

Şişli Etfal Hastanesinde 1963-1995 Yılları Arasında Ölü Doğum, Resusitasyona Cevapsız Yenidoğan, Konjenital Anomali ve Çoğul Gebelik İnsidansının Araştırılması*

The Incidence of Stillbirth, Newborn Unresponsive of The Resuscitation, Congenital Anomaly, And Multiple Pregnancy Between 1963-1995 Years In Şişli Etfal Hospital

Ayda BAŞGÜL, Ayşe HANCI, Birsen EKŞİOĞLU, Nebahat SİVRİKAYA

Şişli Etfal Hastanesi 2. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Bir toplumda perinatal mortalite oranı anne sağlığının en önemli göstergesidir. Çalışmamızda hastanemiz kadın-doğum kliniklerinde 1963-1995 yıllarındaki doğumlarda perinatal mortalite oranını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1963-1995 arası sezaryene alınan 9321 ve 1976-1995 arası vaginal doğum yapan 121.058 gebenin belgeleri retrospektif olarak tarandı. Ölü doğum, resusitasyona cevapsız yenidoğan, sezaryen insidansı, sezaryen endikasyonları, konjenital anomali, çoğul gebelik ve perinatal mortalite insidansı tespit edildi. Verilerin birbirleriyle ilişkisi, gruplandırılmaları ve insidansları değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 33 yılda anestezi verilen 9321 sezaryen olgusunda canlı yenidoğan sayısı 9151 (%97.32), ölü doğum 220 (%2.33), 1 veya 2 apgarla çıkartılan ama yapılan resusitasyona cevapsız yenidoğan sayısı 33 (%0.35) idi. Hastanemizde 20 yıllık vaginal doğum sayısı 121.058, bu süredeki sezaryen insidansı %6.10 idi. Operasyon salonundaki konjenital anomali sayısı 45 (%0.48), çoğul gebelik 83 (%0.88); vaginal doğumlarda konjenital anomali sayısı 3674 (%3.03) ve ölü bebek sayısı 3150 (%2.60) bulundu.

SONUÇ: Perinatal mortalite oranının gelişmiş ülkelerde 1000'de 10'un altında olması beklenir. Çalışmamızda perinatal mortalite oranını %025.83 olarak saptadık.

SUMMARY

OBJECTIVE: In associety, perinatal mortality ratio is the most important indicator of mother's health. In our study, we searched perinatal mortality from 1963 to 1995 in gynecology and obstetrics clinic of our hospital.

MATERIALS AND METHODS: Cesarean Section performed between 1963-1995 and 121058 normal vaginal deliveries performed between 1976-1995 have been searched retrospectively. Stillbirth, newborn unresponsive to resuscitation, caesarean incidence and indications, congenital anomaly, multiple pregnancy, perinatal mortality incidence are determined. The relationship of these factors, grouping and their incidences have been evaluated.

RESULTS: In 9321 cesarean section's under general anesthesia performed during 33 years number of live births was 9151 (%97.32), that of stillbirths 220 (%2.33) and the newborn with 1-2 apgar score but unresponsive to the resuscitation were 33 (%0.35). In our hospital number of vaginal delivery during 20 years was 121058 that of cesarean section incidence was %6.10. The number of congenital anomalies in the operation room was 45 (%0.48) and multiple pregnancy 83 (%0.88) the incidence of congenital anomalies in vaginal deliveries was 3674 (%3.03) and that of stillbirth was 3150 (%2.60).

CONCLUSION: Perinatal mortality is expected to be less then 10 per 1000 in developed countries. We found perinatal mortality rate %025.83 in our study.

GİRİŞ

Ölüm kesin bir olaydır ve dünyanın çeşitli kesimlerinde eşit kesinlikte kaydedilir. Çocuk mortalitesi sosyoekonomik gelişmenin bir ölçüsü olarak kabul edilirken perinatal mortalite genellikle anne sağlığıyla, gebelikte ve perinatal periyodda sağlık bakımının kalite göstergesi olarak görülür (1, 2). Çalışmamızda hastanemiz kadın doğum kliniklerinde 1963-1995 yılları arasında Caesarean Sectio ve 1976-1995 yılları arası vaginal doğumlarda; ölü doğum, resusitasyona cevap vermeyen yenidoğan ile konjenital anomali ve çoğul gebelik insidansını araştırmayı amaçladık.

