

## Sürmatürasyon Sorunu ve 74 Vak'anın Retrospektif Olarak Araştırılması

Dr. Mehmet USLU (x)

### Ö Z E T :

*Sürmatürasyon vak'alarında çocuk büyük oranda risk altındadır. Bu gün için dahi sürmatürasyon, antenatal dönemde kesin teşhis kriterlerinin olmaması ve etyolojisinin karanlık olması nedeniyle bir sorun olarak devam etmektedir. Bu çalışmada, sürmatürasyon tanısı ile yatırılmış ve tedavi görmüş 74 vak'a anne ve çocuk yönünden retrospektif olarak incelenmiştir. Ayrıca Vak'aların klinik değerlendirilmesinde, vardığımız sonuçlar ve literatürdeki son görüşlerin işığı altında, ne gibi yöntemlerden yararlanılabileceği açıklanmıştır.*

### G İ R İ Ş

Sürmatürasyon (Postmatürite, Post Dete Pregnancy, Prolonged pregnancy, Partus Serotinus), bu gün dahi çeşitli yönleriyle açıklığa kavuşmamış obstetrik bir patolojidir.

Yakın zamana kadar gebeliğin kronolojik yaşına dayanarak sürmatürasyon tanısı konmakta iken, bu gün, kısmen plasenta fonksiyonlarının bozulması ve fetus'un biyolojik olgunluğuna kavuştuğu halde travayın başlayamaması kriter olarak alınmaktadır. Bu nedenle plasenta fonksiyonlarını belirleyen testler ve fetus'un intrauterin fonksiyonlarını ve matüritesini tayine yarayan yöntemler sürmatürasyon vak'alarına da uygulanmakta ve gerek

teşhis ve gerekse hastalığın etyopatogenezinin aydınlatılmasına çalışılmaktadır (1,2,3,4)

Bu güne kadar yapılan araştırmalarda sürmatürasyon'un doğumların % 6 kadarında meydana geldiği ve fetus'un normal doğumlara göre 3-4 misli ölümlerle karşı karşıya kaldığı yer almaktadır (3,7,II). Fetus açısından önemli derecede risk taşıyan bu hastalığın etyolojisi karanlık olduğu gibi, halen antenatal devrede kesin tanıya yardım edebilecek kriterlerden de yoksunuz. Bu görüş açısından hareketle sürmatürasyon vak'alarının değerlendirilmesine yardımcı olabileceği umudu ile bu araştırmayı yapmış bulunuyoruz

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Kadın-Doğum Kl. Uzman Asistanı

## MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, 1970-1976 yılları arasında A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine sürmatürasyon tanısı ile yatırılan 74 vak'a retrospektif olarak incelenmiştir. An-

neye ait özellikler, etyolojik faktörler, teşhis kriterleri ve fetus ile ilgili bulgular değerlendirilmiş ve istatistik karşılaştırmada yüzde oranları kullanılmıştır.

## BULGULAR

Sürmatürasyonda hastanın yaşı yönünden yaptığımız değerlendirmede yaş ortalamasını 24,9 olarak saptadık. En büyük vak'a 42, en küçük vak'a 18 yaşındadır.

72 vak'a da tanı son adet tarihi göz önüne alınarak konmuş (% 97,3) olup gebelik süresi 42 haftadan fazla olan vak'alar sürmatürasyon olarak kabul edilmiştir. Bir vak'ada id-

rarda östriol tayini yapılmış ve 12 mg/24 saat olarak bulunmuştur. Diğer bir vak'ada ise tanıda vaginal smearden yararlanılmıştır.

Vak'alardan 32'si primigravid (% 43,2) ve 42'si multigraviddir (% 56,8). Doğum sayısı yönünden yaptığımız değerlendirmede ise, Vak'aların büyük bir kısmını ilk defa doğum yapanların oluşturduğunu saptadık (tablo: 1).

Tablo : I

74 Sürmatürasyon Vak'asının Doğum Sayısına Göre Dağılımı

Parite	Vak'a	%
0	36	48.6
I	17	23.0
2 ve daha fazla	21	28.4
TOPLAM	74	100

Vak'aların 71'i klinikta doğum yapmıştır. Üç vak'a ise çeşitli nedenlerle taburcu edilmiştir.

52 vak'ada doğum ağırları klinikte yatışları sırasında spontan olarak başlamıştır (% 73,2). 19 vak'aya ise oksitosin ile provakasyon yapılmıştır. Provakasyon uygulanan vak'alardan 15'inde

doğum tek provakasyon ile sağlanmış (% 78,8), diğer dört vak'ada ikişer defa provakasyon yapıldığı halde üç tanesinde doğum ağırları başlatılamamıştır. Bu durumda vak'a grubumuzda provokasyonda başarısızlık oranı % 15,8 dir.

