8.1975 ile 31.7.1977 tarihleri arasında Erzurum Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniğine baş

vuran 17 ve daha aşağı yaşlardaki 115 gebelik vakası incelenmiştir. Vakaların yaş, gebelik süresi, gebelik komp-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Yöneticisi

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniği Uzman Asistanı

likasyonları, doğum şekli, travay süresi ve fetusla ilgili özellikleri incelenmiştir. Travay ve doğumla ilgili değer-

lendirmeler doğum yapan 106 vaka üzerinde yapılmış ve istatistik değerlendirmede % oranları kullanılmıştır.

## BULGULAR

17 ve aşağı yaşlarda görülen gebeliklerin aynı süre içinde kliniğimize baş vuran gebeliklere göre oranı % 1.8 dir. Ayrıca 115 vakanın % 9.5 inin

(II vaka) ikinci gebeliği olduğu dikkatimizi çekmiştir. Vakaların yaşa göre dağılımı tablo: 1 de gösterilmiştir.

Tablo -I

### Adolesan Gebeliklerinin Yaşa göre Dağılımı

Yaş	Hasta Sayısı	% Oranı
14	1	0.88
15	8	6.94
16	37	32.17
17	69	60.00
TOPLAM	115	99.99

Tablodan izlenebildiği gibi yaşla doğru orantılı olmak üzere vaka sayısı artmaktadır. 14 yaşından aşağı gebelik vakasına bu süre içinde raslanmamıştır.

Gebelik süresi bakımından yaptığımız değerlendirmede ise şu bulgulara rastladık:

Tablo-2

### 115 Odolesan Gebeliği Vakasının Kliniğe baş vurduğunda gebelik yaşları bakımından görünümü

Gebelik Süresi (Hafta)	Vaka	% oranı
24 haftadan az	3	2.60
25-29 hafta	7	6.08
30-34 "	7	6.08
35-39 "	22	19.13
40 "	76	66.08
40 haftadan fazla	—	—
TOPLAM	115	99.97

Bulgularımıza göre, vakaların büyük çoğunluğu ileri gebelik haftalarında ve özellikle doğum nedeniyle kliniğe baş vurmıştır. Tahmini doğum ta-

rihini geçirerek doğuran vaka olmamıştır. Yaşının küçük olması nedeniyle gebeliğinin bir zararı olup olmayacağını merak ederek baş vuran vaka olmamıştır. Doğum yapan 106 vakanın dışında, 3 vaka pyelitis gravidarum, 2

vaka abortus imminens, 1 vaka erken doğum tehdidi, 1 vaka gebelik ve derin anemi, nedeniyle gelmiş, 2 vaka da travay başlangıcında kendi arzularıyla hastaneden çıkmışlardır.

Tablo-3

Adolesan gebeliklerinde Gebelik ve Doğum Komplikasyonları

Komplikasyon	Toplam hasta	vaka	% oranı
Prezantasyon bozukluğu	106	13	12.26
Yan geliş		5	4.71
Makadi geliş		8	7.54
Ölü Çocuk	106	12	11.32
Prematürite	106	15	14.15
Anemi	99	10	10.10
Preeklampsi	115	3	2.6
Erken su kesesi açılması	106	4	3.77
Pyelitis Gravidarum	115	4	3.47

Doğum yapan 106 vakadan 13'ünde prezantasyon bozukluğu saptanmıştır. Bu vakaların 8'i makadi geliş, 5'i yan geliştir.

6 vaka kliniğe intrauterin ölüm olarak gelmiş, 6 vakada ise çocuk ya doğum sırasında ya da doğumdan sonra ilk 24-48 saat içerisinde ölmüştür. Tüm ölü çocuk vakalarının doğum yapan vakalara göre oranı % 11,32 dir.

1000-2500 gr. arasındaki çocuklar prematür olarak kabul edilmiş (2) ve buna göre yapılan değerlendirmede doğum yapan vakalarda prematürite oranı % 14,15 olarak bulunmuştur.