Yazışma Adresi:

Ayda Başgül
Ergenekon Cad. No: 69/71, Kat: 4, Daire: 9,
Pangaltı/İstanbul
Tel: (0212) 234 21 40

* 1996 Neonatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

1963-1995 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi (Ş.E.H.) Kadın Doğum Kliniklerine başvurarak sezaryene alınan 9321 gebenin anestezi belgeleri retrospektif olarak tarandı. Ölü doğum ile resusitasyona cevap vermeyen yenidoğanların insidansı, sezaryen endikasyonları, konjenital anomali ve çoğul gebelik insidansı saptandı.

Ayrıca hastanemiz yıllık istatistik kayıtları taranarak 1976-1995 yılları arasında 121058 vaginal doğumda konjenital anomalili bebek ve perinatal mortalite insidansı tespit edildi. Cesaeen Sectio insidansı saptandı. Verilerin birbirleriyle ilişkisi, gruplandırılması ve insidansları değerlendirildi.

BULGULAR

Kliniğimizde 33 yılda anestezi verilen 9321 sezaryen olgusunda canlı yenidoğan sayısı 9151 (%97.32), ölü doğum 220 (%2.33), bir veya iki apgarla çıkartılan ancak yapılan resusitasyona cevap vermeyen yeni doğan sayısı 33 (%0.35) idi (Tablo 1).

Sezaryen endikasyonlarında ölü doğumlarda dekolman plasenta 143 (%65), resusitasyona cevapsızlarda ise dekolman plasenta ve fetal distress 9 (%27.27)'ar vaka ile ilk sırada bulundu. Operasyon salonunda saptanan konjenital anomali sayısı 45 (%0.48), çoğul gebelik 83 (%0.88) idi. Çoğul gebeliklerin 82'si ikiz, bir tanesi üçüz idi (Tablo 2).

Tablo 1: Cesarean Sectiolarda Yenidoğan Resusitasyonu

33 Yıllık (1963-1995) Cesarean Sectiolarda Yenidoğan Resusitasyonu					
Toplam Yenidoğan	Yaşayan	Ölü Doğum	Res. Cevapsız	Anomali	Çoğul Gebelik
9404	9151	220	33	45	83
	%97.32	%2.33	%0.35	%0.48	%0.88

Tablo 2: Ölü Doğum ve Yenidoğan resusitasyonuna cevapsızlarda Cesarean Sectio Doğum Endikasyonları

Ölü Doğum ve Yenidoğan Resusitasyonuna Cevapsızlarda Cesarean Sectio					
Endikasyon	Ölü Doğum	%	Yenidoğan Res. Cevapsız	%	
1. Dekolman Plasenta	143	%65.00	9	%27.27	
2. Plasenta Previa	17	%7.72	4	%12.13	
3. Eski Seksiyo	14	%6.36	1	%3.03	
4. Çoğul Gebelik	10	%4.54	—	—	
5. Fetal Distress	8	%3.63	9	%27.27	
6. Kol Sarkması	8	%3.63	—	—	
7. Anomalili Bebek	4	%1.81	3	%9.09	
8. İntrauterin Ex Bebek	3	%1.37	—	—	
9. Preeklampsi/Eklampsi	3	%1.37	1	%3.03	
10. Transvers Duruş	3	%1.37	—	—	
11. NSD/Makat Doğum	3	%1.37	3	%9.09	
12. Mekonyum Aspirasyonu	3	%1.37	—	—	
13. Uterus Rüptürü	1	%0.46	—	—	
14. EMR	—	—	3	%9.09	
Toplam	220		33		
Toplam Yenidoğan Resusitasyonu	9404	%2.33	—	%0.35	

Hastanemizde 20 yıllık vaginal doğum sayısı 121058 olup bu süredeki Cesarean Sectio hızı %6.10 olarak bulundu. Perinatal mortalite insidansı 1000 canlı bebekte 25.83 olarak saptandı (Tablo 3).

Vaginal doğumlarda konjenital anomali sayısı 3674 (%0.03) ve ölü bebek sayısı 3150 (%2.60) olup cinsiyete göre dağılımları yapıldığında erkek çocuklarda ex ve anomali insidansının kızlara göre daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4).

1974-1995 yılları arasındaki verilerin birbirleriyle ilişkisi araştırılıp yıllık ve beşer yıllık durumları değerlendirildiğinde Tablo 5 ve Tablo 6'daki grafikler elde edildi.

TARTIŞMA

Perinatal mortalite oranının gelişmiş ülkelerde 1000'de 10'un altında olması beklenir. Avrupa ülkeleri arasında %07 ile İsveç en düşük ve %016.5 ile Yunanistan en yüksek değere sahipken ülkemizde %040-50 olduğu tahmin edilmektedir (3, 2, 4).

