BOYUNDA KORDON DOLANMASININ DOĞUM EYLEMİ PROGNOZUNA ETKİSİ

Dr. Vedat ATAY (*), Dr. Ali ERGÜN (*), Dr. N.Kemal DURU (*), Dr. Müfit C. YENEN (*), Dr. Gökalp TOKAÇ (*), Dr. İskender BAŞER (*), Dr.Bülent Alp AYDIN (*)

GATA Bülteni 38 : 331 - 333 (1996)

ÖZET

Boyunda kordon dolanması travayda variable deselerasyona neden olmaktadır. Ancak akut fetal distrese neden olabileceği tartışmalıdır. Çalışmamızda boyunda bir ve daha fazla kordon dolanmasının fetal distress gelişimine etkisini araştırdık.
Doğumda boyunda bir kordon dolanması olan 62 primipar olgu ile boyunda birden fazla kordon dolanması olan 16 primipar olgunun travay eylemi özelliklerini boyunda kordon dolanması olmayan 112 primipar olgunun özellikleriyle karşılaştırdık. Travayda Akut Fetal Distress gelişimi, boyunda kordon dolanması olmayanlarda 20/112 (% 17.8), bir kez olanlarda 12/62 (% 19.3), ve boyunda birden fazla kodon dolanması olanlarda 10/16 (% 62.5) olarak gerçekleşti (p < 0.05). Böylece boyunda kordon dolanmasının fetal distres gelişimini anlamlı ölçüde etkilemediği ancak boyunda birden fazla kodon dolanması varlığında travayda akut fetal distres gelişiminin anlamlı derecede fazla olduğu sonucuna vardık.
***Anahtar Kelimeler:** Boyunda Kordon Dolanması, Akut Fetal Distres.*

SUMMARY
Effect of Nuchal Cord on Prognosis of Labor

Nuchal cord causes variable decelartions in labor. But it's controversial that it may cause acute fetal distress. In this study, we evaluated one or more nuchal cord effect on acute fetal distress.
Labor spesifications of 62 primipar cases having only one nuchal cord, 16 primipar cases having more than one nuchal cord were compared with 112 primipar cases not having nuchal cord. Acute fetal distress in labor occured in 20/112 (17.8 %) of cases not having nuchal cord, 12/62 (19.3 %) of cases having single nuchal cord and 10/16 (62.5 %) of cases having more than one nuchal cord (p < 0.05). As a result, having single nuchal cord in labor doesn't have an effect on acute fetal distress, but having more than one nuchal cord do effect acute fetal distress in labor.
***Key Words:** Nuchal Cord, Acute Fetal Distress.*

(*) GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.
Reprint Request : Dr.Vedat ATAY GATA Kadın Hast. ve Doğum ABD. 06018, Etlik/ANKARA
Kabul Tarihi: 9.5.1996

GİRİŞ

Boyunda kordon dolanmasının tüm gebeliklerin yaklaşık % 25'inde bulunduğu ve genel olarak doğum eylemimini olumsuz etkilemediği ileri sürülmektedir (1). Fakat boyunda kordon dolanmasının doğum eyleminin birinci ve ikinci dönemlerinde variable deselerasyonlara yol açabileceği ve özellikle travay eyleminin ileri dönemlerinde geçici kompresyonla kısa sürede respiratuar asidemiye neden olabileceği iddia edilmektedir (2). Boyunda birden fazla kordon dolanması bulunması halinde ise dolanan halka sayısı arttıkça travayda akut fetal distres (AFD) sıklığının arttığını ileri sürmüşlerdir (3). Biz, çalışmamızda boyunda kordon dolanmasnın doğum eyleminde akut fetal distres gelişimi üzerine etkisi ile dolanan halka sayısının bonun üzerindeki önemini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında Ocak 1995 ve Ağustos 1995 tarihleri arasında miadında, vertex prezentasyonunda, travay eylemi başlayan ve doğum sonrasında boyunda bir kez kordon dolanması tespit edilen 62 primipar olgu ile boyunda birden fazla kordon dolanması tespit edilen 16 primipar olgu çalışma grubunu oluştururken kontrol grubu olarak boyunda kordon dolanması bulunmayan, miadında, vertex prezentasyonunda, travay eylemi başlayan, rastgele seçilmiş 112 primipar olgu incelendi. Her iki grupta yer alan gebelerde oligohidramnios, hipertansiyon, diabetes mellitus vb. travay eylemi esnasında akut fetal dist-