Vak'aların % 94.4 'ünde doğum vaginal yoldan % 5,6'sında sezaryen ile gerçekleştirilmiştir. Vaginal doğum

yapan vak'aların % 20'sinde vakum ekstraktör veya forseps kullanmak gerekmiştir (tablo: 2).

Tablo : 2

67 Sürmatürasyon vak'asında vaginal doğum Şekilleri

Doğum Şekli	Vak'a	%
Normal	26	38.8
Epizyotomi	27	40,3
Forseps veya vakum	14	20.8
TOPLAM	67	100

Mudahale edilen vak'aların çoğunda mudahale endikasyonu fetal distres olup , travay seyri sırasında ÇKS'de meydana gelen bradikardi, aritmi ve mekonyumlu amios sıvısı gelmesi kriter olarak alınmıştır. Epizyotomi primigravid hastaların çoğuna uygulanmış olup sürmatürasyon nedeniyle yapılmış bir müdahale değildir.

Etyolojik yönden bir önemi olup olmayacağı konusunu araştırmak üzere sürmatürasyonla beraber bulunan diğer patolojik durumları da araştırdık. Vak'a larımızın çoğunluğunu sadece sürmatürasyon olanlar oluşturmaktadır. Üç vak'ada preeklampsi, iki vak'ada Rh-uşmazlığı sürmatürasyonla beraber bulunuyordu (tablo: 3).

Tablo : 3

74 Vak'ada Sürmatürasyonla Beraber Bulunüan Diğer Patolojik Hadiseler

Hastalık	Vak'a	%
Sürmatürasyon (tek başına)	67	90.60
Preeklampsi	3	4.1
Rh-Uşmazlığı	2	2.7
İkiz gebelik	1	1.3
Diabetes mellitus	1	1.3
TOPLAM	74	100

Sürmatürasyon vak'alarında yeni doğanın durumu: Çocuk ağırlığı yönünden yaptığımız değerlendirmede ortalama çocuk ağırlığını 3478 gr. olarak saptadık. En büyük çocuk 6125 gr. (Diabetli vak'a), en küçük çocuk 2100 gr. (İkiz eşi) dir. Ayrıca cinsiyet olarak vak'aların 44 'ünün erkek (% 62), 27 'sinin kız (% 38) olduğunu tesbit ettik.

Antenatal ölüm bir vak'ada meydana gelmiştir (% 1,3),. 6 vak'ada ise travay seyri sırasında veya doğumdan hemen sonra fetal distres oluşmuştur (% 8,5). İki vak'ada konjenital anomali tesbit edilmiş olup biri anensefali, diğeri ekzoftalmus vak'asıdır.

## TARTIŞMA

Eskidenberi konstitüsyonel pre-dispozisyon, yaş, parite, endokrin ve uterusla ilgili faktörlerle plasenta disfonksiyonu sürmatürasyon etyolojisinden sorumlu tutulmuş, hatta sürmatürasyona "plasentanın yaşlanması" sonu oluşan bir hastalık gözüyle bakılmıştır (1,2,4). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise sürmatürasyonun fetus'un bir hastalığı olduğu görüşü kuvvet kazanmaktadır (9,10).

Uchanna ve Edward (1975), sürmatüre bebeklerin sürrenal bezlerinde  $\Delta$ -5-3 $\beta$ -hydroxysteoid derhydrogenase enzimini ve kordon kanında Cortisol'u ileri derecede düşük bulmuşlardır. Daha önce koyunlarda yapılan deneylerde ise, travay başlangıcında fetus plazmasında Cortisol'un çok yükseldiği ve Cortisol verilerek travayın başlatılabildiği belirtilmektedir. Cortisol'un bu etkisi plasental östrojen-

leri ve prostaglandin F2 $\alpha$ 'yı yükseltmesine bağlanmıştır (9,10). Aynı yazarlara göre, sürmatürasyon vak'alarında sürrenal bezindeki enzim defekti nedeniyle Cortisol'un düşük olması sonucu travay başlayamamakta ve fetus kolayca sıkıntıya girebilmektedir. Bu nedenle gerçek sürmatürasyonun saptanmasında amniosentez sıvısında Cortisol araştırılmasının yararlı olabileceği görüşü savunulmaktadır. Halbuki bu güne kadar sürmatürasyon tanısına yardımcı medot olarak vaginal sitoloji, amnioskopi, idrarda östriol tayini, hormon analizleri, anne ağırlığının ölçülmesi, radyolojik muayene ve biokimyasal analizler kullanılmakta idi(1,3,4,5,6,7,8,12). Diğer taraftan gebelik yaşına göre sürmatürasyon tanısı konmuş vak'alarda bebeklerin çoğunda sürmatürasyon belirtileri bulunmamaktadır. Bizim vak'a grubu-

muzda da sürmatürasyon bulguları gösteren bebekler çok azdır. Bu nedenle son adet tarihine göre sürmatürasyon teşhisi konmuş vak'alarda teşhisi doğrulayabilmek için antenatal dönemde uygulanabilecek inandırıcı metodlara ihtiyaç vardır ki, henüz böyle bir metod geliştirilmiş değildir.

