

Dekolman Plasenta Olgularının Retrospektif Analizi ve Normal Gebeliklerle Karşılaştırılması

Ahmet Kale*, Sultan Ecer**

ÖZET

Çalışmamızın amacı; Kliniğimizde beş yıllık sürede doğumu gerçekleşen 94 plasenta dekolmanı olgusunun retrospektif analizini yapmaktır.

Kliniğimizde 5 yıllık sürede gerçekleşen 94 plasenta dekolmanı olgusunu (grup 1) retrospektif olarak inceledik. Olgular anne yaşı, paritesi, prepartum tahmini gebelik haftası, yenidoğan ağırlığı, sezaryen doğum oranı, gebeliğin hipertansif hastalıkları yönünden değerlendirildi ve olgular miadında gebelik nedeni ile doğum yapan kontrol grubu (grup 2) 127 gebe ile karşılaştırıldı.

Beş yıllık sürede plasenta dekolmanı oranı %1,38 bulundu. Grup 1 olgularında tahmini gebelik haftası ortalama 32.0 ± 3.3 olarak bulundu ve olguların %15.35'inde, gebeliğin hipertansif hastalıkları saptandı. Olguların %81.91'inde sezaryen ile doğum gerçekleştiği ve sezaryen endikasyonlarının hepsi dekolman plasenta olduğu saptandı ($p < 0.001$). Grup 1'de ortalama yenidoğan ağırlığı 2413 ± 678 , Grup 2'de ise ortalama yenidoğan ağırlığı 3221 ± 467 olarak saptandı ($p > 0.05$). Grup 1'de ortalama 1.dakika APGAR skoru 3.02 ± 1.10 , Grup 2'de ise 6.80 ± 2.5 olarak saptandı ($p < 0.001$). Grup 1'de ortalama 5.dakika APGAR skoru 3.99 ± 1.17 , Grup 2'de ise 8.42 ± 1.50 olarak saptandı ($p < 0.001$). Grup 1'de erken neonatal mortalite oranı %69.14, Grup 2'de ise %3.9 olarak saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç olarak plasenta dekolmanı hala önemli bir obstetrik problemdir ve yüksek fetal mortalite oranları ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Plasenta Dekolmanı, Gebelik, Mortalite, Prognoz

Retrospective Analysis of Abruptio Placentae Cases and Comparison of Normal Pregnancies

SUMMARY

The aim of this study was to analyze of 94 abruptio placentae cases retrospectively during 1 years period.

We evaluated of 94 abruptio placentae cases (group1) retrospectively during 5 years period in our clinic. Maternal age, parity, prepartum estimated gestational week, birth weight, cesarean section ratio, hypertension pregnancies were evaluated and compared with 127 normal pregnancies (group2) who had given births .

The ratio of abruptio placentae was 1.38% during five years period. Prepartum estimated mean gestational week in group 1 was 32.0 ± 3.3 and 15.35 % of women had pregnancy induced hypertension. Cesarean section was performed 81.91 % of cases. All of cesarean indications was abruptio placentae ($p < 0.001$). Mean birth weight was 2413 ± 678 g in grup 1 and 3221 ± 467 in group 2 ($p > 0.05$). Mean 1.minute APGAR score was 3.02 ± 1.10 in grup 1 and 6.80 ± 2.5 in group 2 ($p < 0.001$). Mean 5.minute APGAR score was 3.99 ± 1.17 in grup 1 and 8.42 ± 1.50 in group 2 ($p < 0.001$). Early neonatal mortality ratio was 69.14 %in group 1 and, %3.9 in group 2 ($p < 0.001$).

Abruptio placentae still remains as an important obstetric problem which is associated with a high perinatal mortality rate.

Key Words: Abruptio Placentae, Pregnancy, Mortality, Prognosis

* Dicle Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

** Dicle Üniv. Tıp Fak. Çocuk Hastalıkları A.D.

GİRİŞ

Plasenta dekolmanı normal implante olan plasentanın, premature olarak ayrılması olarak adlandırılır. Tüm doğumların %0.5 ile 4 arasında görülür. Gebeliğin ciddi bir komplikasyonu olan plasenta dekolmanı, ölü doğuma, preterm doğuma, erken neonatal ölümlere neden olmaktadır (1). Plasenta dekolmanı'nın etiolojisinde; maternal yaş, artmış gravida, artmış parite, düşük sosyoekonomik status, hipertansiyon, sigara ve kokain kullanımı sayılabilir (2). Ayrıca abdominal travma, polihidramnios, uterine anomalilerde etiolojide rol oynayabilir (3).

