

Makat Prezantasyonları ve Doğum Şekli

Ömer DAREGENLİ*

ÖZET

Makat prezantasyonlarında perinatal mortalite ve morbidite vertex prezantasyonlarına göre daha yüksektir. Bu nedenle makat prezantasyonunda, gebeliğin sectio cesarean ile sonlandırılmasını tercih eden hekim sayısı giderek artmaktadır. Oysa, sectio cesarean'ın beraberinde getireceği maternal mortalite ve morbidite küçümsenemez; makat prezantasyonlarında doğum şekline karar verilirken, olgunun dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, 1983-1988 yılları arasında kapsıyan retrospektif çalışmanın ışığı altında, makat prezantasyonlarında hekimin tutumu değerlendirilmiştir.

SUMMARY

The Breech Presentation and the Delivery Route

In breech deliveries, perinatal mortality and morbidity is higher than the vertex presentations. Because of this, the number of practitioners, preferring cesarean section is getting more and more. On the other hand, the maternal morbidity due to cesarean section can not be omitted. Having this in mind, in planning the delivery, either abdominal or vaginal, it is necessary to evaluate the patient. In this article, as a retrospective study in our clinic, between the years of 1983-1988, the tendency of the physician in breech deliveries is evaluated.

Makat prezantasyonlarında doğum şekli konusundaki tartışmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Makat prezantasyonlarında % 9-25 arasında bildirilen^{1,2} ve vertex prezantasyonlarına göre daha yüksek olan perinatal mortalite gözönüne alındığında, günümüzde pek çok klinisyenin, bu olgularda doğum yolu olarak sectio cesarean'ı tercih etmesi haklı gibi görünmektedir. Oysa sectio cesarean'ın, beraberinde getirdiği, % 0.2-0.43 dolayındaki maternal mortalite¹ ve vaginal doğuma göre yaklaşık 7 kat fazla olan febril morbidite³ dikkate alındığında, tercihin daha dikkatli ve belirgin kriterlere dayanılarak yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Öte

* Doç. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

yandan araştırmalar, son yıllarda % 90'a ulaşan sectio cesarean oranına karşın, perinatol mortalite ve morbiditede belirgin bir değişiklik olmadığını gstermektedir^{1,4}.

Bu bakış açısından hareketle, kliniğimizde, 1983-1988 yılları arasını kapsayan retrospektif bir araştırma ile, makat prezentasyonlarında doğum şekli konusundaki tercihimiz ve sonuçları irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı na 1983-1988 yılları arasında başvuran toplam 162 makat prezentasyonu olgusu araştırma kapsamına alınmıştır. Bu olguların 77'si primigravid, 85'i multigraviddir. Hastaların tamamında fizik muayene bulgusunun, adet anamnezi ile uygunluğu araştırılmış, 95 olguda ultrasonografik olarak fetüs büyüklüğü, gebelik haftası ve fetal anomali araştırılmıştır. Olguların 48'inde fetal anomali araştırılması ve fetüs pozisyonunun tesbiti amacıyla batın grafisi çekilmiştir. Radyolojik olarak pelvimetri yapılmamıştır. Olguların 57'si saf makat, 43' tam makat, 62'si inkomplet makat prezentasyonundadır. 131 olgu travayda, 31 olgu ise travay öncesinde kliniğe başvurarak, yatırılmışlardır.

BULGULAR

Toplam 162 makat prezentasyonu olgusunun yaşları 17-37 arasında idi. Primigravid 77 olgunun 44' (% 57.1) sectio cesarean ile, 33' (% 42.9) vaginal olarak doğurtuldu. Sectio cesarean ile doğurtulan 44 olgudan 4'nde intrapartum fetal distress, 2'sinde dilatasyon fazının uzaması, 2'sinde çoğul gebelik nedeniyle, kalan 36 olguda ise yalnızca primigravid makat prezentasyonu nedeniyle sectio cesarean kararı verildi.

Multigravid 85 olgudan 11'i (% 12.9) sectio cesarean ile, 74' (% 87.1) vaginal olarak doğurtuldu. Sectio cesarean ile doğurtulan 11 multigravid olgudan 3'nde kordon sarkması, 1'nde transvers duruş, 5'nde intrapartum fetal distress ve 2'sinde geirilmif sectio operasyonu nedeniyle sectio cesarean kararı verildi.