res gelişimine neden olabilecek ek faktörler bulunmamaktaydı. Travayda akut fetal distres tanısı tüm travay boyunca uygulanan fetal monitörizasyonda tekrarlayan late deselerasyonların görülmesiyle konuldu. AFD gelişen olgularda doğum yöntemini AFD'nin geliştiği travay dönemi ile AFD'nin ciddiyet derecesi belirlendi. Travayın erken dönemlerinde ciddi boyutlarda AFD gelişiminde sezaryen uygulanırken travayın geç dönemlerinde ve daha az ciddi olarak gelişen AFD olgularında operatif vaginal doğum (vakum, forseps) uygulamalarına başvuruldu.

Doğumu takiben boyunda bir kez kordon bulunan 62 olgu ile birden fazla kordon bulunan 16 olgunun doğum şekilleri (spontan vaginal doğum, operatif vaginal doğum ve sezaryen), boyunda kordon dolanması bulunmayan 112 olgununkilerle karşılaştırıldı. Ek olarak fetal boyunda bir kez kordon bulunması ile birden fazla kordon dolanması bulunmasının travay esnasında akut fetal distres gelişimi üzerine etkisi araştırıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde Students' T testi uygulandı.

SONUÇ

Doğum sonrası boyunda kordon dolanması tespit edilen 88 olgunun 62'inde birkez, 12'inde iki kez, 3'ünde üç kez ve birinde dört kez boyunda kordon halkası tespit edildi. Boyunda kordon dolanması bulunmayan 112 olguda travay süresince variable deselerasyon sadece 5 olguda görüldü. Bunların hepsi vaginal yolla spontan doğum yaptılar. Boyunda bir kez kordon bulunan 62 olgunun 25'inde variable deselerasyon görüldü. Bunların 23'ü spontan doğum yaparken variable deselerasyonu takiben late deselerasyon gelişen iki olgunun birinde operatif vaginal doğum, birinde sezaryen uygulandı. Boyunda iki kez kordon dolanan 12 olgunun ikisinde variable deselerasyon görülürken bunun biri spontan olarak biri ise sonradan gelişen late deselerasyon nedeniyle sezaryenla doğurdu. Boyunda üç kez kordon bulunan üç olğuda ve boyunda dört kez kordon dolanan bir olguda ise ciddi late deselerasyonlar sezaryen nedenini oluşturdu. Boyunda bir kez kordon bulunan 62 olgunun 48'i spontan vaginal doğum ile, AFD gelişen 12'sinden 4'ü operatif vaginal doğumla ve 8'i sezaryen ile, boyunda birden fazla kordon bulunan 16 olgunun 4'ü operatif vaginal doğum ile 6'sı sezaryen ile doğurdu. Kontrol grubunu oluşturan 112 olgunun ise 92'si spontan vaginal doğum ile doğururken AFD gelişen 20'sinin 6'sı operatif vaginal doğumla ve 14'ü sezaryen ile doğurdu (Tablo-I).

TABLO - I
Doğum Şekillerinin Karşılaştırılması

Doğum Şekli	Boyunda 1 Kez Kordon	Boyunda 1'den Fazla Kordon	Kontrol Grubu
	N:62	N:16	N:112
Sp.Vag.Doğum	48	6	92
Op.Vag.Doğum	4	4	6
S/C	8	6	14

Kontrol grubunda (20/112) % 16.7 oranında AFD gelişirken boyunda bir kez kordon bulunan grupta (12/62) % 19.3 ve boyunda 2'den fazla kordon bulunanlarda (10/16) % 62.5 oranında AFD geliştiği izlendi (Tablo-II7. Boyunda kordon dolanması olmayan grupta AFD'ye bağlı sezaryen oranı (14/112) % 12,5 boyunda bir kez kordon bulunan grupta (8/62) % 12.5 ve b oyunda birden fazla kordon bulunan grupta (6/16) % 37.5 olarak saptandı.

TABLO - II
AFD Oranlarının Karşılaştırılması

Boyunda 1 Kordon	Boyunda 1'den Fazla Kordon	Kontrol Grubu
AFD(+) 12/62 (%19.3)	10/16 (% 62.5)	20/112 (%17.8)
AFD(-) 50/62 (% 80.7)	6/16 (% 37.5)	92/112 (% 82.2)

Boyunda birden fazla kordon bulunan gruptaki olgulardan, boyunda iki kez kordon bulunan 12 olgunun 6'sında; 3 kez kordon bulunan 3 olgunun ve 4 kez kordon bulunan 1 olgunun hepsinde AFD geliştiği görüldü (Tablo - III).