Çalışmamızda plasenta dekolmanı olgularımızda maternal ve fetal sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1 Ocak 2000 ile 31 Aralık 2004 yılları arasındaki 5 yıllık sürede gerçekleşen toplam 6805 doğumdan, 94 plasenta dekolmanı olgusu retrospektif olarak incelendi. Olgular hakkındaki tüm bilgiler bilgisayar kayıtları, kayıt defterleri ve hasta dosyalarından elde edildi. Kliniğimizde plasenta dekolmanı nedeni ile doğum yapan 94 olgu grup 1 ve aynı yıllar arasında miadında gebelik nedeni ile doğum yapan 127 olgu grup 2 olarak kabul edildi. Çalışmamızda her iki grubun anne yaşı, paritesi, sezaryen endikasyonları, gebeliğin hipertansif hastalıkları, yenidoğan ağırlıkları, doğum şekilleri, 1.ve 5. dakika APGAR skorları, erken neonatal mortalite oranları, değerlendirildi. Tüm olguların preparatum tahmini gebelik haftası ve fetal kalp aktivitesinin varlığı ultrasonografiyle belirlendi.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS

(Statistical Package for Social Science) version 10.0 ile yapıldı. Analiz için ki-kare ve student-t testi uygulandı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Kliniğimizde 5 yıllık sürede toplam 6805 doğum gerçekleştiği ve bunlardan 94'ünün (%1.38) plasenta dekolmanı olduğu tespit edildi. Grup 1 olgularının ortalama maternal

yaşı 32.5 ± 7.2 ve grup 2'de ise 31.1 ± 6.5 olarak bulundu ($p > 0.05$) ayrıca grup 1 olgularının %64.8'inin maternal yaşı 30'un üzerinde idi. Prepartum tahmini gebelik haftası grup 1'de ortalama 32.0 ± 3.3 ve grup 2'de 37.2 ± 4.5 olarak bulundu ($p > 0.05$). Grup 1 olgularının %15.35'ünde, Grup 2' olgularının ise %3.2'sinde gebeliğin hipertansif hastalıkları saptandı.

Grup 1 olgularının %81.91'inde sezaryen ile doğumun gerçekleştiği ve sezaryen endikasyonlarının hepsinin dekolman plasenta olduğu saptandı, grup 2'de ise sezaryen oranı %25.19 ve en sık sezaryen endikasyonun eski sezaryen olduğu saptandı ($p < 0.001$).

Grup 1'de ortalama yenidoğan ağırlığı 2413 ± 678 , Grup 2'de ise ortalama yenidoğan ağırlığı 3221 ± 467 olarak saptandı ($p > 0.05$). Grup 1'de ortalama 1.dakika APGAR skoru 3.02 ± 1.10 , Grup 2'de ise 6.80 ± 2.5 olarak saptandı ($p < 0.001$). Grup 1'de ortalama 5.dakika APGAR skoru 3.99 ± 1.17 , Grup 2'de ise 8.42 ± 1.50 olarak saptandı ($p < 0.001$).

Grup 1'de erken neonatal mortalite oranı %69.14, Grup 2'de ise % 3.9 olarak saptandı ($p < 0.001$). Tablo 1'de grup 1 ve 2'nin demografik verileri görülmektedir.

Maternal ve fetal özellikler	Grup 1	Grup 2	p
Maternal yaş	32.5 ± 7.2	31.1 ± 6.5	> 0.05
Gravida	5.3 ± 2.7	4.6 ± 2.7	> 0.05
Parite	4.1 ± 2.3	4.2 ± 1.2	> 0.05
Gebelik haftası	32.0 ± 3.3	37.2 ± 4.5	> 0.05
Sezaryen ile doğum sayısı	77 (%81.91)	32 (%25.19)	< 0.001
Ortalama yenidoğan ağırlığı (g)	2413 ± 678	3221 ± 467	> 0.05
Ortalama 1. dakika APGAR skoru	3.02 ± 1.10	6.80 ± 2.5	< 0.001
Ortalama 5. dakika APGAR skoru	3.99 ± 1.17	8.42 ± 1.50	< 0.001
Erken neonatal mortalite oranı	65 (%69.14)	5 (% 3.9)	< 0.001

Tablo 1. Grup 1 ve 2'nin demografik özelliklerle, doğum şekilleri, APGAR skorları ve erken neonatal mortaliteleri

TARTIŞMA

Plasenta dekolmanı, perinatal mortalite'nin önde gelen nedenlerinden birisidir. Plasenta



dekolmanında perinatal mortalite oranı % 6.5 ile 87 arasında değişmektedir (1). Çalışma grubumuzda, plasenta dekolmanı olgularımızda erken neonatal mortalite oranı %69.14 olarak bulundu ($p<0.001$). Plasenta dekolmanında etiyojolojiye yönelik yapılmış çalışmalarda ileri maternal yaş, grand multiparite, gebeliğin hipertansif hastalıkları risk faktörü olarak tanımlanmıştır (3). Dafallah ve ark (1) maternal diabet, hipertansiyon, preeklampsi ve polihidramnios ile plasenta dekolmanı arasında ilişki saptamışlardır. Raymond ve ark (4) maternal yaş ve plasenta dekolmanı arasında pozitif korelasyon saptamışlardır. Çalışma grubumuzda plasenta dekolmanı olgularımızın %64.8 'inin maternal yaşı 30'un üzerinde idi.