İstanbul ili istatistik kayıtlarında 50769 canlı doğumdan %2.58'i ölü doğumdur (5). Çalışmamızda son 20 yıldaki 121058 doğuma ait perinatal mortalite oranını %025.83 bulduk. Bu değer ülkemiz tahmini ortalamasından oldukça iyi olmasına karşın gelişmiş ülke normlarından da epey uzaktır.

Biz Cesarean Sectio insidansını %6.10 bulurken Jose L. Bobadillo'nun çalışmasında Mexico City'e ait değer %27 idi (1).

Son 20 yılda sezaryen doğumlardaki perinatal mortaliteyi %027.60 ve vaginal doğumlarda %026.00 bulduk. M. A. Taş, Diyarbakır'da sezaryen doğumlarda %038 ve spontan doğumlarda %016 perinatal mortalite oranlarıyla belirgin fark bulmuştur (6).

1984 yılında Mexico City'de Jose L. Bobadillo'nun 25 hastanede sezaryen doğumlarda neonatal periyotta mortalite hızını vaginal doğumlarda aynı ağırlıktaki bebeklerden 2.5 kez daha fazla olduğu saptaması da aynı doğrultuda idi (1).

Ancak Kiely J. L. makat gelişlerinde vaginal doğumlardaki neonatal ölüm riskini sezaryen doğumlardan 5.6 kez daha fazla bulmuştur (7). Bu da sezaryen tercihi endikasyonun önemini göstermektedir.

Perinatal mortalite sebeplerini sezaryen olgularında endikasyona göre sınıfladık, zira otopsi sonuçları yoktu. Rushton D. I. perinatal otopsi sıklığını %30.81 ve klinik görüşten farklılığı %9-15 olarak saptamıştır (8). Ölümün gerçek nedenini öğrenmek, olayın tekrarlama riskini saptama ve daha sonraki gebeliklerde prenatal tanı ve takibi yönlendirmek için perinatal otopsi gereklidir.

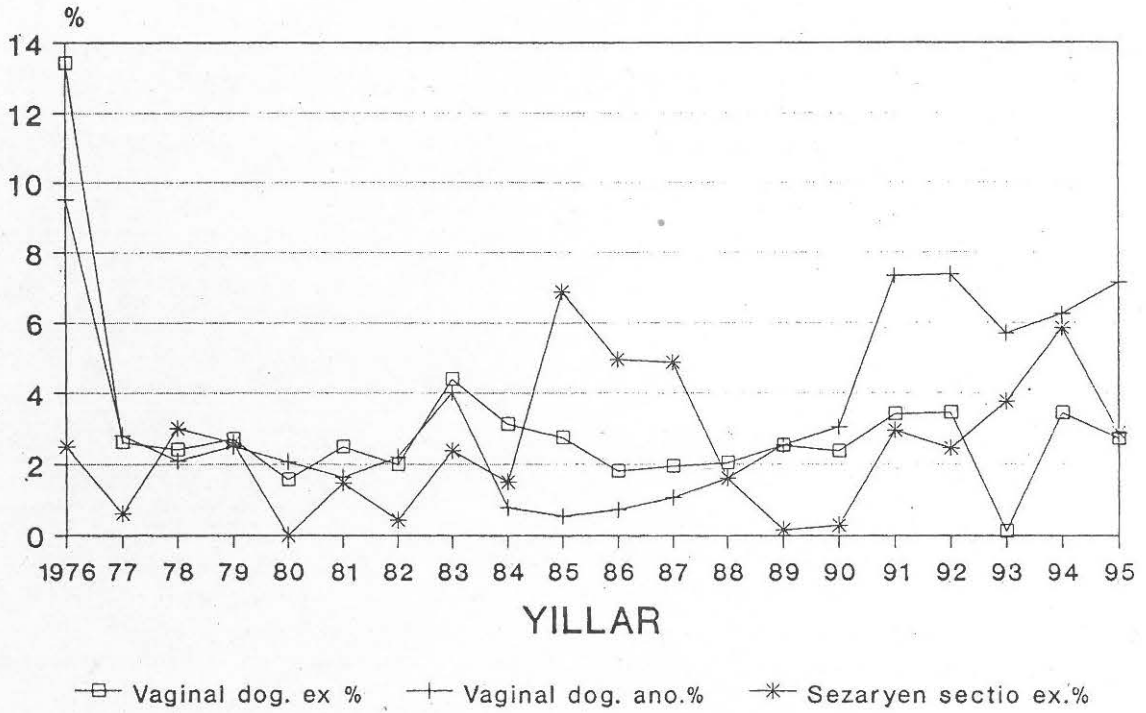
Tablo 3: 20 Yıllık (1976-1995) Cesarean Sectio Doğum Hızı ve Perinatal Mortalite İnsidansı

