

Van Yöresinde Konjenital Malformasyonların Görülme Sıklığı ve Dağılımı

Mertihan Kurdoğlu, Zehra Kurdoğlu, Zehra Küçükaydın, Ali Kolusarı, Ertan Adalı, Recep Yıldızhan, Hanım Güler Şahin, Mansur Kamacı,

Özet

Amaç: 2004 - 2008 yılları arasında, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndaki doğumlarda; konjenital anomali tiplerinin, insidansının, cinsiyet ve maternal yaşa göre dağılımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde 2004 - 2008 yılları arasında gerçekleşen 7788 doğum retrospektif olarak incelenmiş ve toplam malformasyon sıklığı ile bunların tipleri, izole ve kombine olarak görülme oranları ile anne yaşına göre dağılımları belirlenmiştir.

Bulgular: Saptanan 87 anomali fetus incelendiğinde; konjenital malformasyonlu fetus oranının % 1.12, en sık görülen izole anomalinin anensefali olduğu tespit edilmiştir. İzole malformasyonlar, tüm anomalilerin %74.7'si olup geri kalanı ise multipl konjenital malformasyonlardır. Konjenital anomali fetüsler; en fazla 21-30 yaş grubundaki annelerde, en az da 40 yaş üzerindeki annelerin gebeliklerinde saptanmıştır (sırasıyla %52.9 ve %4.6, $p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda, Van yöresinde konjenital malformasyon sıklığı %1.12 idi. Bu çalışmanın farkı, konjenital malformasyonların genç gebelerde yaşlılara göre daha sık saptanmasıdır. Bölgeye özgü doğurganlık yapısıyla ilişkili olabilecek bu konu hakkında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: konjenital malformasyon, fetal anomali.

Avrupa Perinatal Tıp Birliği'nin tanımlamasına göre konjenital malformasyon; bir organ veya organın bir bölümü ya da vücudun bir kısmındaki morfogenez sırasında intrensek lokal bir hatadan gelişen primer yapısal defektir. Yapısal anomali, konsepsiyondan ya da erken embriyogenez döneminden itibaren mevcuttur (1).

Konjenital anomalilere yol açan çeşitli etkenler olduğu bilinse de birçoğunun nedeni henüz aydınlatılamamıştır. Bu etkenler içinde en çok suçlanan genetik faktörlerdir. Ayrıca maternal enfeksiyonlar, çevresel ajanlar, fiziksel ve kimyasal etkenler, alkol, sigara ve bağımlılık yapıcı maddeler, gebelikte alınan ilaçlar, radyasyon, spontan gelişim hataları, konsepsiyonun yerleşim bölgesi, maternal

metabolik hastalıklar, plasental kan akımı, plasental madde geçirgenliği gibi çeşitli nedenler de predispozan faktörler arasında sayılabilir (2,3). Her ne kadar hatalı konsepsiyonların yaklaşık %80'i spontan abortus ile sonuçlansa da fütüsler %3 oranında konjenital malformasyon ile doğmaktadır (4).

Biz bu çalışmamızda; retrospektif olarak konjenital anomalileri tarayıp bu anomalilerin sıklığını, tiplerini, tutulan sistemleri, cinsiyete ve maternal yaşa göre dağılımlarını değerlendirmeye çalıştık.

Çalışmamızın amacı, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2004 - 2008 yılları arasında gerçekleşen doğumlarda konjenital anomali tiplerini, insidansını, cinsiyet ve maternal yaşa göre dağılımlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Hastanemizde 2004 - 2008 yılları arasında gerçekleşen 7788 doğum retrospektif olarak incelenmiş ve toplam malformasyon sıklığı ile bunların tipleri, izole ve kombine olarak görülme

7. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, Mayıs 14 - 19, 2009, Acapulco Resort Otel, Girne, KKTC' de e- poster bildirimini olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Dr. Zehra Kurdoğlu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.

Tel: 0 432 2164705-6739

e- mail: zehrakurdoglu@hotmail.com

Tablo 1. Konjenital malformasyonlu fetüslerin cinsiyet dağılımı

		Anomalili fetüs sayısı (n) ve yüzdesi(%)	Toplam (n)
Fötal Cinsiyet	Kız	47 (54.03)	3500
	Erkek	40 (45.97)	4288
Toplam		87 (%100)	7788

Tablo 2. Konjenital Malformasyonların Sistemlere Göre Dağılımı

Sistem	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi (%)
SSS	42	48,3
Üriner Sistem	7	8,0
Kas-İskelet Sistemi	1	1,1
KVS	1	1,1
GİS	14	16,1
Diğer	2	2,3
SSS+Kas İskelet Sistemi	3	3,4
SSS+GİS	6	6,9
Üriner Sistem+GİS	1	1,1
GİS+Genital Sistem	1	1,1
SSS+GİS+Kas-İskelet Sistemi	2	2,3
SSS+Kas - İskelet Sistemi+Yüz defekti	1	1,1
SSS+Kas-İskelet Sistemi+GİS+Yüz Defekti	1	1,1
SSS+Üriner Sistem	1	1,1
SSS+GİS+Solunum Sistemi	1	1,1
SSS+KVS	1	1,1
Solunum sistemi	1	1,1
Üriner Sistem+GİS+Solunum Sistemi	1	1,1
Total	87	100,0

SSS: Santral sinir sistemi, KVS: Kardiyovasküler sistem, GİS: Gastrointestinal sistem.

oranları ile anne yaşına göre dağılımları belirlenmiştir.