Paritenin artması plasenta dekolmanı için bir risk faktörüdür (1). Rai ve ark (5) paritenin plasenta dekolmanında predisposan faktör olduğunu bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada parite arttıkça plasenta dekolmanı riskinin geometrik olarak arttığı saptanmıştır (6). Çalışma grubumuzda da literatürle uyumlu olarak plasenta dekolmanı olgularımızda ortalama parite'yi 4.1 ± 2.3 olarak saptadık.

Plasenta dekolmanı etiolojisine gebeliğin hipertansif hastalıkları %11.3 ile %64.8 arasında değişmektedir. Thieba ve ark (7) plasenta dekolmanı olgularının %31'inde gebeliğin hipertansif hastalıklarını saptamışlardır. Morgan ve ark (8) ise bu oranı %13.18 olarak bulmuşlardır. Çalışma grubumuzda plasenta dekolmanı olgularımızda gebeliğin hipertansif hastalık oranını literatürle uyumlu olarak %15.35 olarak bulduk. Ayrıca plasenta dekolmanı olgularımızın %81.91'inin doğumu sezaryen ile gerçekleşmiştir.

Plasenta dekolmanı olgularında, yüksek perinatal mortalite oranı persiste eden obstetrik bir problemdir. Bu yüksek perinatal mortalite oranları özellikle gelişmekte olan ülkeler için geçerlidir. Olguların çoğunda fetal mortaliteyi azaltmak için herhangi bir girişim yapılamamaktadır çünkü fetal ölümlerin çoğu hastaneye gelmeden önce gerçekleşmektedir (9). Erken transfer ve çok hızlı müdahaleler bu oranları azaltabilir. Çalışmamızda erken neonatal mortalite % 69.14 olguda saptandı.

Olgularımızın % 79.2'sinde hastaneye ulaşmadan ölü doğum gerçekleşmişti.

Sonuç olarak çalışmamızda, plasenta dekolmanı ve fetal mortalite'nin yüksek oranda görülmesinin en önemli nedeni bölgede doğurganlık sayısının çok fazla olması, ileri yaşta gebelik oranlarının fazla miktarda görülmesi, yüksek riskli gebelikleri takip ve tedavi edecek merkezlerin yetersizliği ve yüksek riskli gebeliklerin transferi esnasındaki gecikme ve yetersizlikler bu oranı yükseltmektedir (10). Birincil ve ikincil merkezlerde antenatal bakım hizmetlerinin artırılması, yüksek riskli gebeliklerin daha erken gebelik haftalarında belirlenmesi ve gerekli tıbbi önlemlerin alınması bu yüksek oranlarımızı azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Dafallah SE, Babikir HE. Risk factors predisposing to abruptio placentae. Maternal and fetal outcome. Saudi Med J. 2004; 25:1237-40.
2. Hemminki E, Glebatis DM, Themault GD, Janerich DT. Incidence of placenta previa and abruptio placentae in New York State. NY State J Med. 1987; 87: 594-8.
3. Ananth CV, Oyelese Y, Yeo L, Pradhan A, Vintzileos AM. Placental abruption in the United States, 1979 through 2001: temporal trends and potential determinants. Am J Obstet Gynecol. 2005; 192:191-8.
4. Raymond EG, Mills JL. Placental abruption. Maternal risk factors and associated fetal fetal conditions. Acta Obstet Gynecol Scand. 1993; 72:633-39.
5. Rai L, Duvvi H, Rao UR, Vardehi, Nallini V. Severe abruptio placenta: Still unpreventable. Int J Gynecol Obstet. 1989; 29:117-20.
6. Huang CY, Hwang SS, Chiang JH, et al. Abruptio Placentae Analysis of 208 cases . J Formosan Med Assoc. 1987; 86:1215-19.
7. Thieba B, Lankoande J, Akotiong M, Kyelem C, Ouedraogo A, Ouedraogo CM, Kone B. Abruptio placentae: epidemiological, clinical and prognostic aspects with respect to a 177 case series . Gynecol Obstet Fertil. 2003; 31:429-33.



8.Morgan MA, Kathleen M, Berkowitz MD, Thomas SJ, Reibold P, Quilligan EJ. Abruptio placentae: perinatal outcome in normotensive and hypertensive patients Am J Obstet Gynecol. 1994; 170:1595-9.

9.Knab DR. Abruptio placentae: an assesment of the time method and delivery. Obstet Gynecol. 1978;52:625-9.

10.Yalınkaya A, Bayhan G, Demir B, Yalınkaya Ö, Yayla M. İleri yaş gebeliklerinin retrospektif analizi. Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2002;16:148-54.

Yazışma Adresi

Ahmet KALE
Dicle Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum A.D.
E-mail: drakale@dicle.edu.tr