Anemi yönünden de araştırdığımız 99 vakada (Hb % II gr. dan, Htc %

35'den aşağı olan vakalar) anemi oranını % 10.10 olarak saptadık. Bu vakalardan sadece bir tanesi gebelik ve derin anemi şikayeti ile yatırılmış, diğerleri tetkik sırasında tesbit edilmiştir.

Diğer taraftan doğum yapan vakalarının % 3.77 sinde erken su kesesi açılması, bütün adolesan gebeliği vakaları % 3.47 sinde Pyelitis gravidarum saptanmıştır. gebelik ve doğum sonu psikoza rastlanmamıştır.

Sezaryen uygulanan vakalarda endikasyonlar, 1 vakada yan geliş ve canlı çocuk, 1 vakada dar pelvis ve 1 vakada da fetal distresstir.

İnternal versiyon ekstraksiyon bir yan geliş vakasında, Parçalayıcı ope-

rasyonlar yan geliş, kol sarkması ve ölü çocuk olan 3 vakaya Embriotomi şeklinde uygulanmıştır. Spontan doğum

yapan vakaların bir bölümünü multiplar adolesan gebeler oluşturmaktadır.

Tablo-4

Doğum yapan 106 adolesan gebeliği vakasında doğum şekilleri

Doğum Şekli	Vaka	% Oranı
Spontan	50	47.16
Epizyotomi	43	40.56
Vakum ekst.	3	2.83
Forseps	3	2.83
Parçalayıcı operasyon	3	2.83
İnternal versiyon ekst.	1	0.94
Sezaryen operasyonu	3	2.83
<b>TOPLAM</b>	<b>106</b>	<b>99.98</b>

Ayrıca tablodan epizyotomi dışındaki doğuma müdahale oranının % 12.26 olduğu görülmektedir.

Doğum yapan 106 adolesan gebeliği vakasında travay süresi açısından yaptığımız değerlendirmede, vakaların % 70.75'inin 20 saatten az, % 29.24'ünün 20 saatten fazla ağırlığı saptanmıştır.

Travay süresi ile ilgili dağılım tablo: 5'de gösterilmiştir.

Diğer taraftan 38-40 haftalık gebeliği takiben olan doğumlarda fetus

ortalama ağırlığını 2880 gr. olarak saptadık. Fetus cinsiyeti bakımından yaptığımız değerlendirmede ise vakaların 63'ünün erkek (% 59.43) ve 43'ünün kız (% 40.56). olduğunu gördük. Bir hidrosefali ve bir sakrokoksigeal teratom vakası dışında kongenital fetal anomaliye rastlayamadık.

Postpartum devrede postpartum kanama ve trombofilebit gösteren birer vaka dışında komplikasyona rastlamadık..

Vaka gurubumuzda anne olmamıştır.

Tablo-5

Doğum yapan 106 Adolesan gebeliği vakasında Travay Süresi açısından dağılım

Travay süresi (Saat)	Vaka	% oranı
6-10 Saat	18	16.98
11-15 "	15	14.15
16-20 "	42	39.62
21-25 "	16	15.09
26 saatten fazla	15	14.15
<b>TOPLAM</b>	<b>106</b>	<b>99.99</b>

## TARTIŞMA

Daha çok vaka üzerinde yapılan çalışmalarda, adolesan gebeliklerinin görülme oranının bütün gebeliklere göre % 3.8 olduğu bildirilmekte ve gebelik sıklığının yaşla orantılı olarak arttığı ifade edilmektedir.

Literatürde görülmüş en küçük gebe 5.1/2 yaşındadır (1). Sık rastlanan yaşlar ise 10-11 yaşlarında daha az olmak üzere 19 yaşa kadardır. Bizim vaka gurubumuzda saptadığımız en küçük vaka 14 yaşındadır.(3).

Gebelik süresi ile ilgili olarak bulunduğumuz değerler literatürdeki sonuçlara uymakla birlikte biz postmatürite vakası saptayamadık (3).

