

Olgu 22**32 yaşında makat prezantasyonda fetüsü olan 37 haftalık gebe**

Dr. Burcu DİNÇGEZ

Bayan Alvares, 37 hafta ilk gebeliği olan hasta, ebesinin yaptığı kontrolde çocuğun makat prezantasyonda olabileceğinin söylenmesi üzerine antenatal kliniğe gider. Kendisine rutin antenatal muayenesinde bebekte herhangi bir sorun olmadığı ancak makat prezantasyonda olduğu söylenir.

Bayan Alvares'e ne söylersiniz?

Normal baş pozisyonunun yerine çocuğun makat kısmının prezente olduğu görülmektedir. Bu durum çok sık olmamakla birlikte bebeklerin %20'si 28. haftada makat pozisyonundadır. Bunların ise yalnızca %3-4'ü termde makat pozisyonunda kalır. Bebek hala kendiliğinden dönebilir ancak dönmez ise eksternal sefalik versiyon da bir seçenek olabilir. Elektif sezaryen ya da vajinal doğum ile doğum gerçekleşebilir.

Hangi tetkikler gereklidir?

Ultrasonografi tanıyı doğrulamak için uygulanabilir. Bazı vakalarda fetal veya uterin anomali, azalmış amnios mayi hacmi veya plasenta previa nedeniyle makat pozisyonu oluşabilir. Öncelikle bu durumlar dışlanmalıdır.

Bayan Alvares'in bebeğinin makat pozisyonunda ve bacaklarının fleksiyonda olduğu ultrasonografi ile doğrulanır. Bebeğin büyümesi normaldir ve amnios mayi miktarı yeterlidir. Plasenta normal lokalizasyondadır ve makat prezantasyona neden olacak uterin veya fetal anomali yoktur (Fig 22.1, kutu 22.1).

Bayan Alvares'e doğum ile ilgili hangi bilgiler verilmelidir?

Termdeki makat prezantasyondaki bebekler için *Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered*. By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

planlanmış sezaryenin vajinal doğuma oranla daha az perinatal mortalite ve erken neonatal morbiditeye sahip olduğu söylenmelidir. Uzun dönemde termde makat prezantasyonla doğan bebeklerin sağlık durumu ile bebeğin doğum yöntemi arasındaki ilişkisi konusunda yeterince kanıt yoktur.

Ayrıca hastaya makat prezantasyonda planlanmış sezaryende planlı normal doğuma oranla ciddi ve acil komplikasyonlarda az bir artış olduğu söylenmelidir. Hastanın uzun dönem sağlık durumu için ise ek bir risk taşımayacaktır. Planlanmış sezaryenin gelecekteki gebelik üzerine uzun dönem etkileri ise kesin değildir.

Bayan Alvares sezaryenle doğum istemez fakat normal doğumdaki riskler de kendisini çok üzer. Çocuğun kendiliğinden de baş pozisyonuna dönebileceği söylenen hasta bu konuyla ilgili detaylı bilgi almak ister.

Hastaya ne söylenmelidir?

Eksternal sefalik versiyon maternal abdomen yoluyla bebeğin eksternal manipulasyonlarla çevrilmesidir. İlk bebek için 36 haftada, paritesi olan kadınlar için 37. haftada yapılmalıdır. İlk bebek için başarı oranı %40, paritesi olanlar için %60'tır. %5 bebek ise başarılı bir versiyon sonrasında tekrar makat pozisyonuna döner.

Bebek için riskler akut fetal distress, spontan membran rüptürü ve plasental abrupsiyonu içerir ki bunlar çok nadir görülmekle beraber acil sezaryen gerektirir. Önemli oranda maternal rahatsızlık da yapabilir.

Hasta eksternal sefalik versiyon uygulamasını istediğini belirtir ve ertesi gün randevu verilerek doğum salonuna çağırılır. Hasta ne olacağını bilmek istemektedir.

OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bayan Alvares'in 37 haftalık makat prezantasyonu olan gebeliği mevcuttu. Plasenta previa, amnios mayi anormallikleri ve uterin anomaliler ultrasonografi ile dışlandı ve vajinal doğum yapabilmesi için eksternal sefalik versiyon önerildi. İşlem için onam alındıktan sonra, başarıyı arttırmak için tokoliz yapıldı, fakat yine de eksternal sefalik versiyon başarılı olmadı ve bebek makat prezantasyonunda kaldı.

Hasta daha sonra perinatal morbidite ve erken neonatal morbiditeyi azalttığı için elektif sezaryeni tercih etti. Sezaryen komplikasyonsuz geçti ve postoperatif iyileşme

iyiydi. Sonraki gebeliğinde bebek sefalik pozisyonda idi ve vajinal doğum yapmayı tercih etti.

Termde malprezantasyon artmış perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu problemle yüzleşildiğinde seçenekler non-verteks vajinal doğumu, fetal duruşun vertekse çevrilmesini veya malprezantasyona bağlı olarak bebeğin sezaryen ile doğurtulmasını içerir. Hasta ve yakını riskler, yararlar ve potansiyel sonuçlar konusunda tam olarak bilgilendirilmeli ve en doğru müdahale kararı hasta ve ailesi ile ortak olarak verilmelidir.

ÖNEMLİ NOKTA

- Malprezantasyonlar erken gebeliklerde daha sık görülürken termde genellikle %5 oranında görülürler (>37 haftada).
- Aşağı yerleşimli plasenta, uterus alt segmentindeki fibroidler, polihidramnios fetal malpozisyon için predispozan faktörlerdir.
- Oblik, transvers ve değişken (pelviste hiçbir fetal kısım yoksa) fetal duruşlar membran rüptürü durumunda kordon prolapsusu riskini taşır. Bu riskler ışığında (acil doğum gerektiren), bu hastalar malpozisyon devam ettiği sürece doğuma kadar 36-37.haftalardaki gebeler gibi takip edilmelidir.
- 36. haftada malpozisyonu olan gebelerde aşağı yerleşimli plasenta gibi risk faktörleri dışlandıktan sonra eksternal sefalik versiyon önerilmelidir.
- Multiparite gibi tokoliz de eksternal sefalik versiyonun başarısını arttırır.

Önerilen Kaynaklar

RCOG Green Top Clinical Guideline (no 20a). External cephalic version and reducing the incidence of breech presentation. December 2006.