

PERİNATAL BEBEK ÖLÜMLERİ

Doç. Dr. Sermet KOÇ (*), Prof. Dr. İbrahim ÖZTEK (**), Doç. Dr. Ziya YERGÖK (***), Dr. Bülent SAVRAN (****),
Yrd. Doç. Dr. Şükrü Ö. ÖZDAMAR (*****)

ÖZET: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde 1988-1991 yılları arasında yapılan 2484 doğumdan 29 (% 1.16) tanesi ölü doğum, 14 (% 0.57) tanesi ise canlı doğduktan sonra ölüm şeklinde olmak üzere 43 bebek (% 1.73) kaybedilmiş; bunlardan 28'ine (% 65.11) otopsi uygulanmıştır. Otopsi olgularının çoğu matürite bakımından pre-matür (% 46.42) ve immatür (% 21.42) bulunmuş; patolojik incelemede, başta anensefali (% 21.42) ve diğer intrakranial olaylar (% 17.85) olmak üzere, akciğer hyalın membran hastalığı (% 7.14), plasental hastalıklar (% 10.71) ve diğer hastalık veya lezyonların (% 42.85) ölüme yol açtığı saptanmıştır. Hastanemizdeki perinatal bebek ölümleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmekte olan ülkeler için öngördüğü oranın alt sınırında yer alırken, yapılan otopsi oranı ise % 65.11 ile yüksek bir seviyede bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Perinatal Ölümler, Perinatal Mortalite, Ölü Doğum, Otopsi

SUMMARY: In the years 1988-1991, among 2484 cases of birth at the GATA Haydarpaşa Training Hospital, 29 (% 1.16) were stillbirth whereas 14 (% 0.57) came ad exitum after delivery. Deaths constituted thus 43 of the cases (% 1.73). Autopsy had been performed in 28 cases (% 65.11). As to the great of maturity, premature cases (% 46.42) constituted the majority, whereas the immature ones represented % 21.42 of the cases. On pathologic examination, anencephaly (% 21.42) and other intracranial processes (% 17.85) occupied the first rank among the causes of death, followed by pulmonary hyaline membrane disease (% 7.14), diseases of the placenta (% 10.71) and other disorders (% 42.85). Whilst the number of perinatal deaths is placed on the lower limit as recommended by the WHO for developing countries, the frequency of autopsies performed exhibits a considerably high number.

KEY WORDS: Perinatal Deaths, Perinatal Mortality, Stillbirth, Autopsy.

GİRİŞ

Perinatal dönem bebek ölümleri, ölü doğum ve doğumdan sonraki ilk hafta içinde meydana gelen ölüm olgularını kapsamaktadır. Bunu gösteren mortalite değerleri bir ülke, bölge veya toplumun gelişmişlik ve kültürel seviyesinin önemli bir ölçütü olarak kabul edilmektedir (1-5).

Ölüm oranı; başta kadın doğum, yeni doğan, çocuk cerrahisi klinikleri ile genetik ve laboratuvar ünitelerindeki teknik gelişmeler olmak üzere tanı ve tedavi olanaklarının artmasına bağlı olarak değişmektedir.

Perinatal bebek ölümleri, yapılan birçok çalışmada ele alınan toplum, hastane veya süreç ile araştırma yöntemleri gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Enfeksiyon hastalıkları, doğum travması ve hyalen membran hastalığı daha önceki yıllarda başta gelen ölüm nedeni iken; bugün bu hastalıkların oranında tanı ve tedavideki ilerlemelere bağlı olarak belirli bir azalma, malformasyon ve genetik nedenli hastalıkların oranında ise nisbi bir artış görüldüğü belirtilmiştir (4,6-11).

Perinatal dönem bebek ölümlerinde genel olarak otopsi yapılmadan ölüm nedenini belirleme veya genetik ve biyokimyasal inceleme yapma olanağı yoktur. Tanı koyma kliniğe yol gösterilmesi bakımından otopsi ve histopatolojik bulguların yanısıra hemilelik ve doğumun seyrinin bilinmesi de önemlidir (4,8-11).

Asker ailelerine hizmet veren, ileri tedavi ve kontrol olanaklarına sahip bulunan GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde meydana gelen perinatal dönem bebek ölümleri ile ilgili klinik ve otopsi bulgularını benzer çalışmaları da göz önünde bulundurarak değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

1988-1991 yıllarında 4 yıllık bir süreç içinde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kli-

niği'nde yapılan 2484 doğumdan 43 ölü doğum veya doğumu takip eden saatlerde ölümle sonuçlanan bebek ölümlü olgularına ait klinik veriler ve bunlardan özel otopsi istemiyle Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen 28 olgu hakkındaki klinik, otopsi ve histopatolojik inceleme bulguları değerlendirildi. Klinik olarak düşük veya dismatür bildirilen olgular çalışma kapsamına alınmadı.

