

POSTMATÜRİTE VE SORUNLARI

4.

BÖLÜM

Gaffari TUNÇ¹

GİRİŞ

Normal gebelik süresi 37 ile 42 hafta arasındır. Postmatüre bebek ise 42 hafta (294 gün sonra) üzerinde doğan bebekler olarak tanımlanır ⁽¹⁾. Bu tanım için postterm, uzamış gebelik süresi veya postmatür terimleri literatürde sık olarak kullanılmaktadır.

İlk trimesterde ultrasonografi (USG) kullanımının artması ve gebelerin son adet tarihlerindeki farkındalığın artmasından dolayı postmatüritenin genel insidansı azalmıştır ⁽²⁾. Term gebelikler kendi içerisinde; 37 0/7 ile 38 6/7 haftalar arası erken-term, 39 0/7 ile 40 6/7 haftalar arası tam-term, 41 0/7 ile 41 6/7 haftalar arası geç term gebelik olarak sınıflandırılmaktadır. Son adet tarihinden itibaren 42 0/7 gebelik haftasına (294 gün) ulaşan veya bu haftayı geçen gebelikler postterm gebelik olarak isimlendirilir. Doğuma kadar izlenen süreç ve doğum zamanlaması perinatal sonuçlar için önemli bir belirleyicidir. Uzun zamandır postterm gebeliklerin perinatal mortalite ve morbiditeyi arttırdığı bilinmektedir ^(3,4).

POSTMATÜR BEBEĞİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Postmatür bebeklerde fizik muayenede; kuru, gevşek, soyulmuş bir cilt yapısı, aşırı büyümüş tırnakları olur. Kafa derileri bol saçlıdır. Avuç içlerinde ve ayak tabanlarında gözle görülür kırışıklıklar meydana gelir. Cildin mekonyumla bulaşından dolayı yeşil ve kahverenginde boyanır. Ayrıca bu bebekler hiperalert ve geniş gözlü bebeklerdir. Bebeğin postmatür tanısı fiziksel görünümü, gebelik süresi hesaplanarak tanı konulabilir. Doğum sonrası bebeklerin %20'sinde postmatürite sendromu vardır ⁽⁵⁾.

Whitworth ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları meta analizde; doğum indüksiyon oranlarının, gebelik yaşı erken USG ile hesaplanan grupta, son

¹ Dr. Öğr.Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji Bilim Dalı, dr.gaffaritunc@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-7837-3948

ve ovulasyon zamanındaki farklılıklar, son adet tarihine göre gebelik haftasının yanlış hesaplanmasına neden olabilir. Bu da gereksiz obstetrik müdahale sayısında artışa sebep olmaktadır. Erken gebelik döneminde rutin olarak uygulanan USG incelemesi ile yalancı pozitif vakaların sayısında azalma olmakta ve post-term gebelik oranlarının %9.5'ten %1.5'e düştüğü görülmektedir ^(2,49).

Postterm gebelikler anne, fetus ve yenidoğan açısından morbidite ve mortalitede artış ile ilişkilidir. Bu nedenle, Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), 41 0/7 ve 41 6/7 hafta aralığında doğum indüksiyonunun düşünülebileceğini, 42 0/7 hafta gebelik yaşından sonrada doğum indüksiyonunun önerilebileceğini belirtmektedir ⁽¹⁸⁾.

