

Bölüm 21

PRETERM EYLEM VE DOĞUM

Haççe YENİÇERİ¹

Mehmet Murat IŞIKALAN²

GİRİŞ

37. haftadan önce gerçekleşen doğumlar preterm doğum olarak kabul edilir. Dünya çapında doğumların % 5 ile 18 'inde görülmektedir. Preterm doğumların %70 ile 80 'ni spontandır.

Preterm: < 37 hafta

Geç preterm: 34-37 hafta

Erken preterm: < 34 hafta

Çok erken preterm: 28 hafta - < 32 hafta

Aşırı derecede erken preterm: < 28 hafta

Doğum ağırlığına göre;

Düşük doğum ağırlığı(LBW) : < 2500 gram

Çok düşük doğum ağırlığı (VLBW) : < 1500 gram

Aşırı derecede düşük doğum ağırlığı (ELBW): <1000 gram

Preterm doğumun nedenleri;

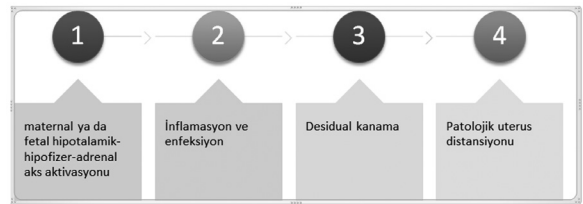
1. Spontan preterm doğum (%40-50)
2. Preterm prematür membran rüptürü (%20-30)
3. Servikal yetmezlik
4. İatrojenik olarak anne ve fetüs sağlığını kötüleştiren durumlarda gerçekleştirilen preterm doğumlar (%20-30)
 - a. Preeklampsi
 - b. Kr. hipertansiyon
 - c. Plasenta previa
 - ç. Plasenta dekolmanı
 - d. IUGR
 - e. Çoğul gebelik

- f. Fetal distres
- g. Diabetes mellitus
- ğ. Konjenital malformasyonlar
- h. Rh izoimmunizasyonu

Preterm eylem patogenezi:

Preterm doğum eylemi muhtemelen lokal uterin faktörlerin erken uyarılması ve uterusun uyarılmasını baskılayan faktörlerin erken kesintiye uğraması ile oluşur.

Preterm doğum eylemine yol açan dört ana faktör; intrauterin enfeksiyon, desidual kanama, aşırı uterus kasılması ve maternal veya fetal stresdir. Şekil 1'de bu 4 faktör izlenmektedir.



Şekil 1. preterm eylem patogenezi

Preterm doğum risk faktörleri:

1. **Spontan preterm doğum öyküsü:** Major risk faktörüdür. Büyük bir seride bir preterm doğum sonrası tekrarlanma sıklığı %15-30 'dur ve 2 erken doğum sonrası bu oran artış gösterir (1,2,3,4,5).
2. **Abort öyküsü:** 2015 yılında sistematik bir incelemede cerrahi gebelik terminasyonu olan

¹ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Perinatoloji Kliniği, hacceyeniceri@hotmail.com

² Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Perinatoloji Kliniği, muratisikalan@gmail.com

ta-analizde ikiz gebeliği olan ve ikinci trimesterde servikal uzunluk ≤ 25 mm olan kadınlara vajinal progesteron verilerek plasebo ve tedavi verilmeyenlere göre etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda preterm doğum, neonatal ölüm, respiratuar distres, düşük doğum ağırlığını önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir (24).

5.Etkisi Kanıtlanmamış Yaklaşımlar

- a. Antibiyoterapi
- b. Yatak istirahati
- c. Hidrasyon
- ç. Sedasyon

ÇOĞUL GEBELİKTE PRETERM EYLEM YÖNETİMİ

Çoğul gebelikteki tedavi yönetimi tekil gebeliğe benzerdir. Preterm doğum eyleminde kortikosteroid, tokoliz ve MgSO₄ uygulaması tekil gebelikteki gibidir ve çoğu uzman tarafından uygulanmaktadır. Tokoliz uygulamasında tekil gebeliğe göre pulmoner ödem riski daha fazladır.

Kısa servikse sahip ikiz gebeliklerde serklaj önerilmez. Progesteron tedavisi ikiz gebeliklerde preterm doğum, neonatal ölüm, respiratuar distres, düşük doğum ağırlığını önemli ölçüde azalttığı için tavsiye edilebilir.

SONUÇ

Preterm doğum beraberinde respiratuar distres, nekrotizan enterokolit, intraventricüler kanama, sepsis gibi birçok neonatal komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle preterm eylemin tanısı ve tedavisi önemlidir. Doğru tanı ile gereksiz müdahaleler en aza indirilebilir. Preterm eylem tanısı alan gebelere tokoliz, antenatal steroid, nöroprotektif amaçla MgSO₄ uygulanabilir. Serviks kısalığı olan uygun hasta grubuna serklaj uygulaması yapılabilir. Amaç preterm eylemi önlemek ve preterm doğumun getireceği komplikasyonları en aza indirmektir.

