

Mekonyumlu Amnios Sıvısı ve Fötal Distres

Serpil SARIGÖL*

ÖZET

Kliniğimize doğum için başvuran gebelerden 77'sinde yapılan bu çalışmada, fötal distres tanısında amnios sıvısındaki mekonyumun rolü araştırıldı. Mekonyumlu amnios sıvısının, fötal bradikardiye eşlik etmesi halinde fötal distres tanısı için değerli bir bulgu olacağı kanısına varıldı.

SUMMARY

Meconium Stained Amniotic Fluid and Fetal Distress

The role of meconium in amniotic fluid for the diagnosis of fetal distress was investigated in this study in 77 patients who were admitted for labor. It was determined that fetal bradycardia accompanying meconium-stained amniotic fluid is a valuable finding for the diagnosis of fetal distress.

Fötal distres, fötüsün sıkıntıda olduğunu belirten bir terimdir. Seyrine göre akut ve kronik fötal distres olmak üzere iki gruba ayrılır¹⁻⁴.

Kronik fötal distres, plasentanın besleyici ve oksijenasyon fonksiyonlarındaki sapmalarla oluşur. Yavaş ve sinsi seyredir. İyi bir antenatal takiple saptanabilir. Fötüste genellikle gelişme geriliği oluşturan bu tablo, vaktinde tanı ve tedavisi yapılmazsa intra uterin ölümlere neden olur^{1-3,5}.

Akut fötal distres ise, hızlı seyirli, ani oluşan, plasentanın oksijenasyon fonksiyonlarındaki sapmaların ön planda olduğu akut hipoksi tablosudur¹⁻⁷.

"Yüksek rizikolu gebeler" olarak grupladığımız, diabetli, kardiopatik, nefropatik, anemik, hipertansif, sürmatür, Rh uyumsuzluğu olan gebelerde kronik fötal distres beklenirken, plasentanın erken ayrılması, önde gelmesi, kordon kompresyonları, hipertonik, hiper aktif ağrı faaliyetleri, annede ani kan kaybına bağlı hipotan-

* Uzman Dr., Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

siyon nedeniyle bozulan f3to-plasentar O₂ transferi akut f3tal distresi oluşturur^{2,7-9}.

Travayda, f3t3s3n bazal kalp ritmindeki s3rekli artışlar, kontraksiyonların sonuna doğru başlayan, kontraksiyon ge3tikten sonra 20-30 saniye daha s3ren ya-vaşlamalar (late desceleration, ge3 yavaşlama), amnios sıvısının mekonyumlu olması ve f3tal kan pH'sındaki d3ř3şler akut f3tal distres semptomlarıdır². Bu semptomların oluşmasında f3tal sempatik ve parasempatik tonustaki değişiklikler 3nemli rol oynar. Anne-plasenta-f3t3s3n 3nitesindeki hipokside, pO₂ d3şmesi, kemoresept3rler aracılığı ile sempatik tonusu harekete ge3tirir. F3tal kalp ritminde hızlanmalar (acceleration) oluşur. pO₂ d3şmeye devam ederse parasempatik tonus hakim olur ve f3t3s3n bazal kalp ritminde yavaşlamalar (desceleration) ortaya 3ıkar. Parasempatik hakimiyet g3r3len vagal tonus artışı f3tal gastroentestinel sistemi de etkiler. Barsak peristaltizmi artar, anal sfinkter gevşer ve mekonyum pasajı amnios sıvısına atılır^{1-5,7,9,10}.

Bu 3alışmada, amnios sıvısında mekonyum g3r3lme olasılığı ile, travay sırasında f3tal kalp frekansındaki yavaşlama ve bradikardi şeklindeki bulguların ilişkisi, f3tal distres tanısındaki yeri araştırıldı.