Bulgular

2004-2008 tarihleri arasında hastahanemizde doğum yapan gebelerden 4288'i erkek, 3500'ü kız bebek doğurmuştur. Saptanan 87 anomalili fetüs irdelendiğinde; 47'sinin kız (%54.03),

40'ının erkek (%45.97) olduğu (tablo 1) ve fötal anomali açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür.

Konjenital malformasyonlu fötüs doğurma oranının % 1.12, tüm anomaliler incelendiğinde; en sık görülen anomalinin hidrosefali olduğu ve bunu anensefali ile ensefalosel gibi diğer santral

sinir sistemi malformasyonlarının izlediği tespit edilmiştir. Ülkemizde genel olarak görülen en sık anomali tipi merkezi sinir sistemi anomalileri olmakla birlikte bizim bulgularımız da bununla örtüşmektedir (5,6).

Tüm malformasyonların %74.7'sinin izole, %25.3'ünün ise multipl konjenital malformasyon şeklinde olduğu bulunmuştur. İzole anomaliler içinde en sık anensefali gözlenmiştir. Konjenital malformasyonların sistemlere göre dağılımı (tablo 2) de gösterilmiştir. Buna göre; en sık saptanan anomalilerin santral sinir sistemine ait (%48.3) anomaliler olduğu, bunları sırasıyla gastrointestinal sistem (%16.1) ve üriner sistem (%8) anomalilerinin izlediği görülmüştür.

Maternal yaş dağılımına baktığımızda; ortalama anne yaşının 28 ± 6.78 (18-45) olduğu bulunmuştur. Anomalili fötuslar; en fazla 21-30 yaş grubundaki annelerde (%52.9) ve en az da 40 yaş üzerindeki annelerin gebeliklerinde (%4.6) saptanmıştır ($p < 0.05$) (tablo 3).

Tablo 3. Konjenital malformasyonlu doğumlarda maternal yaş dağılımı

Maternal yaş aralığı	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi (%)
≤ 20 yaş	13	14,94
21-30 yaş arası	46	52,87
31-40 yaş arası	24	27,58
>40 yaş	4	4,59

Tartışma

Ultrasonografi; kolay ve yaygın uygulanan, noninvaziv, fetal malformasyonların saptanmasında değeri yüksek olan bir tanı metodudur. Gazi Üniversitesi'nden Erdem ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; ultrasonografinin konjenital malformasyonların saptanmasında sensitivitesi %79.31, spesifitesi %99.94, pozitif belirleyici değeri %95.83 ve negatif belirleyici değeri %99.64 olarak bulunmuştur. Bu çalışmayla da antenatal takip ve konjenital anomali taramasında ultrasonografinin önemi bir kez daha ortaya konmuştur (7).

Avustralya ve Suudi Arabistan çalışmalarında olduğu gibi konjenital malformasyon görülme sıklığı; sosyoekonomik durumlarına, beslenme alışkanlıklarına, coğrafik bölgelere, ırklara ve çevresel etkenlere bağlı olarak toplumlar arasında farklılıklar gösterebilir (8,9). Aynı ülkede farklı bölgelerde dahi farklı prevalanslar saptanabilir. Ülkemizde 1992 ve 1999 yıllarında yapılan çalışmalar da bunu desteklemektedir (10,11).

Dicle Üniversitesi'nde Bayhan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada; anomali prevalansı %2.79, tüm anomaliler içinde en sık görülen anomali hidrosefali (%18.8) , en sık tutulan sistem de merkezi sinir sistemi olarak bulunmuştur (12). Bizim yaptığımız çalışmada ise konjenital malformasyonlu fötüs doğurma oranı % 1.12, en sık görülen anomali %20.6 ile hidrosefali, en sık tutulan sistem de merkezi sinir sistemi olarak tespit edilmiştir.

Biri ve ark.'ı, yaptıkları çalışmada konjenital malformasyon sıklığını %1.18, en sık görülen konjenital anomaliiyi de meningoşel olarak bulmuşlardır. Ayrıca maternal yaşları incelediklerinde, konjenital malformasyonlu doğumların en çok 21-30 yaş grubunda olduğunu tespit etmişlerdir. Van yöresinde konjenital malformasyon görülme sıklığı; Türkiye'nin diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermekle birlikte, 40 yaş üzerindeki annelerin gebeliklerinde konjenital malformasyonlara daha az rastlanması ve konjenital malformasyonların en sık 21-30 yaş grubunda tespit edilmesi açısından da farklılıklar içermektedir. Ayrıca bu çalışmada da, Biri ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde, anomali açısından fetal cinsiyetler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (13). Bölgemizde doğurganlığın çok erken yaşlarda başladığı göz önünde bulundurulursa, bölgeye özgü doğurganlık yapısıyla ilişkili olabilecek bu konu hakkında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dünyada; annedeki enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi, beslenme ve hijyenik koşulların iyileştirilmesi ile önlenabilir fötal ölümlerde kayda değer azalma gözlenmiştir. Buna karşılık, relatif olarak diğer fötal ölüm nedenleri ön plana çıkmıştır. Bunların başında da konjenital malformasyonlar gelmektedir (14).