Gebenin son adet tarihine göre bebeğin gestasyonel yaşı hesaplanır. Gebeliğin erken dönemlerinde yapılan USG muayeneleri, fetusa ait ölçümler ve plasentanın yaşlanma belirtileri açısından değerlendirilmesi postmatüritenin önlenmesinde önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Mandruzzato G, Alfirevic Z, Chervenak F, et al. Guidelines for the management of postterm pregnancy. *J. Perinat. Med.* 38 (2010) 111–119. DOI 10.1515/JPM.2010.057
2. Caughey AB, Nicholson JM, Washington AE. First- vs second-trimester ultrasound: the effect on pregnancy dating and perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198:703.e1.
3. Spong CY. Defining “term” pregnancy: recommendations from the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. *JAMA* 309:2445–6,2013
4. Norwitz ER, Postterm Pregnancy. 2020(12.12.2019, <https://www.uptodate.com/contents/post-term-pregnancy/print>)
5. Ekici H.2020. Obstetride Temel Prensipler, 1. Basım, Postterm Doğum, Cazip ÜSTÜN, Akademişyen Kitabevi A.Ş, pp.103-109
6. Zeitlin J, Blondel B, Alexander S, et al. Variation in rates of postterm birth in Europe: reality or artefact? *BJOG* 114:1097,2007. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01328.x
7. Norwitz ER, Snegovskikh VV, Caughey AB. Prolonged pregnancy: when should we intervene?. *Clin Obstet Gynecol.* 2007 Jun;50(2):547-57. doi: 10.1097/GRF.0b013e31804c9b11.
8. O'Sullivan J, Iyer S, Taylor N, et al. Congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency is associated with a prolonged gestational age. *Arch Dis Child.* 2007 Aug;92(8):690-2. doi: 10.1136/adc.2006.112029.
9. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO, et al. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203:554.e1. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.07.014
10. Kortekaas JC, Kazemier BM, Ravelli AC, et al. Recurrence rate and outcome of postterm pregnancy, a national cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 Oct;193:70-4. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.05.021.
11. Galal M, Symonds I, Murray H. et al. Postterm pregnancy. *Facts Views Vis Obgyn.* 2012;4(3):175-87. PMID: 24753906; PMCID: PMC3991404.
12. Usha Kiran TS, Hemmadi S, Bethel J, et al. Outcome of pregnancy in a woman with an increased body mass index. *BJOG.* 2005 Jun;112(6):768-72. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00546.x.
13. Baranova A, Gowder SJ, Schlauch K, et al. Gene expression of leptin, resistin, and adiponectin in the white adipose tissue of obese patients with non-alcoholic fatty liver disease and insulin resistance. *Obes Surg.* 2006 Sep;16(9):1118-25. doi:10.1381/096089206778392149.

14. McLean M, Bisits A, Davies J, et al. A placental clock controlling the length of human pregnancy. *Nat Med.* 1995 May;1(5):460-3. doi: 10.1038/nm0595-460.
15. Mannino F. Neonatal complications of postterm gestation. *J Reprod Med.* 1988 Mar;33(3):271-6.
16. Vorherr H. Placental insufficiency in relation to postterm pregnancy and fetal postmaturity. Evaluation of fetoplacental function; management of the postterm gravida. *Am J Obstet Gynecol.* 1975 Sep 1;123(1):67-103. doi: 10.1016/0002-9378(75)90951-5.
17. Shime J, Librach CL, Gare DJ, et al. The influence of prolonged pregnancy on infant development at one and two years of age: a prospective controlled study. *Am J Obstet Gynecol.* 1986 Feb;154(2):341-5. doi: 10.1016/0002-9378(86)90668-x.
18. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. *Obstetrics and gynecology*, 2014 Aug;124(2 Pt 1):390-6. doi: 10.1097/01.AOG.0000452744.06088.48.
19. Olesen, A. W., Westergaard J. Perinatal and maternal complications related to postterm delivery: a national register-based study, 1978-1993. *Am J Obstet Gynecol.* 2003 Jul;189(1):222-7. doi: 10.1067/mob.2003.446.
20. Linder N, Hirsch L, Fridman E, et al. Post-term pregnancy is an independent risk factor for neonatal morbidity even in low-risk singleton pregnancies. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017 Jul;102(4):F286-F290. doi: 10.1136/archdischild-2015-308553.
21. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) Fetal Macrosomia. Washington, DC; ACOG; 2000. ACOG Practice Bulletin
22. Can G, İnce Z. Preterm doğanlar, intrauterin büyüme geriliği, makrozomi, çoğul gebelikler. Neyzi O, Ertuğrul T (editörler). *Pediatric 4. Baskı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010.p.367-85.
23. Rosen MG, Dickinson JC. Management of post-term pregnancy. *N Engl J Med.* 1992 Jun 11;326(24):1628-9. doi: 10.1056/NEJM199206113262409.
24. GSH Yeo, YW Lim, CT Yeong, TC Tan. An analysis of risk factors for the prediction of shoulder dystocia in 16,471 consecutive births. *Ann Acad Med Singapore.* 1995 Nov;24(6):836-40.
25. Lapunzina P, Camelo JS, Rittler M, et al. Risks of congenital anomalies in large for gestational age infants. *J Pediatr.* 2002 Feb;140(2):200-4. doi: 10.1067/mpd.2002.121696.
26. Dollberg S, Marom R, Mimouni FB, et al. Normoblasts in large for gestational age infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2000 Sep;83(2):F148-9. doi: 10.1136/fn.83.2.f148.
27. Divon MY, Haglund B, Nisell H, et al. Fetal and neonatal mortality in the postterm pregnancy: the impact of gestational age and fetal growth restriction. *Am J Obstet Gynecol.* 1998 Apr;178(4):726-31. doi: 10.1016/s0002-9378(98)70482-x.
28. Sinan Uslu, Mesut Dursun, Ali Bülbül. Mekonyum Aspirasyon Sendromu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 49, Sayı: 2, 2015 / The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, Volume: 49, Number 2, 2015*
29. Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ, Werler MM, et al. Risk factors for persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pediatrics.* 2007 Aug;120(2):e272-82. doi: 10.1542/peds.2006-3037.
30. Romero R, Hanaoka S, Mazor M, et al. Meconium-stained amniotic fluid: a risk factor for microbial invasion of the amniotic cavity. *Am J Obstet Gynecol.* 1991 Mar;164(3):859-62. doi: 10.1016/0002-9378(91)90529-z
31. Yurdakök M. Meconium aspiration syndrome: do we know. *Turk J Pediatr* 2011; 53: 121-9.
32. Amish Jain , Patrick J McNamara. Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn: Advances in Diagnosis and Treatment. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2015 Aug;20(4):262-71. doi:10.1016/j.siny.2015.03.001.
33. Whitfield JM, Charsha DS, Chiruvolu A. Prevention of meconium aspiration syndrome: an update and the Baylor experience. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2009 Apr;22(2):128-31. doi: 10.1080/08998280.2009.11928491.
34. Emel Okulu, Saadet Arsan. Perinatal Asfiksi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics.* 2018;11(1):59-64