GERE3 ve Y3NTEM

3alışma 1978 Haziran/1979 Mayıs tarihleri arasında kliniğimize, doğum i3in başvuran gebelerin 77'sinden oluşan bir grupta yapıldı. Bu gebelerden 28'i anamnez ve klinik bulgusuna g3re y3ksek rizikolu gebe olup, kronik f3tal distres grubunu oluşturdu. Bu gebelerden 13'3 primipar, 15'i multipar idi.

Travay sırasında f3tal kalp frekansında yavaşlama ve bradikardi saptadığımız 49 gebenin ise 31'i primipar, 18'i multipar olup akut f3tal distres grubunu oluşturdu.

Eksternal y3ntemle, Mennen Greotbatch kardiokograf cihazına bağlanan gebelerin, f3tal kalp frekansı ve kontraksiyon traseleri izlendi. Amnios sıvısının 3zelliğine ise amniotik kese a3ıldığında karar verildi. Gebelerin travayda olması nedeniyle amnioskopl muayeneye gerek g3r3lmedi.

BULGULAR

28 y3ksek rizikolu gebenin oluşturduğu kronik f3tal distres grubundaki olguların 13'3 (% 46.4) primipar, 15'i (% 53.6) multipar; 49 akut f3tal distres olgusunun 31'i (% 63.2) primipar, 18'i (% 36.8) multipardı.

77 olgunun 44'3 (% 57.1) primipar, 33'3 (% 42.9) multipar olup yapılan istatistiki değerlendirmede olguların parite durumu ile f3tal distres g3r3lme oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı ($df = 1, x^2 = 2.06, 0.20 > p > 0.10$).

Akut f3tal distresli 31 (% 63.2) olgu primipar, 18 (% 36.8) multipardı. Primiparlar ve multiparlar arasında akut f3tal distres g3r3lme y3n3nden anlamlı bir farklılık olmadığı istatistiki olarak saptandı ($df = 48, t = 1.848, 0.10 > p > 0.05$).

F3tal distres ile amnios sıvısında mekonyum g3r3lmesi arasındaki ilişki incelendiğinde, t3m olguların 44'3 (% 57.1) amnios sıvısının mekonyumlu, 33'3 (% 42.9) berrak g3r3n3mde olduğu saptandı (Tablo I).

Tablo: I
Fötal Distres ile Amnios Sıvısının Mekonyumlu Olması Arasındaki İlişki

Yavaşlama ve Bradikardi	Amnios Sıvısında Mekonyum				Toplam	
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	34	69.4	15	30.6	49	100
Yok	10	35.7	18	64.3	28	100
	44	57.1	33	42.9	77	100

$$x^2 = 8.25$$

$$df = 1$$

$$p < 0.001$$

Travay sırasında yavaşlama ve bradikardi saptanan olgularda, amnios sıvısında mekonyum görülme durumu istatistiki olarak değerlendirildiğinde, bradikardi saptanan olgularda amnios sıvısında mekonyum görülmesinin, bradikardi saptanmayan olgulara oranla çok anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği sonucuna varıldı ($df = 1$, $x^2 = 8.25$, $p < 0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda fötal distres ve amnion sıvısının mekonyumlu olması arasındaki ilişki araştırılırken, kronik fötal distresin primiparlarda % 46.4, multiparlarda % 53.6 oranında görüldüğü saptandı. Bu oran iki grup arasında belirgin bir fark olmadığını gösterdi. Akut fötal distresin % 63.2 oranında primiparlarda, % 36.8 oranında multiparlarda görülmesi, primiparlarda daha fazla görülebileceğini düşündürdüysse de yapılan istatistiki değerlendirmede anlamlı bir ilişki saptanamadı. Anlamlı sonuca ulaşılmaması olgu sayısının azlığına bağlandı.

