

Sürmatür Gebelerin Takibinde Non-Stres Test ve Oxytocin Challenge Test ile Aldığımız Sonuçlar

Ahmet ESMER*
Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ*
Eftal ERDOĞAN**

ÖZET

Sürmatürasyon şüphesi olan 127 gebe non-sres test (NST) ve oxytocin challenge test (OCT) sonuçlarına göre değerlendirilmiş ve ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

SUMMARY

The Result of Non-stress Test and Oxytocin Challenge Test in Postterm Pregnancies

127 Postterm pregnancies are evaluated according to their nonstress test and Oxytocin Challenge test results and related literature is reviewed.

Gebelik süresinin 294 gün veya 42 haftadan daha fazla sürmesi halinde sürmatürasyon tanısı konulur. Sürmatürasyonun görülme sıklığı % 5-10 kadardır^{1,2}. Sürmatürasyonlu gebeleri antepartum devrede değerlendirmek ve sağlıklı bir bebek ile evlerine göndermek günümüzde de sorun olmaya devam etmektedir. Son yıllarda bu konuda oldukça büyük adımlar atılmıştır. Fetusun intrauterin durumunu değerlendirmek için uygulanacak testlerin güvenilir, tekrar edilebilir, ucuz ve gebeyi rahatsız etmemesi gereklidir. NST bu özellikleri içeren bir test olduğundan günümüzde oldukça yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

** Uz. Dr.; Orhaneli Devlet Hastanesi Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

Utero-plasental dolaşım rezervinin yeterliliğini tesbit etmek için kardiotokografi gittikçe artan bir ilgi görmektedir. OCT günümüzde en geçerli tekniklerden biri olarak kabul edilmektedir. Fakat OCT fazla zaman harcanmasına, bazen hiperstimülasyona sebep olabilir ve sık tekrar edilemez. Bu güçlüklerin en aza indirilmesi NST kullanımı ile sağlanmıştır^{3.5}.

Bu çalışmamızda sürmatürasyon şüphesi olan gebeleri NST ve OCT ile değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Fetal monitör kullanılarak yapılan NST, sadece bu amaçla kullanılan ve dış uyarılardan izole edilmiş bir odada yapıldı. Gebe supine hipotansiyon ve muhtemel uterus perfüzyonunun azalmasından kaçınmak için hafif sol yana yatırıldı. Semi-fowler pozisyonu verildi. Fetal hareketler anne ve testi yapan kişi tarafından saptandı. Fetal kalp hızı ultrasonik olarak tayin edildi. Test sonucu reaktif ve non-reaktif olarak değerlendirildi.

1. Reaktif NST: Fetal hareketlerden sonra fetal kalp hızı aktivitesinde 15-20 saniye süren, 15 vuru/dak.'lık en az 4-5 akselasyonun görülmesidir.

2. Non-reaktif NST: Fetal hareketlerden sonra 15 saniyeden daha kısa süren ve 15 vuru/dak.'dan daha az fetal kalp hızı akselasyonlarının gözlenmesidir.

OCT Uygulama Yöntemi: Gebe semi-fowler pozisyonunda ve hafif sola eğik olarak yatırıldı. Bir eksternal monitör ve uterus aktivite monitörü anne karın duvarına yerleştirildi. Oksitosin perfüzyonu uygulandı (0.5 mU/dak.). Fetal kalp hızı ve uterus aktivitesi 10-30 dakika gözlendi. Oksitosin dozu 10 dakikalık periyotta 3 kontraksiyon meydana gelene kadar yavaş yavaş arttırıldı.

Değerlendirme: Tekrar eden geç deselasyonlar meydana gelirse OCT (+) 10 dakikalık sürede 3 uterus kontraksiyonu ile birlikte geç deselasyonların görülmemesi testin (-) olduğunu gösterir.

BULGULAR

Bu çalışma kapsamına alınan 127 sürmatürasyon şüphesi olgusunda toplam 198 NST trasesi elde edilmiş ve doğumdan önceki en son traselere göre 127 olgunun 106'sı (% 83.5) reaktif, 21'i (% 16.5) nonreaktif olarak değerlendirilmiştir (Tablo: I).

Tablo: I
En Son Yapılan NST'ye Göre Olguların Gruplandırılması

NST	n	%
Reaktif Grup	106	83.5
Non-reaktif Grup	21	16.5
TOPLAM	127	100.0

Non-reaktif grubu oluşturan 21 olguya OCT uygulandı. Bu olgulardan 14'ünde (% 66.4) OCT (+), 7'sinde (% 34.6) OCT (-) olarak bulundu (Tablo: II).

Tablo: II
Non-reaktif Seride Uygulanan OCT Bulguları

OCT	Non-reaktif Grupta OCT Sonuçları
Pozitif	14 (% 66.4)
Negatif	7 (% 34.6)
TOPLAM	21 (% 100)

Doğum travayı esnasında reaktif grubun 9'unda (% 8.5), non-reaktif grubun 16'sında (% 76.2) fetal distres geliştiği izlenmiştir (Tablo: III).