BULGULAR

4 yıl içindeki 2484 doğumdan kaybedilen 43 (% 1.73) bebeğin 28'ine (% 65.11) otopsi ve histopatolojik inceleme yapılmıştır. 43 ölüm olgusunun 29'u (% 67.44) ile otopsi yapılan 28 olgunun 21'i (% 75.00) "ölü doğum" olgusu niteliğindedir. Bunlara 23 ikiz doğum (46 bebek)'dan 1 çifti de dahildir. Olguların yıllara göre doğum, ölüm ve otopsi sayı ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların cinsiyet dağılımı Tablo 2'de, anne yaşı, ölüm ve otopsi sayıları Tablo 3'de, doğumdaki gebelik haftası bakımından özellikleri Tablo 4'de, bebek ağırlıkları açısından özellikler ise Tablo 5'de gösterilmiştir.

Otopsi yapılan 28 olgudan 19'u erkek, 9'u kızdır. Erkek/kız oranı: 2.11'dir. Otopsi yapılan veya görülen ölüm olgularının büyük çoğunluğu 25-29 yaş grubu annelerin bebekleridir. Fakat oransal olarak incelendiğinde 30 yaş üzerindeki annelerin ölü bebek sayıları daha yüksektir. Bunların büyük bir kısmı 28-38'inci haftalarda ve normalden daha düşük ağırlıklarda kaybedilmiştir.

Otopsi yapılan 28 olguda otopsi bulguları Tablo 6'da yer almıştır. Başta anensefali gibi genetik kökenli patolojiler (% 21.43) olmak üzere değişik lezyon ve hastalıklar saptanmış, prematürite (% 46.42) ve immatüritenin (%28.57) ölümde önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Çok nadir olarak da bir olguda beyin ve beyincik hemanjiomu saptanmıştır. 21 ölü doğum olgusundan 17'sinde rastlanan maserasyon ve otoliz, post mortem tanı kriterlerinin bir kısmını ortadan kaldırmış; bu nedenle 3 olguya histopatolojik tanı konamamıştır.

TARTIŞMA

Ölü doğum ve doğumdan sonraki ilk hafta içinde meydana gelen bebek ölümleri perinatal bebek ölümü sayısını

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD Öğretim Üyesi

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Patoloji ABD Başkanı

*** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı

**** Adana Valiliği Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Uzmanı

***** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Öğretim Üyesi

TABLO 1: 1988-1991 YILLARI ARASINDA YAPILAN 2484 DOĞUMDAKİ ÖLÜM VE OTOPSİ ORANLARI

Yıllar	Toplam Doğum Sayısı	Ölüm Olguları			Otopsi Olguları		
		Ölü Doğum	Canlı Doğum	Toplam	Ölü Doğum	Canlı Doğum	Toplam
1988	457	5	4	9	4	1	5
1989	493	6	1	7	5	-	5
1990	741	10	4	14	6	5	11
1991	793	8	5	13	6	1	7
Toplam Sayı	2484	29	14	43 (%1.73)	21	7	28 (%1.13)

TABLO 2: 1988-1991 YILLARI ARASINDA YAPILAN 2484 DOĞUMDAKİ ÖLÜM VE OTOPSİ ORANLARI

Cinsiyet	Toplam Doğum		Ölüm Olguları		Otopsi Olguları	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	1188	47.83	18	41.86	9	32.14
Erkek	1296	52.17	25	58.14	19	67.86

TABLO 3: OLGULARDA ANNE YAŞI DAĞILIMI, ÖLÜM VE OTOPSİ SAYILARI

Anne Yaş Grubu	Toplam Doğum		Ölüm Olguları		Otopsi Olguları	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
-19	155	6.24	1	2.33	-	-
20-24	976	39.29	10	23.26	9	32.14
25-29	900	36.23	16	37.21	12	42.86
30-34	367	14.77	9	20.93	2	7.14
35-39	68	2.74	4	9.30	2	7.14
40+	18	0.73	3	6.97	3	10.72
Toplam	2484		43	% 1.73	28	% 1.13

vermektedir. Bu sayının canlı doğan bebek sayısına olan oranı "perinatal ölüm hızı" şeklinde tanımlanmaktadır. Perinatal dönemde meydana gelen bebek ölümleri, neonatal dönemdeki ölümlerin de büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Hastanemizde yapılan 2484 doğumun 43'ü (1.73) ölümle sonuçlanmış olup, elde edilen oran Dünya Sağlık Örgütü'nün gelişmekte olan ülkeler için öngörülen mortalite oranları (1-3) veya benzer çalışmalarda perinatal ve daha sonraki dönem bebek ölümlerini kapsayan mortalite değerleri (4,5,11,13) ile kıyaslandığında; oldukça iyi bir sonuçtur. Olguların tamamına yakını asker ailesidir. Bu popülasyonda, periyodik ve sistemli tedavi ve kontrollere bağlı olarak anne-bebek sağlığı ve genel sağlık standartlarının yüksek bir düzeyde bulunduğu görülmektedir.