	Yenidoğan Sayısı	%	Ex Sayısı	Perinatal Mortalite (1000 canlı doğumda)
Vaginal Doğ.	121058	93.90	3150	26.00
C. Sectio Doğ.	7964	6.10	220	27.60
Toplam	130462	100	3370	25.83

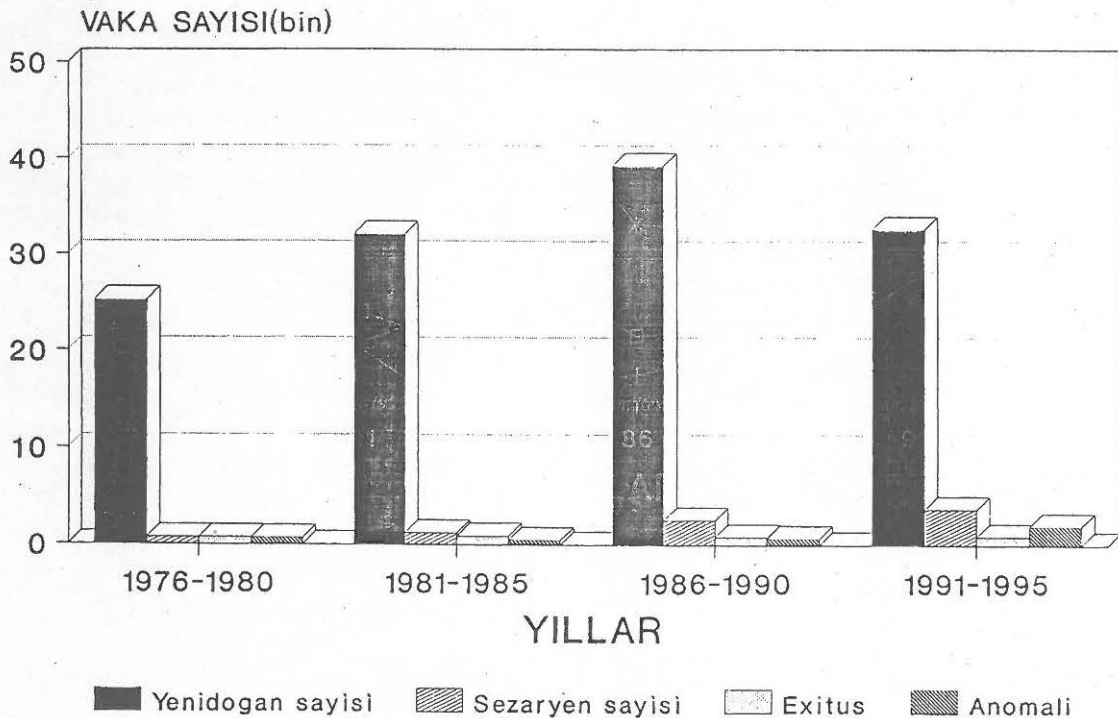
Tablo 4: 20 Yıllık (1976-1995) Vaginal Yolla Doğan Yenidoğanların Cinsiyete Göre Ex ve Anomali İnsidansı

	Erkek	Kız	Toplam	Toplam 121058 Yenidoğana (%)
Exitus Yenidoğan Sayısı	1757	1393	3150	%2.60
Anomalili Yenidoğan Sayısı	2100	1574	3674	%3.03
Exitus Yenidoğan Cinsiyet %'si	%55.78	%44.22	%100	
Anomalili Yenidoğan Cinsiyet %'si	%57.19	%42.81	%100	

Tablo 5



Tablo 6



9321 sezaryen endikasyonunda 220 ölü doğumda dekolman plasenta 143 (%65), plasenta previa 17 (%7.72), eski seksiyö 14 (%6.36), çoğul gebelik 10 (%4.54) ile ilk sıraları alırken yenidoğan resusitasyonuna cevapsızlarda dekolman plasenta ve fetal distress 9 (%27.27)'ar vaka ile ilk sıradaydı. Dekolman plasenta, plasenta previa, sefalopelvik disproporsiyon, preeklampsi hem anne hem de fetal mortalite riskini artırırken multipl gebelik perinatal mortalite risk faktörü olarak bilinir (9).