Gebelik komplikasyonu olarak hiper tansif hastalıklar ve gebelik toksemisi oranını Davis, % 10.5 ve John % 25.68 (%22.3 preeklampsı, % 0.68 eklampsi, % 2.7 hipertansiyon) olarak buldukları halde (3.4)., Biz ancak % 2.6 vakada preeklampsiye rastlayabildik. Huffman, gebenin yaşının küçük olduğu oranda gebelik toksemisine yakalanma şansının yüksek olduğunu bildirmektedir. (1). Bu görüşten hareketle 14 yaşından küçük gebelik vakamızın olmayışı gebelik toksemisi oranının serimizde düşük çıkmasına neden olmuştur kanısındayız.

Yine John, %3.06 oranında dekolman plasenter, % 1.02 oranında Placenta previa, % 0.68 oranında hipofibrinogenemi rapor ettiği halde (4), vaka grubumuzda bu komplikasyonlara rastlayamadık.

Adolesan gebeliklerinde prematürite oranını john, % 20.6 olarak bil-

dirdiği halde , Daha geniş kapsamlı araştırmalarda % 0.34 ve % 30.8 gibi en düşük ve en yüksek oranlar dışında prematüritenin bütün doğumların % 6-12 sinde görüldüğü çalışmaların büyük bölümünde yer almaktadır (5). Bu çalışmalarda adolesan gebeliklerinde prematürite oranını % 14 olarak bulmuşlardır ki bizim bulgumuz da % 14,15 dir.

Aneminin adolesan gebeliklerinde ciddi oranda yüksek olduğu ve bu oranın % 24'e kadar ulaştığı bazı otörlerce ileri sürülmekte ve aneminin bu yaşlarda daha sık rastlanan beslenme bozukluklarına ve gebelik sırasında gerekli demirin alınmamasına bağlı olduğu ifade edilmektedir (1). Diğer taraftan adolesan dönemi de içine alan bütün gebeleklerin % 11.12'sinde anemiye rastlandığı Eastman tarafından bildirilmiştir (2). Vaka gurubumuzda ise anemi oranı % 10.10 dur.

Yan gelişin 322 doğumdu bir , makadi gelişin % 3-4 oranında görüldüğü genel doğum istatistiklerinden anlaşılma(r)(2). Adolesan gebelikleri ile ilgili çalışmalarda ise en sık görülen prezantasyon anomalisinin makat geliş olduğu ve % 2-3 oranında görüldüğü anlaşılmaktadır. 1,3,4), çalışmamızda ise yan geliş oranını % 4.71 ve makadi geliş oranını % 7.54 olarak bulduk.

Ölü doğum oranı çalışmamızda % 11.32 olduğu halde (% 5.56'sı intrauterin ölüm), Literatürde bulunan değerler % 2-4 arasında değişmektedir (4). Bu yazarlar ölü doğumların daha çok toksemili gebelerde meydana geldiğini gözledikleri halde, bizim vaka-

larımızda daha çok prezatasyon bozukluğu olan ihmal edilmiş vakalarda ve prematürite vakalarında ölü doğumların meydana geldiği dikkatimizi çekmiştir.

Vakalarımızın % 3.47'sinde pyelonefrit saptadık . Adolesan gebelikleri ile ilgili çalışmalarda bu oran % 1.2-7 arasında değişmektedir (3,4).

Erken su kesesi açılmasına % 3.77 vakada rastladık. Davis, bu oranı % 8 olarak bulmuştur(3).

Doğum şekli bakımından Davis ve FACOG'un 202 vakalık serisi ile çalışmamızdaki bulgular şu şekildedir: (f)

Doğum Şekli	Davis, FACOG (%vaka)	Kocatürk, Uslu (%vaka)
Spontan	47	47.16
Epizyotomi	—	40.56
Forseps	42	2.83
Vacum Eks.	—	2.83
Sezeryen op.	10	2.83
Parçalayıcı op.	—	2.83
İnternal versiyon eks.	—	0.94

Tablodan Forseps ve sezaryen oranının Davis ve FACOG'un serisinde çok yüksek olduğu, spontan doğumların aynı oranlarda gerçekleştiği, parçalayıcı operasyon , versiyon ekstraksiyon ve vakum ekstraksiyon ve epizyotomi müdahalelerinin serimizde daha çok olduğu görülmektedir.

