

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada Atütürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine 1976 ve 1977 yıllarında baş vuran 695 grand multipar hasta dosyası incelenmiştir. Daha önce 5 veya daha fazla, canlı veya ölü doğum yapan hastalar grand multipar olarak kabul edilmiştir. Olgular

yaş ve parite durumuna göre değerlendirilmiş ve gebelik komplikasyonları, doğum şekli ve fetusun çeşitli özellikleri bakımından incelenmiştir. Vakaların tümü geç gebelik dönemlerinde ve travay sırasında değerlendirmeye alınmıştır. İstatistik çalışmalar yüzde oranları kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

İ n s i d a n s : İki sene içerisinde kliniğe gebeliğinin geç dönemlerinde çeşitli nedenlerle veya travay başlaması nedeni ile baş vuran tüm gebelerin sayısı 5157 dir. Buna göre kliniğe baş vuran olgular içinde grand multiparite oranı % 13,4'tür.

Y a ş :

Tablo - I

695 Grand Multiparda Yaş Dağılımı

Yaş	Olgu	%
< 25	52	7.4
26-30	210	30.2
31-35	234	33.6
36-40	173	24.8
> 41	26	3.7
Toplam	695	99.7

Olguların büyük çoğunluğunun 26-40 yaş arasında olduğu görülmek-

tedir. Ayrıca olguların en küçüğü 20, en büyüğü 50 yaşındadır.

P a r i t e :

Tablo - 2

695 Grand Multiparda Periteye Göre Dağılım

Parite	Olgu	%
5	130	18.7
6	129	18.5
7	111	15.9
8	108	15.5
9	74	10.6
10	69	9.9
11	31	4.4
12	43	6.1
Toplam	695	99.9

Olguların % 6.1'inin 12 ve deha fazla doğum yapmış olması dikkat çekicidir. 35 yaşında gravida 21 olan bir hastada parite 18'dir.

Yaşayan Çocuk :

Tablo-3

695 Grand Multipar Hastanın Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Yaşayan çocuk	Olgu	%
Yok	19	2.7
3	217	31.2
4	154	22.1
5	126	18.1
6	95	13.6
7	52	7.4
8	20	2.8
9	5	0.7
10	7	1.0
Toplam	695	99.7

Gebelik Komplikasyonları :

Tablo-4

695 Grand Multipar Hastada Gebelik Komplikasyonları

Gebelik komplikasyonu	Olgu	%
İntrauterin ölüm	41	5.8
Plasenta previa	26	3.7
Dar pelvis (sekonder)	13	1.8
Dekolman plasenter	11	1.5
Sebebi bulunamayan kanama	14	1.9
Kordon sarkması	6	0.8
Hidramios	8	1.1
Yan geliş	1	0.1
Yüz geliş	6	0.8
Makat geliş	65	9.3
Mükerrer sezaryen	4	0.1
Ağrı zaafı	15	2.1
Uterus rüptürü	1	0.1
Plasenta akreata	1	0.1
Ciddi atoni	1	0.1
Pyelitis gravidarum	1	0.1
Gebelik ve apandisit	1	0.1
Gebelik ve ciddi anemi	2	0.2
Gebelik ve tromboflebit	1	0.1
Gebelik ve hepatit	1	0.1
Gebelik ve kalp hastalığı	1	0.1

Tablodan olguların büyük bir bölümünün 5 veya daha az yaşayan çocuğa sahip olduğu, en az 5 doğum yaptığı halde % 2.7 olgunun hiç yaşayan çocuğu olmadığı izlenebilmektedir.

İntrauterin ölüm, makat gelişi, kanamalı hastalıklar ve sonradan ortaya çıkan pelvis darlığı oranının oldukça yüksek olduğu toblodan izlenebilmektedir. Gebelik komplikasyonu veya başka bir neden ile olgu grubumuzda anne ölümü olmamıştır.

D o ğ u m Ş e k l i

Tablo - 5 : 695 grand Multipar hastada doğum şekli.

Doğum şekli	Olgu	%
Spontan	527	75.8
Vakum Ekstraksiyon	53	7.6
Forseps	7	1.0
Makadi yardım	65	9.3
Provakasyon	15	2.1
Sezaryen (primer) 18		2.5
Parçalayıcı operasyon	7	1.0
Sezeryen ve histerektomi	1	0.1
Amniosentez	1	0.1
Toplam	695	99.5

Doğan bebeklerin 102'si ölü olup bunlardan 41 tanesi intrauterin ölüm olarak kliniğe bas vurmuş, diğerleri büyük bir oranda prematürite veya immatürite ve kanamalı hastalıklar sonucu doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra exitus olmuş-

tur. Diğer taraftan bebeklerin % 44,8'i kız, % 55.1 i erkektir.