Oral S. N. konjenital anomalili bebeklerde ex oranını sağlıklılarından 9 kat fazla bulmuştur (10).

İngiltere'de perinatal mortalite oranı %22.3 iken %20 sebep konjenital anomali, %17 asfiksi olarak saptanmıştır (11). Biz sezaryen doğumlarda anomali oranını %3 olarak bulduk. Operasyon salonunda saptanan konjenital anomali sayısı 45 idi.

121058 yenidoğanda anomali insidansını 3674 vaka ile %3.03 bulduk. Bu oran erkeklerde %57.19 ile kızlardan fazla idi.

İkiz gebelikteki infant mortalitesi Mary Glen Fowler'e göre tek gebelikten 4-10 kat daha fazlaydı (12).

Ryndstrom H.'ye göre canlı doğumların %2'si ikiz olup perinatal ölümlerin yaklaşık %10'unu oluşturur (13). Sezaryen doğumda saptadığımız çoğul gebelik sayısı 83 olup biri üçüz diğerleri ikizdi. Sezaryen doğumlarda çoğul gebelik insidansını %0.88 bulduk.

Çalışmamızda vaginal doğumlarda ölüm insidansının %55.78'ini erkek çocuklar oluşturuyordu. 1987 Dünya Sağlık Örgütü yıllık istatistiklerinde de erkek bebeklerde ölüm insidansı kızlardan daha fazlaydı (14).

SONUÇ

1993 Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre temel ölüm sebeplerinin global dağılımında perinatal ve neonatal ölümler 3180000 vaka ile %6'lık bir pay alır (4).

Perinatal mortalite oranının gelişmiş ülkelerde 1000'de 10'un altında olması beklenir. Avrupa ülkeleri arasında %07 ile İsveç en düşük ve %016.5 ile Yunanistan en yüksek değere sahipken ülkemizde %040-50 olduğu tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda 130462 toplam yenidoğanda Cesarean Sectio hızını %6.10, perinatal mortalite insidansını %25.83 olarak saptadık. Türkiye'de istatistik çalışmalarının çok az olduğu dikkate alındığında büyük bir arşiv tarayarak anne ve bebek sağlığı açısından yol gösterici sonuçlara ulaştığımız kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1 Kitange H: Perinatal Mortality in Rural Tanzania. World Health Forum, 15, 82-84, 1994.
- 2 Lawson J.S: How Can Infant and Perinatal Mortality Rates Be Compared Internationally? World Health Forum, 15, 85-87, 1994.
- 3 Health in Europe. World Health Organisation Regional Publications European Series, 56, 9-23, 1994.
- 4 The World Health Report 1995. Bridging The Gaps. World Health Form. 16, 377-385, 1995.
- 5 İstanbul Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü Sağlık İstatistik Yıllığı. 15, 1983.
- 6 Taş M.A.: Perinatal Ölümleri Etkileyen Çevresel, Sosyoekonomik ve Morfolojik Etmenlerin Araştırılması. Dicle Ün. Tıp Fak. Halk Sağ. A.B.D. Doçentlik Tezi, 1982.
- 7 Kiely J.L: Mode of Delivery and Neonatal Death in 17.587 infants Presenting by the Breech. Br. J. Obstetric Gynaecol (England), 98 (9), 898-904, Sep 1991.
- 8 Rushton D.I: West Midlands Perinatal Mortality Survey 1987 An Audit of 300 Perinatal Autopsies. Br. J. Obstetric Gynaecol, 9817, 624-7, July 1991.
- 9 Risk Approach For Maternal and Childhealth Care. WHO-off Set Publication, 39, Geneva, 1978.
- 10 Oral S. N, Bertan M: Risk Approach in Maternal and Child Care. Turkish Study WHO Collaborating Study Final Report.
- 11 Garrey, Goran, Hodge, Callender: Obstetrics Illustrated, Churchill Livingstone, Second Edition, Edinburg London and New York, 274, 1974.
- 12 Fowler M.G: Double Jeopardy: Turn Infant Mortality in the US. Am. J. Obstet. Gynaecol, 15-22, July 1991.
- 13 Ryndstrom H, Ingemarsson I: A Case-control Study of the Effects of Birth by CS on Intrapartum and Neonatal Mortality Among Twins Weighing 1500-2499 gr. Br. J. Obstet. Gynaecol, 98 (3), 249-53, Mar 1991.
- 14 WHO World Health Statistics Annual. Geneva 1987.