Olguların 20'si 36 haftadan küçük gebelikte ve bunların 4' primigravid idi. Bu 4 olgudan 1'i intrapartum fetal distress nedeniyle sectio cesarean ile doğurtuldu. Geri kalan 3 primigravid ve 16 multigravid olgu vaginal doğum yaptı.

20 olgu 2500 gr'ın altında bebek doğurdu. Bunların 3' sectio cesarean ile; 17'si vaginal olarak doğdu. Sectio cesarean ile doğan 3 olgudan 1'i eski sectiolu; 2'si kordon sarkması olması nedeniyle operasyona alındı.

162 olgudan 5'nde l doğum oldu. Bunlardan 2'si prematüre (28-30 hafta), 3' ise termde ve hepsi multigravid idi.

140 olguda yenidoğan apgar'ı 7 ve daha yukarı; 22 olguda ise apgar 7'den dşkt. Bu 22 olgunun 4' sectio cesarean, 18'i vaginal olarak doğmuştur.

Kliniğimizde, sectio cesarean oranının yılları göre değerlendirilmesinde de, primigravid makat prezentasyonlarında 1983'te % 16 olan sectio cesarean oranının 1988'de % 85.7'ye ulaştığı görüldü.

TARTIŞMA

Makat prezentasyonu tüm doğumların yaklaşık % 3-4'ünde görülür^{1.2.5}. 32 haftadan küçük gebeliklerin % 7'sinde, 28 haftadan küçük gebeliklerin % 25'inde makat prezentasyonu bildirilmektedir¹. Makat prezentasyonları prematürite, düşük doğum ağırlığı ve ablatio placenta, placenta previa, kordon sarkması, erken membran rüptürü gibi obstetrik komplikasyonlarla birlikte; verteks prezentasyonlarında % 2.4 olan konjenital anomali insidansı da makat prezentasyonlarında % 6.3 olarak bildirilmektedir².

Makat prezentasyonlarında perinatal mortalite ve morbidite, verteks prezentasyonuna göre daha yüksektir; ancak bunun % 64'ü malformasyon ve enfeksiyona bağlıdır⁶. Prematüre makatlarda, malformasyon, maternal hastalıklar, intrauterin ölüm perinatal mortalitenin % 56'sını oluşturur; perinatal mortalitenin yaklaşık % 11'i ise prematürite komplikasyonlarına bağlıdır⁷. Yani perinatal ölümlerin ancak 1/4 kadarında, asfiksi, doğum travması gibi korunulabilir bir neden söz konusudur. Kaldı ki, fetüsü risk altında bırakan faktörler, gebelik yaşı ve prezentasyonun şekli ile de yakından ilişkilidir; örneğin saf makat prezentasyonunda % 0.4 olarak bildirilen kordon sarkması insidansı, inkomplet makat prezentasyonunda % 10 dolayındadır⁷. Ayrıca Ballas ve Toaff, fetüs boynunun 90° hiperekstansiyonunda, vaginal doğumda % 70'e varan spinal kord yaralanması rapor etmektedirler⁸. Yenidoğanların apgar skorunun da, vaginal doğumda, sectio cesarean'a göre daha düşük olduğu rapor edilmektedir¹. Nitekim bizim araştırmamızda da apgar skoru 7'den düşük olan 22 olgunun 18'i vaginal doğan olgulardır.

Claya fetüs açısından yaklaşıldığında, makat prezentasyonlarında vaginal doğumun, verteks prezentasyonuna göre daha fazla risk taşıdığı açıktır. Kliniğimizde de bu bakış açısı ile, özellikle primigravid makat prezentasyonlarında, giderek artan ölçüde sectio cesarean tercih edildiği görülmektedir. Özellikle deneyimsiz ellerde, makat prezentasyonunun vaginal yoldan doğurtulmasının kontraendike olduğu söylenebilir. Ancak deneyim faktörünün, sectio cesarean'da da en az vaginal doğumdaki kadar önemli olduğu unutulmamalıdır. Diğer taraftan sectio cesarean'da % 0.2-0.43 dolayında maternal mortalite bildirilmektedir¹. Hastanede kalış süresi ve maliyet vaginal doğuma göre daha yüksektir ve febril morbidite, vaginal doğumdakinden 7 kat fazla bildirilmektedir³. Green ve arkadaşlarının çalışmalarında, 1963-1973 yılları arasında % 22'si sectio cesarean ile doğurtulan 600 makat prezentasyonu olgusunda doğum travması ve asfiksi oranı % 18 iken, 1978-1979 yıllarında % 94'ü sectio cesarean ile doğurtulan 175 makat prezentasyonu olgusunda da doğum travması ve asfiksi oranı gene % 18 bulunmuştur^{4.5}. Makat prezentasyonlarında gebeliğin abdominal veya vaginal yoldan sonlandırılmasının fetal prognozu, düşünüldüğü kadar etkilemediğini düşündüren bu çalışmayı başka araştırmacılar da desteklemektedir^{1.3.7}.