Literatürde hastalığın primigravideelerde çok görüldüğüne ilişkin yayınlar olmakla birlikte (1,2), bizim çalışmamızda hastalığın daha çok parite ile ilgili olduğu sonucuna vardık (tablo: 1).

Serimizde sezaryen ile doğum oranı %5,6 olup aynı klinikte genel olarak sezaryenle doğum oranı bu orana yakındır. (tablo: 2).

Benson (1976), Preeklampsi ve Diabetes mellitus vak'alarında postmatüritenin sık olarak görülebileceğini belirttiği halde(4), biz sadece üç vak'ada preeklampsi, bir vak'ada diabetes mellitus saptadık (tablo: 3).

Diğer taraftan , fetal anomaliler, baş-pelvis uygunsuzlukları, iri çocuk hallerinde hastalığın sık görülmekte olduğu bildirilmekte ise de (1,4, 7,), bu hadiseler bizim serimizde çok az olarak yer almaktadır. Fakat sürmatürasyon teşhisiyle yatırılan hastaların % 62 oranında erkek çocuk doğurduğu ayrıca dikkatimizi çekmiştir.

## SONUÇ

Sürmatürasyon, etyolojisi ve kesin tanı kriterleri bakımından açıklığa kavuşmamıştır. Son senelerde yapılan çalışmalar fetus sürrenalindeki enzim defektini sorumlu tutmaktadırlar. Literatürde bu konuda yapılmış çalışmalara ve bizim araştırma sonuçlarımıza göre, gebeliğin kronolojik yaşına dayanarak konan teşhislerde yanılma payı fazladır. Daha derinliğine yapılan ça-

lışmalarla, özellikle amnios sıvısında yapılacak Cortisol ile ilgili araştırmalarla, doğumdan önce kesin tanıya götürücü yolların bulunması olasılığı fazladır. Fetus açısından önemli risk taşınması nedeniyle, bu gün için sürmatürasyon vak'alarında izlenecek yol, doğumu en uygun zamanda gerçekleştirmek ve yeni doğan için gerekli önlemleri almaktan ibarettir.

## SUMMARY

(Investigating of 74 Cases of Post Date Pregnancy and Difficulties in This Subject)

Postmaturity has many problems Which is invastigate recently,. This

study includes 74 cases of post date pregnancy which analyzed retrospectively Factors in etyology and management of cases have been discussed and literature were reviuwed.

## LİTERATÜR

1. Bayçu, T.: Ana Çizgileriyle Patolojik Obstetrik. A.Ü. Tıp Fak. Yayınları. 1975
2. Bayçu, T., Kocatürk, U.: Sürmatürasyon Sorunu ve Yeni Çözüm Yolları. Tıp Fak. Mec. 23: 4, 1974
3. Frampton, J.A., Clayton, G.: Clinical and Laboratory Tests in Cases of Postmaturity. The J. of Obs. Gyn, of The Brit. Comm. 75: I, 1968
4. Benson, C.R.: Diagnosis of Prolonged Pregnancy. "Current Obst. and Gyn. Diagnosis and Treatment". 488, 1976
5. Foğarty, J.A.: Postmaturity. J. Am. Osteopath. Ass. 75: 5, 1976
6. Lech, M., Nysokinska, B.A: An Assay of the Alkaline Pphosphatase activity of its Placental isoenzyme in Complications Pregnancy. (Prolonged pregnancy) Warszawa Ginek. Pol. 46: 11, 1975
7. Magram, M.H.: The Problem of Postmaturity, Am. J. Obs. Gyn. 79: 2 1960
8. Morrison, J.C.: Nil Blue Staining of Cells in Amniotic Fluid for Fetal Maturity, Obs. and Gyn. 44: 3, 1974
9. Uchenna, C., Edward, E.: Possible Role of the Fetal Adrenal Glands in the Etyology of Postmaturity Am. J. of Obs. and Gyn. 121: 366 1975
10. Uchenna, C., Edward, E.: Possible Adrenocortical Insufficiency in Postmature Neonate. Am. J. of Obs. and Gyn. 122: 8, 1975
11. Perlin, A., FACOG.: Postmaturity,. Am. J. of Obs. Gyn. 80: 1, 1960
12. Uslu, M.: Sünmatürasyon Vak'alarında SGOT ve SGPT Değerleri. Normal ve Patolojtk Gebeliklerde Serum Transamineaz Değerler". A.Ü. Tıp Fatültesi İhtisas Tezi. 1976
13. Douglas, E.E.: Clinical Aplication of the Oxitocin Challaenge Test. Obst. and Gyn. 43: 4, 1974
14. Fritz, F.: Endocrinology of Labor. "Endocrinology of Pregnancy" 1971