Fetus ağırlığı açısından yaptığımız değerlendirmede % 15.5 olguda fetus ağırlığını 2500 gr. altında saptadık. 3500 gr. dan fazla yeni doğan ağırlığına sahip olgu oranı ise % 28.3'tür.

Toplam 9 olguda yeni doğanda kongenital anomali görülmüştür (%1.3). Bunlardan 3 olgu anensefal (%0.43), iki olgu hidrosefal (%0.2) ve birer olgu tümör, spina bifida, yarık damak ve multipl iskelet anomali tablosu gösteriyordu,. Ayrıca iki olguda hidrops fetalis saptanmıştır. Anomali gösteren olgularda anne yaşı 27-39, parite 5-9 arasındadır.

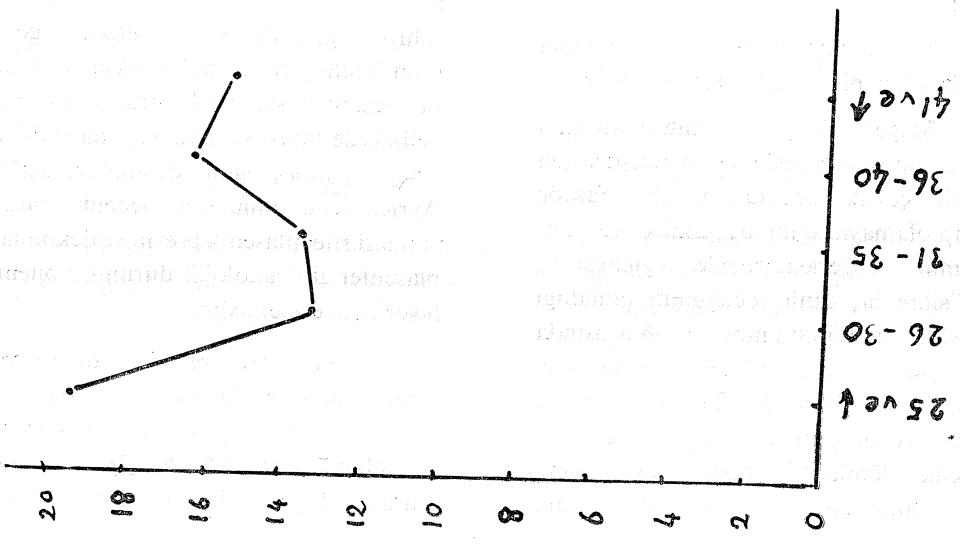
En yüksek fetus ölüm oranına 12 ve daha fazla doğum yapmış grupta rastladık (% 20.9). Ayrıca 5-7 paritede fetal ölüm oranı % 13.2 olduğu halde, 8 ve yukarı parite olan olgularda bu oran % 16.3'tür. Fetal ölümün paritenin artmasına paralel olarak arttığı tablo-6 ve Şekil-1'den de izlenebilmektedir. Halbuki fetal ölümlerin anne yaşı ile ilgisini araştırdığımızda en yüksek ölüm oranının 25 yaş ve aşağı yaşlardaki grand multiparlarda meydana geldiğini gördük (% 19.2). (Şekil 7)

