

İKİZ GEBELİKLERDE SEZARYEN'İN YERİ

Dr. Süheyl ÖKTEN*
Dr. Birtan BORAN**
Dr. Nadir ÜNLÜ***
Dr. Bahadır YILMAZ***

ÖZET : Bu çalışmada 55 çift ikiz doğum vakası incelendi. İkiz oranı 1.75 bulundu. 55 olgunun 11'ine sezaryen operasyonu uygulandı. 36. gebelik haftasından büyük malprezentasyon gösteren ikiz olgularında sezaryen uygulananın doğumdaki depresyon insidansını azalttığı müşahede edildi. Prematürite ve beraberindeki Respiratuar Distres Sendromunun ikizlerde en sık ölüm nedeni teşkil ettiği göz önüne alınarak, 36. gebelik haftasından önceki ikiz doğumlarında sezaryen tercih edilmedi. İkizlerdeki neonatal mortalite oranını düşürmek amacıyla sezaryen sayısını arttırmak yerine düşük doğum ağırlıklı ikizlerin insidansını azaltma yoluna gidilmesi görüşündeyiz.

CESAREAN SECTION IN TWINS

SUMMARY : 55 pairs of twins of twins are reviewed. The incidence of twin pregnancy was 1.75, and 11 cesarean section were performed (% 20). Among the infants of 36 weeks of gestation with malpresentations, incidence of depression at birth was reduced by the increased rate of cesarean section. Prematurity, with its associated respiratory distress syndrome is the leading cause of death. For this reason we did not prefer cesarean section in patients with malpresentations smaller than 36 weeks of gestation. To reduce the high neonatal mortality rate for twins, the objective should be to reduce the incidence of low birth weight twins rather than to increase the cesarean section rate for them.

KEY WORDS. twins, mortality, cesarean section

- (*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.
(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanı.
(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri.

İkiz gebeliklerde sebebi başta prematürite olmak üzere yüksek morbidite ve mortalite görülmektedir (4, 7). Aynı zamanda ikizlerde makat prezentasyon tekiz doğumlara göre daha fazla olmakta ve ikizlerdeki makat gelişlerinde görülen perinatal mortalite oranı tek makat gelişlerindeki orana daha yüksek olarak gözlenmektedir (8).

Tüm ikizler için verteks presentasyonu, ilk bebek için % 79, ikinci bebek için % 59 olmak üzere ortalama % 69 dur (4). İkinci ikiz eşlerinde makat prezentasyonuna daha az rastlanır. İkiz olguların % 20 - 40'ı 37. gebelik haftasından önce doğumla sonuçlanmaktadır. Uterusun aşırı gerilimi ve uteroplasenter dolaşım yetersizliği prematürite etyolojisinde en önemli faktör olarak görülmektedir (3). Prematürite ilişkili olan RDS'de ikiz gebeliklerdeki başlıca ölüm sebebi olmaktadır.

MATERYAL VE METOD : Yaptığımız retrospektif çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1980 - Aralık 1981 ve Ocak 1984 - Temmuz 1986 peryotları arasında ikiz gebelik tanısıyla yatırılan doğumları gerçekleştiren 55 olguyu içermektedir. Bu dönem içindeki toplam doğum sayımız 4125, ikiz doğum oranı ise 1.75 idi. Söz konusu çalışmada prematürite insidansının yüksek olması nedeniyle veriler ayrı gruplar halinde değerlendirildi. Aynı zamanda vakaların çoğunda erken tanıda ultrasonndan yararlanıldı. RDS ihtimaline karşı steroid profilaksisi uygulanarak, gerekli olgularda doğumu takiben neonatal yoğun bakım sağlandı.

TABLO I : OLGULARIN GEBELİK HAFTASINA GÖRE DAĞILIMI

Gebelik haftası	İnfant adedi
29	2
29 - 36	20
37	33
Toplam	55

Çalışmamızda malprezentasyon terimi verteks dışındaki presentasyonlar için kullanılmıştır. Respiratuar depresyon ise 28 haftadan büyük gebeliklerden olan infantlar için hemen daima pozitif basınçlı ventilasyon gerekmektedir. Nitekim bizim iki vakamızdan birinde inuterc fetal ölüm nedeniyle ölü doğum olmuş, diğerlerinde bebekler inmatür olduklarından kısa süre sonra eksitus olmuştur.

