

BÖLÜM 6

PRETERM DOĞUM TANI

Bülent BABAOĞLU¹

Giriş

Erken doğum, neonatal mortalite ve morbiditenin başta gelen nedenidir. Doğum öncesi gebelerin hastaneye en sık başvuru ve yatış nedenidir(1). Erken doğan bebekler, neonotal ölümlerin yaklaşık %70'ini, bebek ölümlerinin yaklaşık %36'sını ve uzun vadeli nörolojik bozukluk nedeniyle takip edilen vakaların %25-50'sini oluşturmaktadır(1). Preterm bebekler term bebeklere nazaran 120 kat daha fazla ölüm riskine sahiptir(2).

Tanım

Preterm doğum gebeliğin 20. menstrüel haftası ile 37. (36⁶⁻⁷) gebelik haftası arasında doğum olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte 2500 gr'ın altında doğum kilosu olan bebekler prematür bebek olarak kabul edilirken, 1976'da Dünya Sağlık Örgütü(WHO) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Derneği (FİGO) prematür bebeği ,doğum kilosu baz alınmadan gebeliğin 37. menstrüel haftasından önce doğmuş bebek olarak tanımlamıştır(3).

Gebelik haftasına göre yeni doğan **preterm**, **term** veya **post term** olabilir. Boyuta (ağırlığa)

göre yeni doğan **SGA**(doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10. pörsantilin altında) **AGA**(doğum ağırlığı gebelik haftasına göre 10-90. pörsantil arasında) ve **LGA** (doğum ağırlığı gebelik haftasında göre 90. pörsantil üzerinde) olarak isimlendirilir. Preterm bir bebek SGA, AGA veya LGA olabilir(4).

Prematuriteye bağlı yaşadıkları morbidite ve mortalite oranları farklı olduğu için Preterm doğumlar kendi içerisinde ikiye ayrılır 34⁰. gebelik haftasından önce gerçekleşen doğumlar **erken preterm**, 34⁰. gebelik haftası ve üzerinde gerçekleşen doğumlar **geç preterm** olarak adlandırılır. (3,6). Preterm doğumların yaklaşık %76'sı geç preterm doğumdur(9).

Epidemiyoloji

Preterm doğum 1984 yılında %9,4 iken 2006 da %12,8'e yükselerek artmaya devam etmiş ancak 2006'dan sonra plato çizerek 2011 yılında %11,7'ye gerilemiştir(5).

Preterm doğumlar spontan veya endikasyonlu doğumlar olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. (4). Birleşik devletlerdeki dört preterm doğumdan bir tanesi anne ve/veya fetuste gebeliğin de-

¹ Dr. Bülent BABAOĞLU, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bölümü, drbabaoglu@hotmail.com



- Erken doğuma neden olabilecek Medikal veya obstetrik nedenlerin varlığının olması değil bu nedenlerle doğumu tarihini belirleyen hastalar belirledikleri tarihten önce yaptırabilir. (endikasyon steroid tedavisi için ertelenmemeli)
- Çoğul gebeliği olanlar ,34. haftadan önce antenatal steroid tedavisi almış olmak ,pregestasyonel diyabeti olanlar ve 37. haftaya planlanmış sezaryanı olanlara antenatal steroid uygulanması önerilmemektedir.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 7 gün içerisinde doğum kaçınılmaz ise 34⁰-36⁶ arasındaki gebelere aşağıdaki uyarılar dikkate alınarak antenatal kortikosteroid kürünün yapılmasını öneriyor.(1)

- Koryoamnionit şüphesi varsa Kortikosteroid yapılmamalı
- Steroid tedavisi için tokoliz uygulanmamalı
- Tıbbi ve/veya obstetrik endikasyon nedeni ile doğum planlanıyorsa steroid tedavisi için doğum ertelenmemeli.
- Hasta daha önce bir kür almışsa tekrar steroid uygulaması önerilmiyor.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) 2015 guideline 25 de 34⁰-35⁶ haftalar arasında olan planlı bir erken doğum öngörülen gebelere yapılmasını öneriyor (pPROM)(23).