Tablo-6

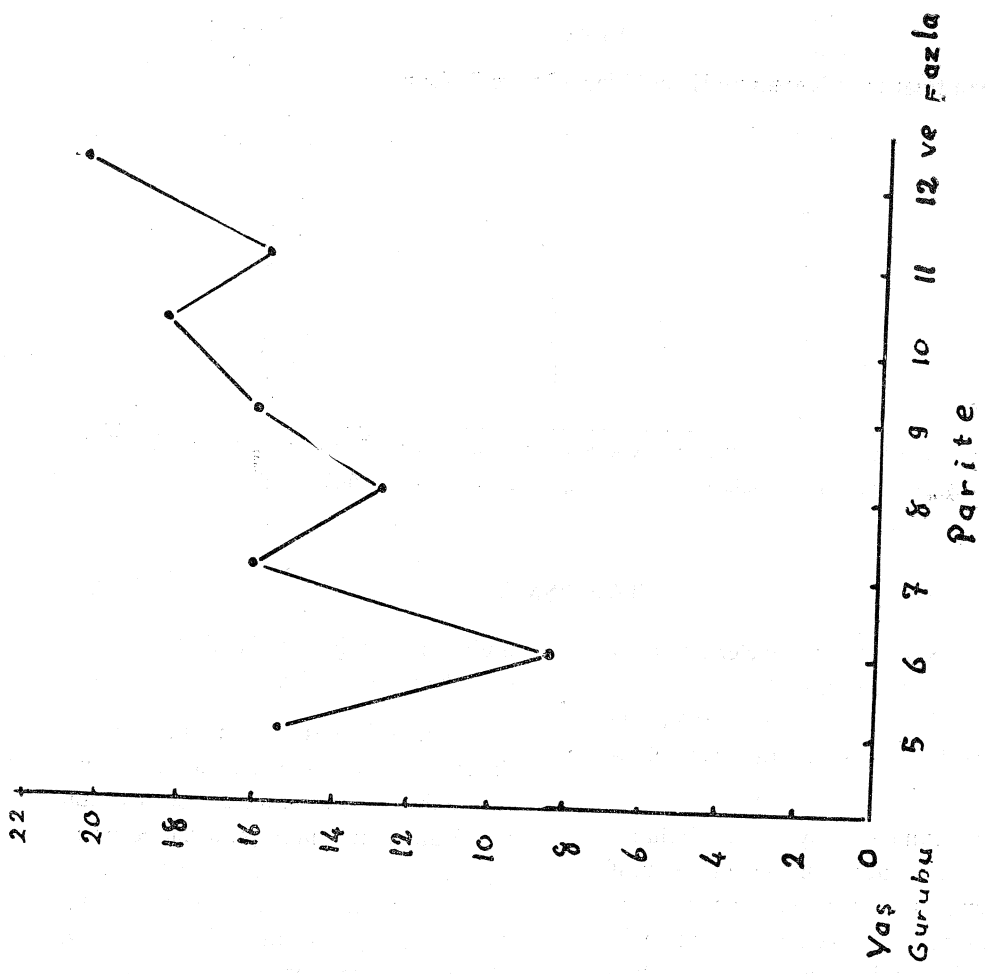
Grand Multiparlarda Fetal Ölümün Anne Paritesi İle İlgisi

Parite	Toplam olgu	Fetal ölüm (olgu)	%
5	130	20	15.3
6	129	11	8.5
7	111	18	16.2
8	108	14	12.9
9	74	12	16.2
10	69	13	18.8
11	31	5	16.1
12 ve fazla	43	9	20.9

% Olgu



Şekil-2. Fetal ölüm ve anne yaşı



Şekil-1. Fetal ölüm ve anne paritesi

Tablo-7

Grand Multiparlarda Kanamalı Hastalıkların Parite ile İlgisi (x)

Parite	Toplam olgu	Kanamalı olgu	%
5	130	8	6.1
6	129	6	4.6
7	111	11	9.9
8	108	6	5.5
9	74	7	9.4
10	69	8	11.6
11	31	1	3.2
12 ve fazla	43	4	9.3

(x)- Plasenta previa, ablatis plasenta ve sebebi saptanamayan kanama. Tablodan, grand multiparlarda kanamalı hastalıkların daha çok daha fazla doğum yapmış olanlarda görüldüğü izlenebilmektedir.

TARTIŞMA

Kliniğe baş vuran gebeler arasında grand multiparite oranını % 13.4 olarak saptadık. Coliz ve Fiorelli serilerinde bu oranı % 2.84 olarak rapor etmektedirler (5).

Olgularımızın büyük bir bölümü 40 yaşın altındadır. Bu nedenle pozitif bulgularımızın, paritenin artması ile doğal olarak artan yaşdan çok, annenin paritesi ile ilgili olması olasılığı fazladır.

% 6.1 olguda parite 12 ve daha fazla olup bir olguda parite 18 dir.

Bölgemizde grand multiparitenin fazla oluşunun nedenlerini araştırırken canlı çocuk arzusunun bir faktör olup olamayacağını düşündük ve yaptığımız değerlendirmede olguların % 2.7'sinin hiç canlı çocuğunun olmadığı büyük bir bölümünün ise 3-6 arasında yaşayan çocuğu olduğu dikkatimizi çekmiştir. (Tablo-3). Bu nedenle hiç olmazsa bölgemizde, büyük olasılıkla çocuk ölümlerinin fazla oluşu nedeni ile, canlı çocuk arzusunun grand

multiparite insidansında bir faktör olduğu kabul edilebilir.

Intrauterin fetus ölümünün gebeliklerin % 0.5-1'inde görüldüğü bilinmektedir(6). Çalışmamızda ise bu oran % 5.8 dir. Grand multiparlarda bu oranı % 5.9 olarak bulan yazarlar aynı çalışmalarında bu oranı primiparlarda % 0.9, ve diğer Multiparlarda % 1.9, olarak bildirmişlerdir(5). Fetus ölümünü 12 parite ve daha yukarı pariteye sahip olgularda ve özellikle genç grandmultiparlarda daha yüksek oranda saptamamız sık aralıklarla olan gebeliklerde fetus ölümünün daha sıklıkla ortaya çıkabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca fetal ölümlerin nedeni olarak prematürite, plasenta previa ve dekolman plasenter gibi patolojik durumlar önemli yer işgal etmektedir.