BULGULAR : Çalışmaya dahil edilen süre içinde 55 ikiz vaka-sından 11'ine seksiyon uygulandı, ikiz gebeliklerdeki sezaryen oranı % 20 olarak bulundu. Bu oranın yüksekliği olgulardaki malpre-sentasyonlar ile direkt ilişkili gözükmemektedir (Tablo II).

TABLO II : PRESENTASYONA GÖRE SEZARYEN ORANI

1. bebek	2. bebek	Olgus sayısı	Sezaryen sayısı	Malpresentasyon nedeni ile sezaryen %
Baş	Baş	13	0	0
Baş	Malpre.	16	2	50
Malpre.	Baş	9	4	75
Malpre.	Malpre.	17	5	80
Toplam		55	11	

Tablo II de görüldüğü gibi ikizlerde malprezentasyon nedeni ile yapılan sezaryen oranı oldukça yüksektir. Olgularımızda her iki bebeğin de verteksle prezante olduğu durumlarda hiç seksiyon yapılmamış olması dikkati çekmektedir.

Tablo III de doğumdan sonra bebeklerdeki depresyon insidansı gebelik haftasına göre ve her bebek için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

TABLO III : DOĞUMDAKİ DEPRESYON İNSİDANSI
(ölü doğumlar hariç)

Gebelik haftası	İkizlerin geliş sırası	Canlı doğum sayısı	Dep. insid.
37	I.	33	% 3
	II.	19	% 42.8
29 - 36	I.	19	% 36.8
	II.	32	% 9.3

Tablodan anlaşılacağı gibi ikiz doğumlarda gebelik haftası küçüldükçe depresyon ihtimali artmaktadır. İkinci bebeklerde depresyon daha fazla olmaktadır.

Tablo I de olgularımızdaki sezaryenin yenidoğan depresyon insidansına etkisi araştırılmıştır. 28. gebelik haftasından sonra sezaryen uygulanan 11 vaka, vaginal yolla doğurtulan olgularla karşılaştırılmıştır.

Tablo IV de görüldüğü üzere özellikle 29 - 36 haftalar arasındaki malprezentasyonlu ikizlerde depresyon insidansı vajinal doğumlarda sezaryenle gerçekleştirilen doğumlara göre daha yüksek olmaktadır. Verteks gelişlerinde ise vajinal doğumlarda depresyon oranı daha düşük bulunmuştur. Sezaryen yapılan 4 olgunun 1 inde depresyon bulunmuştur.

TABLO IV : İKİZLERDE DOĞUM METODU İLE DEPRESYON İNSİDANSININ İLİŞKİSİ

Vajinal doğum		Sezaryen doğum		Bütün doğumlarda depresyon insidansı	
gebelik haf. ve pirezentas.	canlı doğ. sayısı	depres. insid.	canlı doğ. sayısı	depres. insid.	%
37					
verteks					
I. bebek	16	0	0	0	0
II. bebek	12	% 8.3	4	% 25	% 12.5
Malprezentasyon					
I. bebek	10	%10	7	0	5.8
II. bebek	12	% 8.3	5	0	5.8
29 - 36					
verteks					
I. bebek	10	%20	1	0	18.1
II. bebek	5	0	1	0	0
Malprezentasyon					
I. bebek	7	%42.8	1	0	% 37.5
II. bebek	12	%41.6	1	0	38.4

TABLO V : İKİZ DOĞUMLARDA PERİNATAL ÖLÜM NEDENLERİ

Ölüm sebebi	29 - 36 hafta	37 hafta
RDS	14	1
Doğum asfiksisi	3	—
İntrakranial kanama	1	1
Sepsis	1	—
Sebebi belli olmayan antepartum ölüm	2	1
Hiperbilirubinemi	—	1
Toplam ölüm sayısı	21	4

Tablo V'te ikiz doğumlardaki perinatal ölüm sebeplerinin dökümü yapılmıştır. Ölüm sebebi olarak ilk sırayı RDS alırken en çok 29 - 36 haftalık bebekler arasında görülmektedir.