TABLO - III
Boyunda Dolanan Halka Sayısı ile AFD Gelişimi Oranları

Boyundaki Halka Sayısı	Olgu Sayısı	AFD Oranı
1	62	12/62 (% 19.3)
2	12	6/12 (% 50)
3	3	3/3 (% 100)
4	1	1/1 (% 100)

TARTIŞMA

Simmonds ve arkadaşları boyunda kordon dolanması ile variable deselarasyon arasındaki ilişki varlığını belirtmişlerdir (4). Tejani ve arkadaşları anormal pozisyonlu umblikal kordonlu olguların % 89'unda travayın son iki saatinde variable deselerasyon geliştiğini ileri sürmüşlerdir (5).

Boyunda kordon dolanması varlığında travay esnasında ani kordon kompresyonu ile fetal arteryel rezistans ve kan basıncı şiddetle artmakta sonuçta bradikardi ve kardiak output azalmaktadır. Kordon kompresyonu uzun sürmez ise plasantaya difüzyonun normale dönmesiyle fetal metabolik yapı ve kalp hızı süratle normalleşmektedir (2). Bu nedenle özellikle travayın ikinci evresinde görülen variable deselerasyon umblikal kordonun kompresyonun belirtisi olarak değerlendirilmeli ve orta veya şiddetli variable deselerasyonlarda dahi vaginal doğumdan derhal uzaklaşılmamalıdır.

Nitekim çalışmamızda boyunda kordon dolanması bulunan 25 olguda variable deselerasyon görülmüş ancak bunların 23'ü başarılı spontan vaginal doğum yapmıştır. Boyunda bir kez kordon dolanmasının doğum eylemini olumsuz etkileyemeyeceği ve buna bağlı AFD ve sezaryen oranını arttırmayacağı bildirilmiştir (1). Çalışmamızda boyunda bir kez kordon dolanması saptanan grupla kontrol grubu arasındaki AFD ve buna bağlı sezaryen oranlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Öte yandan boyunda dolanan halka sayısı arttıkça travayda fetal distres sıklığının arttığını ileri süren çalışmalar bulunmaktadır (3,6). Çalışmamızda da boyunda birden fazla kordon dolanması halinde AFD oranı % 62.5'e ($p < 0.05$) ve buna bağlı sezaryen oranının % 37.5'e ulaştığı görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç olarak çalışmamızda boyunda kordon dolanmasının doğum eylemini etkilemeyeceğini ve böylece AFD ve buna bağlı operatif vaginal doğum ve sezaryen oranını arttırmadığı, ancak boyundaki halka sayısı arttıkça AFD gelişim oranının yükseldiği ve boyunda ikiden fazla halka varlığında tüm olgularda AFD görülmeye başlandığı saptandı. Birden fazla kordon bulunması ihtimali nedeni ile son trimesterde doğuma yakın günlerde ultrasonografik değerlendirme esnasında boyunda kordon dolanmasının olup olmadığı araştırılmalı ve bu olgularda intrapartum asfiksi gelişim riski bulunduğunun göz ardı edilmemesi sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. *Pritchard JA, Mac Donald PC, Grand NF: Conduct of normal labor and deliver. Williams Obstetrics. Seventeenth edition. Norwalk CT, Appleton-Centrury Crofts.p: 340, 1985*
2. *Stembera ZK, Horska S: The influence of coiling of the umblical cord around the neck of the fetus on its gas metabolism and acid-bas balance. Biol Neonate 20: 214, 1972*
3. *Morrison I, Olsen J: Weight specific stillbirth and associated causes of death: an analysis of 765 stilbirtsh. Am. J. Obstet. Gynecol 152: 975, 1985*
4. *Simmonds JN, Rufleth P, Lewis PE: Identification of nuchal cords during non-stress testing. J Reprod Med. 30: 97, 1985*
5. *Tejani NA, Mann LI, Sanghavi M, et all: The association of umblical cord complications and variable deceleration with acid-bas findings. Obstet Gynecol 49: 159, 1977*
6. *Williams CE, Mallard C, Tan W, Gluckman APD: Pathophysiology of perinatal asphyxia. Clin In Perinatal 20 (2): 305, 1993*