Retrospektif araştırmada, kliniğimizde 77 primigravid makat prezentasyonu olgusunun 36'sında, bir başka endikasyon aranmaksızın, yalnızca primigravid makat prezentasyonu nedeniyle sectio cesarean kararı verildiği görülmektedir. Kuşkusuz bu kararın verilmesinde en büyük etken, fetüsün içinde bulunduğu riskin ön plana alınmasıdır. Kanımızca bir çok kuruluşta, primigravid makat prezentasyonlarında sectio cesarean oranı daha da yüksektir. Oysa, makat prezentasyonlarında primigraviditenin tek başına sectio cesarean endikasyonu olarak değerlendirilmesi tartışma

konusudur. Verteks prezentasyonunda baş, uzun bir zaman dilimi içinde, adapte olarak pelvisi katetmekte, makat prezentasyonunda ise, prezentasyonun şekline göre, çok daha kısa sürede, yeterli adaptasyon zamanı bulamadan pelvisi geçmektedir. Bu nedenle, verteks doğumunda —adaptasyon nedeniyle— sorun oluşturmamınör pelvik anomaliler, makat doğumdan önemli obstetrik sorun yaratabilirler. Yani gebenin daha önce verteks doğumu yapmış olması, makat prezentasyonunda riskin değerlendirilmesinde, önemli bir kriter olamaz⁷. Olgular, paritetlerine bakılmaksızın, aynı kriterlerle değerlendirilmelidir.

Makat prezentasyonlarında, fetal prognoz açısından sectio cesarean'ın üstünlüğünü ortaya koyan kesin bulguların olmaması⁵ ve sectio cesarean'ın anne için taşıdığı risk faktörlerinin dikkate alınması sonucu, olguların dikkatle değerlendirilmesi ve kararın belli kriterlere dayanılarak verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Karar verilmeden önce gestasyonel yaşın, fetus büyüklüğünün fizik muayene, ultrasonografi ve radyografi ile tesbiti, gereğinde radyolojik olarak pelvis çaplarının değerlendirilmesi gereklidir⁹. 1965'te Zatuchni ve Andros, olguların değerlendirilmesine ışık tutmak üzere, parite, gebelik yaşı, tahmini fetus ağırlığı, daha önce makat doğumu yapıp yapmama, servikal dilatasyon ve gelen kısmın seviyesi gibi faktörleri içeren bir skor sistemi geliştirmişlerdir²⁻⁷. Zatuchni-Andros skorunun 4 veya daha yüksek olması, vaginal doğumun gerçekleştirilebileceğinin ifadesidir; bunun yanısıra prezentasyonun saf makat olması, fetus başının fleksiyon durumunda oluşu, klinikte fetus ve annenin izlenmesi ve gereğinde acil sectio cesarean olanağının bulunması, kararı vaginal doğum lehine etkileyecek faktörlerdir. Diğer taraftan ayak gelişi, fetus başının hiperekstansiyonu, indüksiyon endikasyonunun varlığı ise sectio cesarean lehine faktörlerdir¹. Kuşkusuz hasta hakkında yeterli bilgi elde edilemeyen olgularda sectio cesarean emin yoldur.

Prematüre makat prezentasyonlarında, doğum şekli ile ilgili kararı etkileyen önemli bir faktör, prematüre bakım ünitesinin varlığı ve yenidoğanın yaşayabilme şansıdır. Araştırmamızda, özellikle prematüre makat prezentasyonlarında, sectio caesarian kararı verilirken, kliniğimizde bu faktörün değerlendirildiği görülmektedir.