KAYNAKLAR

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol* 2016 Oct;128(4):e155-64.[PubMed]
2. Romero R,Mazor M.,Munoz H .The Preterm Labor Syndrome, Marrow Annals of the New York Academy of Sciences,1(734),(414-429),https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1994.tb21771.x
3. Cunningham F.G. ,Leveno K.J. ,Bloom S.L. Dashe J.S. ,Hoffman B.L., Casey B.M., Spong C.Y.(Eds), ,2018 .Preterm Birth.,Williams Obstetrics (p:1813-1880) ,McGraw-Hill Education
4. Simhan H.N., Iams J.D., Romero R.(2017) ,Preterm Labor and Birth . Landom M. B., Galan H .L. ,Jauniaux E.R.M. ,Driscoll D. ,Berghella V. ,Grobman W.A., Gabbe S.G, Niebly J.R., Simpson J.L. (Eds). Gabbe's Obstetrics Essentials Normal and Problem Pregnancies (7nd. ed., pp.615-646) . Philadelphia:Elsevier.
5. Hamilton S, Oomomian Y, Stephen G, et al: Macrophages infiltrate the human and rat decidua during term and preterm labor: evidence that decidual inflammation precedes labor. *Biol Reprod* 86(2):39, 2012 DOI: 10.1095/biolreprod.111.095505
6. ACOG committee opinion no. 560: Medically indicated late-preterm and early-term deliveries. *Obstet Gynecol*. 2013;121(4):908-910.
7. Simhan H.N. ,Berghella V. ,Iams J.D., (2014)Preterm Labor and Birth .Creasy R.K., Resnik R., Iams D.J. ,Lockwood C.J. ,Moore R.T. ,Greene M.F.(Eds).Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine(7th.Ed., 624-653) Philadelphia:Elsevier.
8. TÜİK(2017) Ölüm İstatistikleri ,(08/03/2021 TÜİK 2017 ölüm istatistikleri, (03/03/2021 https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=0K-8TfRrbwTnTvtTtscZJ6lkXVfNNWydnyWycDlqrJD-cvQd6C1yQ8!481181224?id=27592)
9. McIntire DD, Leveno KJ: Neonatal mortality and morbidity rates in later preterm births compared with births at term. *Obstet Gynecol* 111:35, 2008 doi: 10.1097/01.AOG.0000297311.33046.73.
10. Cnattingius S: The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes,*Nicotine Tob Res* 6(Suppl 2):S125–S140, 2004. doi: 10.1080/14622200410001669187.
11. . Tikkanen M, Nuutila M, Hiilesmaa V, et al: Clinical presentation and risk factors of placental abruption, *Acta Obstet Gynecol Scand* 85:700–705, 2006. doi: 10.1080/00016340500449915.
12. Nabet C, Lelong N, Ancel PY, et al: Smokin during pregnancy according to obstetric complications and parity: results of the EUROPOP doi: 10.1007/s10654-007-9172-8.
13. Bloom SL, Yost NP, McIntire DD, et al: Recurrence of preterm birth in singleton and twin pregnancies, *Obstet Gynecol* 98:379–385, 2001.doi: 10.1016/s0029-7844(01)01466-1.
14. Menard MK, Newman RB, Keenan A, et al: Prognostic significance of prior preterm twin delivery on subsequent singleton pregnancy, *Am J Obstet Gynecol* 174:1429–1432, 1996.doi: 10.1016/s0002-9378(96)70584-7.
15. Facco FL, Nash K, Grobman WA: Are women who have had a preterm twin delivery at greater risk of preterm birth in a subsequent singleton pregnancy? *Am J Obstet Gynecol* 197:253.e1–253.e3, 2007. doi: 10.1016/j.ajog.2007.06.049.
16. Schaaf JM, Hof MH, Mol BW, et al: Recurrence risk of preterm birth in subsequent singleton pregnancy after preterm twin delivery, *Am J Obstet Gynecol* 207:279 e1–279 e7, 2012. doi: 10.1016/j.ajog.2012.07.026.
17. De Sutter P, Bontinck J, Schutyers V, et al: First-trimester bleeding and pregnancy outcome in singletons after assisted reproduction, *Hum Reprod* 21:1907–1911, 2006. doi: 10.1093/humrep/del054
18. Copper RL, Goldenberg RL, Dubard MB, et al: Cervical examination and tocodynamometry at 28 weeks' gestation: prediction of spontaneous preterm birth, *Am J*



- Obstet Gynecol* 172: 666–671, 1995. doi: 10.1016/0002-9378(95)90590-1.
19. Heath V, Southall T, Souka A, et al: Cervical length at 23 weeks of gestation: prediction of spontaneous preterm delivery, *Ultrasound Obstet Gynecol* 12:312–317, 1998. doi: 10.1046/j.1469-0705.1998.12050312.x.
 20. Lee H.J. ,Park T.C. ,Norwitz E.R. Management of Pregnancies With Cervical Shortening: A Very Short Cervix Is a Very Big Problem .Reviews in Obstetrics gynecologyIN Obstetrics & Gynecology vol. 2 no. 2 ,(p:107-115)
 21. New Zealand Maternal Fetal Medicine Network 2019 ,*New Obstetrik Ultrasound Guidelines/Cervikal Lenght Screening*,2019(<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-obstetric-ultrasound-guidelines-2019-dec19.pdf>)
 22. Hieber AD. ,Corsino D. ,Motosue J. ,Detection of Elastin in the human fetal membranes proposed molecular basis for elasticity.Plasenta 18:1,1197 doi: 10.1016/s0143-4004(97)80065-3.
 23. <https://www.uptodate.com/contents/preterm-labor-clinical-findings-diagnostic-evaluation-and-initial-treatment>
 24. Perinatoloji uzmanlar derneği preterm eylem ve doğum kılavuzu 2020) <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/PUDER-Preterm-Eylem-ve-Dogum-Kilavuzu.pdf>
 25. ACOG Committee Opinion No. 475: Antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation. *Obstet Gynecol.* 2011;117:422.
 26. Bruinsma FJ, Quinn MA: The risk of preterm birth following treatment for precancerous changes in the cervix: a systematic review and meta-analysis, *BJOG* 118:1031–1041, 2011