35. Lee AC, Kozuki N, Blencowe H, et al. Intrapartumrelated neonatal encephalopathy incidence and impairment at regional and global levels for 2010 with trends from 1990. *Pediatr Res*. 2013 Dec;74 Suppl 1(Suppl 1):50-72. doi: 10.1038/pr.2013.206.
36. Sarnat HB, Sarnat MS. Neonatal encephalopathy following fetal distress. A clinical and electroencephalographic study. *Arch Neurol* 1976; 33:696
37. Thompson CM, Puterman AS, Linley LL, Hann FM, van der Elst CW, Molteno CD, Malan AF. The value of a scoring system for hypoxic ischaemic encephalopathy in predicting neurodevelopmental outcome. *Acta Paediatr* 1997;86:757-61
38. Papile LA, Baley JE, Benitz W, et al(Committee on Fetus and Newborn). Hypothermia and neonatal encephalopathy. *Pediatrics*. 2014 Jun;133(6):1146-50. doi: 10.1542/peds.2014-0899.
39. Rozance PJ, Hay WW Jr.Describing hypoglycemia--definition or operational threshold?. *Early Hum Dev*.2010 May;86(5):275-80. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2010.05.002.
40. Brand PLP, Molenaar NLD, Kaaijk C, et al. Neurodevelopmental outcome of hypoglycaemia in healthy, large for gestational age, term newborns. . *Arch Dis Child*. 2005 Jan;90(1):78-81. doi: 10.1136/adc.2003.039412.
41. Harris DL, Weston PJ, Harding JE. Incidence of neonatal hypoglycemia in babies identified as at risk. *J Pediatr*. 2012 Nov;161(5):787-91. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.05.022.
42. Aliefendiođlu D, oban A, Hatipođlu N, et al. Yenidođanda hipoglisemi. 2019, Trk Neonatoloji Derneđi.
43. Thornton PS, Stanley CA, DeLeon DD, et al. Recommendations from the Pediatric Endocrine Society for Evaluation and Management of Persistent Hypoglycemia in Neonates, Infants and Children. Practice Guideline . *J Pediatr* . 2015 Aug;167(2):238-45. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.03.057.
44. Hilder L, Costeloe K, Thilaganathan B. Prolonged pregnancy: evaluating gestation-specific risks of fetal and infant mortality. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998 Feb;105(2):169-73. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10047.x.
45. Nakling J, Backe B. Pregnancy risk increases from 41 weeks of gestation. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85(6):663-8. doi: 10.1080/00016340500543733.
46. Hannah ME. Postterm pregnancy: should all women have labour induced? A review of the literature. *Fetal Matern Med Rev*. 1993;5:3.
47. Clausson B, Cnattingius S, Axelsson O. Outcomes of post-term births: the role of fetal growth restriction and malformations. *Obstet Gynecol*. 1999 Nov;94(5 Pt 1):758-62. doi: 10.1016/s0029-7844(99)00387-7.
48. Myers ER, Blumrick R, Christian AL, et al. Management of prolonged pregnancy. *Evid Rep Technol Assess (Summ)*. Agency for Healthcare Research and Quality, 2002 Mar;(53):1-6.
49. Gardosi J, Vanner T, Francis A. Gestational age and induction of labour for prolonged pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997 Jul;104(7):792-7. doi: 10.1111/j.1471-0528.1997.tb12022.x.