Plasenta previa ve dekolman plasenterin grand multiparlarda daha sık olarak ortaya çıktığı değişik yayınlardan anlaşılmaktadır (5,6,7,8). Buna neden olarak doğumlarla uterusu oluşturan

anatomik ve fizyolojik değişikliklerle beslenme yetersizliği ve özellikle folik asit yetmezliği gösterilmektedir. Aynı şekilde uterus rüptürü ve Sheehan sendromunda bu hastalarda sık görüldüğü belirtilmektedir(7,8).

Büyük bir olasılıkla sonradan ortaya çıkan osteomalazi veya subluk-sasyon gibi nedenlere bağlı olarak % 1.8 olguda dar pelvis saptadık.

Olguların büyük bir bölümünde doğum spontan olarak gerçekleşmiş, normal de % 3-5 civarında olan makadi doğumların grand multiparları içeren gurubumuzda % 9.3 olduğu saptanmıştır. Primer sezaryen ve sezaryen histerektomi uygulanan olgular fazla değildir.

Prematürite oranını % 15.5 olarak saptadık. Parite farkı gözetmeksizin yapılan çalışmalarda prematürite ora-

nının % 6-10 olduğu bildirilmektedir (3). Grand multiparlarda kontrol gurubuna göre prematüritenin yüksek olduğu Schafman ve Silverstein'in 403 olguluk yayınından da anlaşılmaktadır(3,4). Buna karşı paritenin prematürite nedeni olmayacağını ileri süren görüşler de vardır (3).

Olgu gurubumuzda en sık olarak gördüğümüz fetal anomali anensefali-dir. Gebeliklerin 450 de birinde anensefaliye rastlanabileceği(9) belirtilmektedir. Halbuki 695 grand multipar hastada 3 olgu saptadık. Son yıllarda anensefali etiolojisinde annenin gebeliğinin erken dönemlerinde hipertermiye maruz kalmasının bir faktör olabileceği ileri sürülmektedir (10). Gerek bu açıdan gerekse anne yaşı ile ilgili olarak yapılacak değerlendirme ve çalışmalarda bu konu daha çok aydınlığa kavuşabilir.

SONUÇ

Literatürdeki bilgilere ve bizim çalışmamızın sonuçlarına göre grand multiparlar anne morbiditesi ve fetus morbidite ve mortalitesi açısından "risk taşıyan gebelikler" olarak değerlendirilmelidir. Özellikle bölgemizde yüksek

olan grand multiparite ensıdansının azaltılabilmesi için çocuk ölümlerini azaltıcı önlemlerin alınmasının ve kontraseptiv yöntemlerin yaygınlaştırılmasının yararlı olabileceği kanısındayız.

SUMMARY

THE OBSTETRICAL PROBLEMS OF THE GRAND MULTIPARA

In this study, 695 pregnant women with great parity have been analyzed. The various problems in the late pregnancy state and delivery have been decumanted. We established that prematurity, intrauterine fetal death, bleeding in late pregnancy (placenta previa, ab-

latio placenta and bleeding with unknown etyology) and breech presentation is very high in patient with great parity. It seems that the age of the patients is not an etiologic factor in this complications. Great parity can play a role in this situations.

KAYNAKLAR

1. Kajanoja, P., Widhelm, O. : Pregnancy and Delivery in Women Agad 40 and over. Obs. and Gyn. 51: 1, 1978
2. Eastman, J.N., Hellman, M.L.: Williams Obstetrics, Thirteenth Edit 1966
3. Cavanagh, D., Talisman, M.R.: Prematurity and The Obstetrician, Meredith Co. 1969, Page 51.
4. Scharfman, B., Silverstein. L.M.: The Grand Multipara, A Survey of 403 cases. Am. J. Obs. Gyn. 84: 1442, 1962
5. Colizzi, E.; Fiorilli,A.: The Obstetrical problem of The Multipdra, with particular regard to certain cases of post delivery heamorrhage. Minerva Ginec. 28: 5, 1976
6. Baycu, T.: Patolojik Osbstetrik, Ankara Tıp Fak. Yayınları, 1976
7. Benthezene, F., Kandjingu, K.: Le Syndrome de Sheehan, FRA Conc. Med. 98: 434, 1976)
8. Moir, J.C., Myerscough, P.R.: Munro Kerr's Operative Obstetrics. Eight Edit. 1971
9. Gürgüç, C.A.: Doğum Bilgisi, Ankara Tıp Fak. Yayınları, 1976
10. Miller, P., Smith, D.W., Shepard, T.H.: Maternal Hyperthermia as a Possible cause of Anencephaly, The Lancet, 8063, Vol: 1, 1978, 519-521