Tablo: III
Reaktif ve Non-reaktif Gruplarda Doğum Travayı Esnasında
Fötal Distres Olgularının Dağılımı

NST	n	Fötal Distres	
		()	(-)
Reaktif	106	9 (% 8.5)	97 (% 91.5)
Non-reaktif	21	16 (% 76.2)	5 (% 23.8)

Reaktif seriyi meydana getiren 106 olgunun yenidoğanlarının postpartum muayenesinde ancak 25'inde (% 23.5) klinik sürmatürasyon bulguları saptanmış, 81 yenidoğan ise (% 76.5) matür olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık non-reaktif seriyi oluşturan 21 olgunun yenidoğanlarının 18'inde (% 85.7) klinik sürmatürasyon saptanmış, 3 yenidoğan (% 14.3) matür olarak değerlendirilmiştir (Tablo: IV).

Tablo: IV
Reaktif ve Non-reaktif Grupta Beklenen ve Postpartum
Dönemde Saptanan Sürmatürite Oranları

NST	Sürmatürasyon Şüphesi	Gerçek Sürmatürasyon
Reaktif	106 (% 83.5)	25 (% 23.5)
Non-reaktif	21 (% 16.5)	18 (% 85.7)

Bütün olgular birarada değerlendirildiğinde 127 sürmatür şüpheli gebeden 43 olgunun (% 33.8) gerçek sürmatür olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan 127 olgunun hiç birisinde neonatal mortalite saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Yaptığımız araştırmada NST uyguladığımız olguların % 83.5'i reaktif grubu oluşturdu. Non-reaktif grup ise % 16.5 olarak değerlendirilmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde araştırmacıların çoğu benzer sonuçlar bildirmektedirler^{3, 6- 8}.

OCT uyguladığımız non-reaktif grupta % 66.4 oranında OCT (+) sonuç elde edilmiştir. Aynı grubun % 34.6'sında ise OCT (-) olarak saptanmıştır. Bu sonuçla-

rımız bize NST'nin riskli grubu ortaya çıkarmada faydalı bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ayrıca NST uygulanan olguların reaktif grubunda fetal distres gelişme oranı % 8.5 iken, non-reaktif grupta % 66.2 gibi yüksek oranda fetal distres oluşması NST'nin gene riskli grubu saptamada değerli bir yöntem olduğunu bize bildirmektedir.

Yapılan araştırmaların çoğunda sürmatürasyon şüphesi NST endikasyonlarının başında gelmektedir ve olguların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Çeşitli araştırmalarda da görüldüğü gibi sürmatürasyon şüphesi her zaman bir risk faktörü olarak kabul edilmiş ve gebelerin antenatal dönemde yakından takibinde ısrar edilmiştir^{3,5-9}.

Literatürde sürmatürasyon şüphe edilen olgulardan % 21'inde gerçek sürmatürasyon tesbit edildiği bildirilmektedir¹⁰. Bizim olgularımızda reaktif ve non-reaktif olguların bir arada değerlendirilmesinde bu oran % 33.8 gibi daha yüksek bir değere ulaşmaktadır. Bu farklılık sürmatürasyon tanı kriterlerinin farklı olmasına bağlı olabilir.

Sonuç olarak sürmatürasyon şüphesinde gebeliğin hemen sonlandırılması gerekmez ve bu olgular NST, OCT kombinasyonu ile güvenle takip edilebilirler.

KAYNAKLAR

1. GOPLERUD, C.P.: Postdatism, in Sciarra Gynecology and Obstetrics, Editor by Sciarra, J.J., Rev. Edition, Harper and Row, Publishers, Philadelphia, 1987, V: 2, Chap 54, p. 1.
2. PRITCHARD, J.A., Mac DONALD, P.C., GANT, N.F.: Williams Obstetrics, 17th Edition, Appleton-Century-Crofts, New York, 1985, p. 761.
3. MENDENHALL, H., O'LEARY, J.A., PHILLIPS, K.: The Nonstres Test: The Value of A Single Acceleration in Evaluating The Fetus At Risk, Am J Obstet Gynecol, 136(1): 87, 1980.
4. RICHARD, H.P., FRANK, C.M.: Antepartum Fetal Heart Rate Monitoring, Obstet Gynecol, 21: 375, 1978.
5. NOCHIMSON, D.J., TURBEVILLE, J.S., TERRY, J.E.: The Nonstres Test, Obstet Gynecol, 51: 419, 1978.
6. O'LEARY, A.J., MENDENHALL, W.H., ANDRINOPOULOS, C.G.: The Nonstres Test. A Preliminary Report of A Graded Classification, J Repr Med, 56: 255, 1980.
7. INGARDIA, F.W. et all.: Prognostic Components of The Nonreactive Nonstress Test, Obstet Gynecol, 56: 305, 1980.
8. PHELAN, J.P.: The Nonstress Test: A Review of 3000 Tests, Am J Obstet Gynecol, 139: 7, 1981.
9. BARRETT, M.J., SALYER, L.S., BOEHM, H.F.: The Nonstress Test: An Evaluation of 1000 Patient, Am J Obstet Gynecol, 141: 153, 1981.
10. NAKANO, R.: Postterm Pregnancy, Acta Obstet Gynecol Scand, 51: 217, 1972.

Doç. Dr. Ahmet ESMER
U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve
Doğum Anabilim Dalı
BURSA