Türkiye'nin doğusundaki eğitim ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması göz önünde bulundurulduğunda, hastalarımızın antenatal takiplerinin yetersiz olduğu ve ileri gebelik haftalarında kliniğimize başvurdukları görülmektedir. Bizim bölgemizde; birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılarak özellikle reproduktif yaş grubundaki kadınların gebelik takibi konusunda bilinçlendirilmesiyle, konjenital malformasyonların erken gebelik haftalarında saptanması, ileri teşhis ve tedaviye yönelik girişimlerin yapılması sağlanacak, böylece perinatal mortalite ve morbiditenin düşmesine katkıda bulunulacaktır.

Distribution and Incidence of Congenital Malformations at Van Region

Abstract

Aim: It is aimed to determine the incidence, types and distributions according to maternal age of congenital anomalies among labor in the Department of Obstetrics and Gynecology, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine between 2004 and 2008.

Methods: The 7788 births between 2004 and 2008 in our hospital were studied retrospectively and malformation incidence, types of these, percentages of seen rate as isolated and multiple and their distributions according to maternal age were determined.

Results: Eighty seven fetus with anomalies were detected. It was determined that the incidence of fetus with congenital malformations was 1.12 %, the most common isolated congenital anomaly was anencephaly. The isolated malformations were 74.7 % of all anomalies and rest were multiple. The fetus with congenital anomaly were detected the most frequently in 21-30 age group mothers, although it was detected rarely in mother's pregnancy in over 40 age (respectively 52.9% and 4.6%, $p < 0.05$).

Conclusion: In our study, the incidence of congenital malformation in Van region was 1.12 %. The difference of this study, congenital malformations were determined more frequently in younger pregnant women according to older. Further studies are necessary to investigate about the topic associated with fecundity composition which is peculiar to the region.

Key words: Congenital malformation, fetal anomaly.

Kaynaklar

1. Sever LE, Mortensen ME. Teratology and the epidemiology of birth defects: Occupational and environmental perspectives. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, editors. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 3rd ed. New York, NY: Churchill Livingstone, 1996: 185-213.
2. Kalter H. Teratology in the 20th century: environmental causes of congenital malformations in humans and how they were established. Neurotoxicol Teratol 2003; 25(2): 131-282.
3. Atasü T, Öçer F, eds. Gebelikte Fetusa ve Yenidođana Zararlı Etkenler. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2000.
4. Barrow MV. A brief history of teratology to the early 20th century. Teratology 1971; 4: 119-130.
5. Yalçın Ö, Bengisu E, Buyru F, Yayla M, Eđerci Y. Kliniđimiz 5 yıllık materyalinde konjenital anomali insidansı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1987; 19: 217-223.
6. Erdoğan E, Okan G, Cengiz C. Kliniđimizde son 10 yıllık sürede doğan bebeklerde merkezi sinir sistemi anomalileri insidansı. Uludađ Üniversitesi Tıp Fak. Derg 1992; 19: 1-4.
7. Erdem M, Erdem A, Yıldız A, Güner H. Konjenital Malformasyonların Prenatal Tanısında Ultrasonografinin Yeri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1992; 2: 93-99.
8. Riley MM, Halliday JL, Lumley JM. Congenital malformations in Victoria, Australia, 1983-95: An overview of infant characteristics. Journal of Paediatrics and Child Health 1998;34: 233-240.
9. Al-Jama F. Congenital malformations in newborns in a teaching hospital in eastern Saudi Arabia. Journal of Obstetrics & Gynecology 2001; 21: 595-598.
10. Apak MY. Approach to genetic diseases and genetic counseling. In: Aydinli K, editor. Prenatal Diagnosis and Management. İstanbul: Perspektif Yayın, 1992: 1-18.
11. Tunçbilek E, Bodurođlu K, Alikasıfođlu M. Results of the Turkish congenital malformation survey. Turk J Pediatr 1999; 41: 287-297.
12. Bayhan G, Yalınkaya A, Yalınkaya Ö, Gül T, Yayla M, Erden AC Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Konjenital Anomali Görülme Sıklığı. Perinatoloji Dergisi 2000; 8: 99 – 103.
13. Biri A, Onan A, Korucuođlu Ü, Taner Z, Tıraş B, Himmetođlu Ö. Bir üniversite hastanesinde konjenital malformasyonların görülme sıklığı ve dağılımı. Perinatoloji Dergisi 2005; 13: 1-5.
14. Neel JV. A study of major congenital defects in Japanese Infants. Am J Hum Genet 1958; 10: 398-445.