TARTIŞMA : Literatürde, ikiz doğumlarda artan perinatal mortalite ile ilgili oldukça fazla döküman bulunmaktadır (2, 3, 6). Yazarların çoğu prematür doğum komplikasyonları ve doğum asfiksisi üzerinde durmaktadırlar. Konunun bu yönü özellikle anormal prezentasyon gösteren prematür bebeklerde düşünülen sezaryen uygulaması üzerine dikkatleri çekmektedir. 1500 gr. üzerindeki canlı doğumların % 74'ü verteks prezentasyonu göstermektedir. İkinci gelen bebek 1000 gr ve altında ise % 30,2500 gr.'dan fazla ise % 21 oranında makat olarak prezante olmaktadır (6). Chervenak ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada doğum ağırlıkları 1500 gr üzerindeki baş - makat veya baş - transvers prezentasyon gösteren ikiz olgularında rutin sezaryenin gerekli olmayabileceği sonucuna varmışlardır (8). Verteks gelişlerinde yapılan sezaryenin neonatal ölüm riskini azaltmadığı bildirilmiştir (6). Çalışmaların bir kısmında ise malprezentasyonlu ikizlerde sezaryenin bazı avantajları üzerinde durulmaktadır (1, 6). İkinci ikiz eşinde RDS ve ölüm daha sıklıkla bildirilmiştir. McCarthy ve arkadaşları ise yaptıkları bir çalışma sonucunda ikinci ikiz eşinin daha fazla risk altında olduğu savını reddetmişlerdir (6). Bizim yaptığımız çalışma verileri bu çalışmayı destekler tarzdadır. Ancak ikiz eşlerinde daha sıkça görüldüğü bildirilen komplikasyonlar, kanımızca sıklıkla uygulanan preterm sezaryen olgularını içermesinden doğan anesteziye bağlı asfiksi ve daha ziyade 2 nci bebeği ilgilendiren manipülasyon sıklığından kaynaklanmaktadır.

Doğumda rastlanan depresyon insidansının sezaryen bebeklerinde daha düşük olmadığı saptanmıştır. Açıklayıcı faktör olarak seksiyon sırasında verilen genel anestezinin doğumdaki depresyonla paralelliği üzerinde durulmuştur. (5). Ancak söz konusu bildirilerde prematür grupta geniş tutulan sezaryen varlığının depresyon insidansının yüksek olmasına neden olduğu düşünülebilir.

Bizim vakalarımızda ise seksiyon olgularının özellikle matür grupta toplanması münasebetiyle bu olgularımızda depresyon insidansı daha düşük bulunmuştur. İkizler için seksiyon kararı verilirken aşağıdaki faktörler gözönünde bulundurulmalıdır :

1. Direkt olarak sezaryene bağlı maternal mortalite
2. Operasyona bağlı maternal mortalite
3. Eski seksiyö nedeniyle operasyon tekrarının gerekmesi.

Özellikle malprezentasyon gösteren prematür infantlarda bebek morbiditesinin düşürülmesi yönünden klasik kesinin önerilmesi son sıklıkta önemli hale getirmektedir.

İkiz olgularında mortalite ve morbiditeyi azaltmak için çare sezaryen oranını artırmaktan ziyade, son yıllarda modern obstetrijin sağladığı RDS ve prematüriteyi önleyici tedbirler, erken tanı metodları ve ihtisaslaşmış pediatrik bakım imkanlarından daha geniş faydalanmak olmalıdır.

Bu çalışmamız, tüm ikiz olgularda sezaryen uygulanmasının neonatal morbidite ve mortaliteyi düşürdüğü yolundaki bir görüşü desteklemekten ziyade malprezentasyon gösteren uygun olgularda gerekli olabileceğini ortaya koymaktadır.

K A Y N A K L A R

1. Barret JM, Staggs SM, Van Hooydonk JE, et al : The effect of delivery upon neonatal outcome in premature twins. Am J Obstetric Gynecol 143 : 360-367 : 1982.
2. Bell D, Johansson D, Mc Lean F, et al : Birth asphyxia, trauma and mortality in twins : Has cesarean section improved outcome ? Am J Obstet Gynecol 154 : 235-239 : 1986.
3. Hartikainen - Sorri AL, Kauppila A, Tuimale R, et al : Factors related to an improved outcome for twins. Acta obstet Gynecol Scand 62 : 23-25 : 1983.
4. Ho SK, Wu PY : Perinatal factors and neonatal morbidity in twins pregnancy. Am J Obstet Gynecol 122 : 979-987 : 1975.
5. Kelsick F, Minkoff H : Management of the breech second twin. Am J Obstet Gynecol 144 : 783-786 : 1982.
6. Mc Carthy B.T, Sachs BP, Layde PM, et al : The Epidemiology of Neonatal Death In Twins. Am J Obstet Gynecol 141 : 252-256 : 1981.
7. Naeye RL, Tafari N, Judge D, Marboe CC : Twins : Causes of perinatal death in 12 United States Cities and one African city. Am J Obstet Gynecol 131 : 267-270 : 1978.
8. Wyshak G, White C : Birth hazards of the second twin. JAMA 186 : 869-873 : 1963.