Travayda bradikardi ve yavaşlama oluşan 49 olgunun 34'ünde amnios sıvısının mekonyumlu olduğu, 15'inde ise fötal kalp frekansındaki yavaşlama ve bradikardiye karşın mekonyumlu olmadığı saptandı. Bradikardi ile birlikte amnios sıvısına mekonyum karışması arasındaki ilişki istatistiksel yönden çok anlamlı bulundu. Bu durum hipoksinin parasempatik tonusu artırarak yavaşlama ve bradikardiye neden olduğunu, yükselen vagal tonusun barsak peristeltizmini arttırıp, anal sfinkteri gevşemesiyle amnios sıvısına mekonyum atılmasına neden olabileceğini kanıtladı.

Mekonyum pasajının amnios sıvısına atılmasına neden olan vagal tonus artışı travaydan önceki bir gebelik haftasında oluşur ve olay kendiliğinden kısa sürede düzelebilir (Örneğin, kısa süreli kordon kompresyonu). Bu olgularda, amnios sıvısının mekonyumlu görülmesine karşın travayda fötal distres tablosu gelişmez¹⁻³. Araştırma grubumuzdaki, amnios sıvısı mekonyumlu olan 44 olgunun 10'unda (% 23) travayda bradikardi ve yavaşlama şeklinde fötal kalp frekans değişiklikleri izlenme-

di. Bu olgular, gebeliğin herhangi bir döneminde, fötüsün kısa süreli vagal tonus artışına maruz kaldığını düşündürdü. Buna karşın HON, 2500 gr m altında ve 25 haftalıktan küçük prematürelde, ağır fötal distres olduğu durumlarda bile, amnios sıvısına mekonyum karışmadığını belirtmiştir ¹⁰.

Araştırmacıların çoğuna göre, amnios sıvısında mekonyum görülmesi fötal distresin kesin bulgusu olmaktan çok vagal tonusun arttığını gösterir. Ancak diğer fötal distres bulguları ile birlikte ise kesin tanıya götürebilir ^{1.2.5.7.8}.

Biz de bu kanının yerinde olduğunu, mekonyumlu amnios sıvısının tek başına fötal distresi düşündürmemesi gerektirdiğini savunuyor, fötal distresin önemli bir semptomu olan fötal kalp frekansındaki yavaşlama ve bradikardiye eşlik ediyorsa, tanıya varmada yardımcı çok önemli bir bulgu olduğuna inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. PAGE, E.W., VILLEE, C.A., VILLEE, D.B.: Human Reproduction, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Second edition, pp. 196-324, 1976.
2. OULLIGAN, E.J., KRETCMER, N.: Fetal and Maternal Medicine, A. Willey Medical Publication, John Wiley and Sons, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, pp. 317-331, 1980.
3. ROMNEY, S.L., GRAY, M.J., LITTLE, A.B., MERRIL, J.A., STANDER, R.: Gynecology and Obstetrics The Health Care of Women, Mc Graw-Hill Book Company, New York, San Fransisco, Tokyo, Toronto, 1975, p. 754-759.
4. GREANHILL, J.P., FREEDMAN, E.A.: Obstetrics, W.B. Saunders Company Philedelphia, London, Toronto, 1974, p. 171-183.
5. HON, E.H.: Observation on "Pathologic" fetal bradycardia. Am. J. Obstet Gynecol, 77: 1084, 1959.
6. PAREZ, J.T.: Fetal bradycardia (letter). Obstet Gynecol, 51 (2): 255, Feb. 1978.
7. REYNOLOS, S.R.M.: Regulation of the fetal circulation, Clin. Obstet Gynecol, 3: 834, 1960.
8. HON, E.H.: The diagnosis of fetal distress, Clin. Obstet Gynecol, 3: 860, 1960.
9. ALTHABE, O., CALDEYRO - BARCIA, R., SCHWARCZ, R.L.: Effects on fetal heart rate and fetal pO₂ of oxygen administration to the mother., Am. J. Obstet Gynecol, 77: 94, 1959.
10. HON, E.H.: The fetal heart rate patterns preceding death in utero. Am., J., Obstet Gynecol, 78: 47, 1959.