Hastanemizde yapılan doğumlarda meydana gelen bebek ölümlerinde otopsi yapılma oranı % 65.11 olup, bunun iyi bir oran olduğu söylenebilir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada ölü doğum-

ların % 61'ine; neonatal bebek ölümlerinin ise % 54'üne otopsi uygulandığı bildirilmiştir (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde de perinatal ölümlerin aydınlatılması ve genetik incelemeler için otopsinin başlıca kaynak olduğu vurgulanmaktadır (9). Hastanemizde bebek ölümlerinde otopsi yapılma oranı yüksek olmakla birlikte perinatal dönem sonrası bebek ölümlerinde aynı hassasiyet gösterilmemektedir.

Ölüm ve otopsi olgularımızdaki bebek cinsiyeti incelendiğinde çoğunun erkek olduğu görüldü. Sebebini açıklayamadığımız bu

durum bazı çalışmalarda da fark edilmektedir (5,12). Oransal olarak da 30 yaş üstündeki annelerin ölü bebek sayıları giderek artmaktadır.

Olgularımızın büyük bir kısmını prematür ve immatür bebek ölümleri oluşturmaktadır. Prematürite predispozan bir faktör olarak bebek ölümlerinde önem taşımakta; immatürite ise ölümü izah edecek başka bir sebep saptanmadıkça, başlı başına bir ölüm sebebi olarak ele alınmaktadır (2,4,5,11,12,13).

Ölüm sebebi olarak saptanan anensefali, hidrosefali, doğum travması, hipoksi, enfeksiyon ve bazı hastalıkların yanı sıra; olgularımızdan birinde göbek kordonundaki trombüs sonucu dolaşım yetmezliğinden meydana gelen ölüm, çok nadir bir durumdur (14).

Yine beyin ve beyincikte yerleşim gösteren ve intrauterin ölüme yol açan kavernoöz hemanjiom olgumuz, literatürde rastlanmamış bir durum olması nedeni ile yayınlanmıştır (15).

Otopsi olgularımızın çoğunun ölü doğum niteliğinde olmasının maserasyon ve otolizin histopatolojik bulguların büyük bir kısmını ortadan kaldırdığı görülmüştür. Bu da bazı hastalıkların tanımlanmasını güçleştirmiş, hatta 3 olguda histopatolojik tanımlama yapılamamıştır.

Hasta popülasyonunun kendi özgün yapısına bağlı olarak, hastanemizde anne-bebek kontrol ve tedavilerinin periyodik ve sistemik bir şekilde sürdürülmesi sonucu perinatal bebek ölümü, % 1.73 gibi çok düşük bir seviyede bulunmuştur. % 65.11 gibi yüksek bir oranda otopsi uygulanan olgularımızın çoğunun ise prematürite

TABLO 4: OLGULARIN DOĞUMDAKİ GEBELİK HAFTASINA GÖRE DAĞILIMI

Doğumdaki Gebelik Haftası	Toplam Doğum		Ölüm Olguları		Otopsi Olguları	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-27	9	0.36	2	4.65	2	7.14
28-35	91	3.66	15	34.88	9	32.14
36-38	337	13.57	10	23.26	9	32.14
39-41	1920	77.30	14	32.56	8	28.58
42+	127	5.11	2	4.65	-	-
Toplam	2484	43	28	100		

TABLO 5: OLGULARIN BEBEK AĞIRLIKLARI (MATÜRİTE) AÇISINDAN ÖZELLİKLERİ

Bebek Ağırlığı (Gram)	TOPLAM DOĞUM		ÖLÜM OLGULARI			OTOPSİ OLGULARI		
	Sayı	%	Ölü Doğum	Canlı Doğum	Toplam (43 Olgu)/%	Ölü Doğum	Canlı Doğum	Toplam (28 Olgu)/%
-1000	9	0.36	7	2	9/20.93	6	-	6/21.43
1001-1500	18	0.72	6	5	11/25.58	5	2	7/25.00
1501-2500	130	5.247	6	2	8/18.61	4	2	6/21.43
2501-3500	1387	55.84	4	2	6/13.95	3	1	4/14.28
3501-4000	740	29.79	2	3	5/11.63	1	2	3/10.72
4001+	200	8.05	4	-	4/9.30	2	-	2/7.14
		29	14	43	21	7	2	
Toplam	2484							