Anahtar kelimeler: Preterm doğum, fetal fibronectin, servikal uzunluk-serklaj, tokoliz, antenatal kortikosteroid uygulaması, nöroprotektif etki için MgSO₄ tedavisi

KAYNAKÇA

1. Mercer BM, Goldenberg RL, Moawad AH, et al. The preterm prediction study: effect of gestational age and cause of preterm birth on subsequent obstetric outcome. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Am J Obstet Gynecol 1999; 181:1216.
2. Lykke JA, Paidas MJ, Langhoff-Roos J. Recurring complications in second pregnancy. Obstet Gynecol 2009; 113:1217.
3. Kristensen J, Langhoff-Roos J, Kristensen FB. Implications of idiopathic preterm delivery for previous and subsequent pregnancies. Obstet Gynecol 1995; 86:800.
4. Laughon SK, Albert PS, Leishear K, Mendola P. The NICHD Consecutive Pregnancies Study: recurrent preterm delivery by subtype. Am J Obstet Gynecol 2014; 210:131.e1.
5. Yamashita M, Hayashi S, Endo M, et al. Incidence and risk factors for recurrent spontaneous preterm birth: A retrospective cohort study in Japan. J Obstet Gynecol 2016; 214:572. Gynaecol Res 2015; 41:1708.
6. Saccone G, Perriera L, Berghella V. Prior uterine evacuation of pregnancy as independent risk factor for preterm birth: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2016; 214:572. Gynaecol Res 2015; 41:1708.
7. Lykke JA, Dideriksen KL, Lidgaard O, Langhoff-Roos J. First-trimester vaginal bleeding and complications later in pregnancy. Obstet Gynecol 2010; 115:935.
8. Szymusik I, Bartnik P, Wypych K, et al. The association of first trimester bleeding with preterm delivery. J Perinat Med 2015; 43:525.
9. Williams M, Iams JD: Cervical Length Measurement and Cervical Cerclage to Prevent Preterm Birth. Clin Obstet Gynecol 2004; 47: 775-783.
10. Sotiriadis A, Papatheodorou S, Kavvadias A, Makrydimas G. Transvaginal cervical length measurement for prediction of preterm birth in women with threatened preterm labor: a meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 35:54.
11. Haas DM, Imperiale TF, Kirkpatrick PR, et al. Tocolytic therapy: a meta-analysis and decision analysis. Obstet Gynecol 2009; 113:585.
12. Feinberg RF, Kliman HJ, Lockwood CJ. Is oncofetal fibronectin a trophoblast glue for human implantation? Am J Pathol 1991; 138:537.
13. Berghella V, Saccone G. Fetal fibronectin testing for prevention of preterm birth in singleton pregnancies with threatened preterm labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol 2016; 215:431.
14. Chuck AW, Thanh NX, Chari RS, et al. Post-Policy Implementation Review of Rapid Fetal Fibronectin (fFN) Testing for Preterm Labour in Alberta. J Obstet Gynaecol Can 2016; 38:659.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists and the Society for Maternal-Fetal Medicine, Ecker JL, Kaimal A, et al. #3: Periviable birth. Am J Obstet Gynecol 2015; 213:604.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. Obstet Gynecol 2016; 128:e155.

17. Respondek M, Weil SR, Huhta JC. Fetal echocardiography during indomethacin treatment. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995; 5:86.
18. Feldman S, Karalliedde L. Drug interactions with neuromuscular blockers. *Drug Saf* 1996; 15:261.
19. US Food and Drug Administration. Center for Drug Evaluation and Research. Advisory Committee for Reproductive Health Drugs. Conference Transcript. April, 1998. www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/98/transcript/3407t1.rtf (Accessed on February 07, 2007).
20. Doyle LW, Crowther CA, Middleton P, et al. Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; :CD004661.
21. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org, McIntosh J, Feltovich H, et al. The role of routine cervical length screening in selected high- and low-risk women for preterm birth prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215:B2.
22. Dodd JM, Jones L, Flenady V, et al. Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth in women considered to be at risk of preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD004947.
23. Enakpene CA, DiGiovanni L, Jones TN, et al. Cervical cerclage for singleton pregnant patients on vaginal progesterone with progressive cervical shortening. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 219:397.e1.
24. Romero R, Conde-Agudelo A, El-Refaie W, et al. Vaginal progesterone decreases preterm birth and neonatal morbidity and mortality in women with a twin gestation and a short cervix: an updated meta-analysis of individual patient data. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2017; 49:303.