Olguların, primipar, multipar ayırımı yapılmaksızın, tüm yönleriyle iyice değerlendirilerek doğum şekline karar verilmesinin ve fetal riskin yanında, sectio cesarean'ın, mevcut ve sonraki gebeliklerde beraberinde getireceği sorunlar da dikkate alınarak, iyi seçilmiş makat prezentasyonu olgularının vaginal yoldan doğurtulmasının gerekli olduğuna inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. SEEDS, J.W., CEFALO, R.C.: Malpresentations. Clin Obstet Gynecol 25: 145, 1982.
2. BRENNER, W.E.: Breech Presentation. Clin Obstet Gynecol 21: 511, 1978.
3. CONFINO, E., ISMAJOVICH, B., SHERZER, A., PEYSER, R.M., DAVID, M.P.: Vaginal Versus Cesarean Section Oriented Approaches in the Management of Breech Delivery. Int J Gynaecol Obstet 23: 1, 1985.
4. GREEN, J.E., Mc LEAN, F., PAUL, SMITH, L., et al.: Has an Increased Cesarean Section Rate for Term Breech Deliveries Reduced the Incidence of Birth Asphyxia, Trauma and Death. Am J Obstet Gynecol 142: 643, 1982.

5. MYERS, S.A., GLEICHER, N.: Breech Delivery: Why The Dilemma? Am J Obstet Gynecol 156: 6, 1987.
6. KAUPILLA, O.: The Perinatal Mortality in Breech Deliveries and Observations on Affecting Factors: A Retrospective Study of 2227 cases. Acta Obstet Gynecol Scand (Suppl) 39: 1, 1975.
7. COVIKSHAUK, D.P.: Breech Presentation. Clin Obstet Gynecol 29:255, 1986.
8. BALLAS, S., TOAFF, R.: Hyperextension of the Fetal Head in Breech Presentation Radiological Evaluation and Significance. Br J Obstet Gynecol 83: 201, 1976.
9. GOLDENBERG, R.L., NELSON, K.G.: The Unanticipated Breech Peresentation in Labor. Clin Obstet Gynecol 27: 95, 1984.

Doç. Dr. Ömer DAREGENLİ
 U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları
 ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
 BURSA

Yüksek Lisans Öğrencüsü
 Ethel ERDOĞAN**

ÖZET

İnsanların en büyük kısmında, doğumun gerçekleştiği yer perineal mortalite ve morbidite oranları düşüktür. Ancak doğumun perineal mortalite oranları yüksek olan bazı durumlarda, bu oranlar artmaktadır. Bu nedenle doğumun gerçekleştiği yerdeki mortalite oranları ve perineal mortalite oranları arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu çalışmada perineal mortalite oranları ve morbidite oranları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

SUMMARY

**Systematic Research of Perineal Growth Retardation and
 of Perinatal Mortality**

The incidence of perinatal mortality and morbidity and the difficulty of neonatal diagnosis in relation to growth retardation is one of the important subjects of perinatology. In this respect it was decided to look upon the relationship between perineal growth retardation and perinatal mortality.

İnsanların en büyük kısmında doğumun gerçekleştiği yerdeki mortalite oranları (DÖM) düşüktür. Ancak doğumun perineal mortalite oranları yüksek olan bazı durumlarda, bu oranlar artmaktadır. Bu nedenle doğumun gerçekleştiği yerdeki mortalite oranları ve perineal mortalite oranları arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu çalışmada perineal mortalite oranları ve morbidite oranları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

ÖZETİLEN KISIMLARI

DÖM bir insanın doğumun gerçekleştiği yerdeki mortalite oranlarıdır. Ancak doğumun perineal mortalite oranları yüksek olan bazı durumlarda, bu oranlar artmaktadır. Bu nedenle doğumun gerçekleştiği yerdeki mortalite oranları ve perineal mortalite oranları arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu çalışmada perineal mortalite oranları ve morbidite oranları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

** Doç. Dr. Ömer DAREGENLİ, Doğum Anabilim Dalı Başkanı, Bursa
 ** Yüksek Lisans Öğrencüsü, Ethel ERDOĞAN