TABLO 6: 28 OLGUDA OTOPSİ BULGULARI

Ölüm Sebebi	Cinsiyet		Canlı Doğum	Ölü Doğum	Maseras-yon	Matürite			Post-matür	Toplam	Oran (%)
	Dişi	Erkek				İmmatür	Prematür	Normal			
Anensefali	3	3	-	6	4	1	4	-	1	6	21.43
Hidrocefali	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	3.57
Beyin/Beyincik Hemanjiomu	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	3.57
Doğum Travayı	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1	3.57
Uzamasına Bağlı MSS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipoksisi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Göbek Kordonu Tıkanmasına Bağlı	-	1	-	1	1	-	-	-	1	1	3.57
Dolaşım Yetmezliği	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Akciğer Hyalen	-	2	1	1	1	-	1	1	-	2	7.14
Membran Hastalığı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Retroplasental Hematom+Subdural Kanama	1	1	1	1	-	-	2	-	-	2	7.14
Korioamnionitis	-	1	-	1	1	-	1	-	-	1	3.57
Soluklanmamış Akciğer	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	3.57
Plasental Hastalıklar	1	2	-	3	3	-	2	1	-	3	10.72
Maternal Hastalıklar (Muhtemelen)	-	1	1	-	-	-	1	-	-	1	3.57
İmmatür Olgu (Başka Sebep Saptanamayan)	1	4	1	4	4	5	-	-	-	5	17.86
Yaygın Otoliz	1	2	1	2	2	-	1	2	-	3	10.72
Toplam	9	19	7	21	17	6	13	7	2	28	
Oran	32.14	67.86	25.00	75.00	60.71	21.43	46.43	25.00	7.14	100	

ve immatüriteye bağlı ölüm olduğu görülmüştür. Bu da ülkemiz geneline yönelik çalışmalarındaki sonuçlardan (12,13) çok farklıdır.

KAYNAKLAR

- WHO, Risk Approach for Maternal and Child Health Care, WHO, Geneva, 1978.
- WHO, Maternal Care for the Reduction of Perinatal and Neonatal Mortality, WHO, Geneva, 1978.
- WHO, Regional Office for Europe; Evaluation of the Strategy for Health for All by the year 2000, Seventh Report on the World Health Situation, Volume 5, European Region WHO, Copenhagen, 1986.
- Nakamura Y, Hosokawa L, Yano H, Nakashima N, et al. Primary Causes of Perinatal Death, An Autopsy Study of 1000 Cases in Japanese Infants. Hum Pathol 13: 54-61, 1982.
- Coard K, Codrington G, Escoffrey C, Keeling JW, et al. Perinatal mortality in Jamaica 1986-1987. Acta Paediatr Scand 80: 749-755, 1991.
- Roberts DF, Chaves J, Court SDM. The Genetic Component in Child Mortality. Arch Dis Child 45: 33-38, 1970.
- Verma M, Chatwal J, Singh D. Congenital Malformations- A retrospective Study of 10.000 Cases. Ind J Pediatr 58: 245-252, 1991.
- Balci S. Neonatal Ölümüne Postmortem Genetik Yaklaşım. VIII. Ulusal Patoloji Kongre Kitabı, 2. Cilt; Editör: Önel B, 844-851, Ankara Patoloji Derneği Yayını, Ankara, 1988.
- Meier PR, Manchester DK, Shikes JE, Clewell WH, et al. Perinatal Autopsy, Its Clinical Value. Obstet Gynecol 67: 349-351, 1986.
- Wigglesworth JS. Investigation of Perinatal Death. Arch Dis Child. 62: 1207-1208, 1987.
- Valdes-Dapena MA, Arey JB. The Causes of Neonatal Mortality, An Analysis at 50 Autopsies on Newborn Infants. J Pediatr 77: 366-375, 1970.
- Çam M, Caferoğlu C. 1985 Yılında SSK Bakırköy Doğumevinde Doğan 12717 Bebeğin İrdelenmesi. XXV. Türk Pediatri Kongresi-Neonatolojide Yenilikler, Editörler; Canani A, Yalçın E, 164-173, Türk Pediatri Kurumu Yayını, İstanbul, 1986.
- Eğribozlu A, Özçay S, Özdemir T. Yenidoğan Ölümleri. XXV. Türk Pediatri Kongresi-Neonatolojide Yenilikler, Editörler; Canani A, Yalçın E, 184-187, Türk Pediatri Kurumu Yayını, İstanbul, 1986.
- Erhan Y. Plasenta, Göbek Kordonu ve Fötal Membranların Fonksiyonel Açısından Önemli Bozuklukları. VIII. Ulusal Patoloji Kongre Kitabı, 2. Cilt; Editör: Önel B, 831-839, Ankara Patoloji Derneği Yayını, Ankara, 1988.
- Öztek İ, Yavuz F, Karşı AF, Yergök YZ ve ark. İntrauterin Ölümüne Neden Olan Serebral ve Serebellar Lokalizasyonlu Bir Kavernöz Hemanjiom Olgusu. Adli Tıp Dergisi 7: 61-67, 1991.