Sezaryen oranını yüksek bulan yazarlar bunu pelvis kemik ve ligamentlerinin gelişmemiş olmasına bağlamaktadırlar(1).

Otörlerin ve bizim bulgularımıza göre adolesan dönemi gebeliklerinde travay büyük oranda uzun sörmektedir.

Doğum şekline göre yaptığımız değerlendirmede doğumların büyük çoğunluğunun vaginal ve spontan olarak gerçekleştiği sonucuna vardık. Vakaların bir bölümünün multipar oluşu ve bütün vaka gurubunda ortalama çocuk ağırlığının düşük oluşu buna bir neden olara görülmektedir.

Sezaryen oranını % 2.83 olarak bulduk. Literatürde bu oran % 1.4-10 arasında değişmektedir. 1,3,4).

Biz 20 saatten fazla ağrı çeken vaka oranını % 29.4 olarak saptadık.

Postpartum komplikasyon olarak bir vakada kanama, bir vakada da tromboflebit gördük. Bütün doğumlarda postpartum tromboflebitin görülme oranının % 0.37-1,2 arasında değiştiği bildirilmektedir (2).

Diğer taraftan postpartum ve gebelik psikoza vakasına rastlamadık.

Ayrıca prematürite ve ölü doğum oranının yüksek oluşu yanında 38-40 haftalık adolesan gebeliklerinde ortalama çocuk doğum ağırlığını düşük olarak bulduk.

## SONUÇ

Yazarların büyük bölümünün yayınlarında ve bizim çalışmamızda. Adolesan gebeliklerinde pramatürite, ölü doğum, fazla oranda doğuma müdahale gereksinimi, travayın uzun sürmesi, prezantasyon bozukluklarının sık görülmesi ve anemi insidansın fazla oluşu yer almaktadır. Diğer bir kısım yazarlar ise gebelik toksemilerinin sık görüldüğüne işaret etmekte ve bunun en çok üzerinde durulması gereken komplikasyon olduğuna değinmektedirler. (1,4).

Bazı otörler konunun sosyal ve halk sağlığı açısından önemine değinerek batı memleketlerinde evlilik öncesi gebeliklerin yüksek oranda oluşmasının ve uyuşturucu madde kullanı-

mının bu yaş gebeliklerinde de rastlanmasının önemli bir konu olduğuna işaret etmektedirler. (1,3)

Bu çalışmalar Adolesan gebeliklerinin çeşitli yönleriyle risk taşıyan gebelikler olarak kabul edilmesi gerektiğini ve obstetrik yönetimin bu nokta göz önüne alınarak yapılmasının zorunlu olduğunu göstermektedir.

Memleketimizde bu konuya şimdiden gereken önemin verilmesi ve anne adaylarının ve hekimlerin bu konuda uyarılmasının, bünyesinde tıbbi sosyal, psikolojik ve halk sağlığı açısından ciddi sorunlar taşıyan, adolesan gebelikleri problemini çözümlenebileceği düşüncesindeyiz.

## SUMMARY

(Various Aspects In Adolescent Pregnancies)

This study includes peculiarities of 115 pregnant adolescent patients. We established that presentation

anomalies, stillborn, prematurity, and operative intervention at delivery are seen frequently in those cases. Finally, Literature reviewed and medical, social and other problems of subject have been discussed.

## KAYNAKLAR

1. Huffman, W.J., F.A.C.O.G.: The Gynecology of Childhood and Adolescence, Saunders Com. 1969
2. Eastman, J.N., Hellman. M.L.: Williams Obstetrics, Thirteenth Edit. 1966
3. Youngs, D.D., Jennifer, R.: Experience with an Adolescent Pregnancy Program, a Preliminary Report. Obst. and Gynec. 50: 2, 1977
4. Clark, J.F.J.: Adolescent Obstetrics-Obstetric and Sociologic Implication, Clin. Obs. and Gynec. 14: 4, 1971
5. Cavanagh, D., Talisman, M.R.: Prematurity and The Obstetrician, Meredith Corp. Cop. 1969