

ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN VAKALARDA AMNİYON SIVI İNDEKSİ VE NON-STRES TEST ARASINDAKİ KORELASYON

Ender TELLİ*, Necip KEPKEP**, Gülay KURTAY***, Ruşen AYTAÇ****, Refaettin YÜCEL*

Anahtar Terimler: Amniyotik sıvı indeksi, erken membran rüptürü, non-stres test.

Key Words: Amniotic fluid index, preterm rupture of membranes, nonstress test.

ÖZET

Amnion sıvı indeksi (ASİ) ve Non-stres test (NST) erken membran rüptürünün (EMR) takibinde kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışma NST ve ASİ'nin EMR'ye yaklaşımındaki klinik değerini göstermek için yapılmıştır. EMR'li 30 vaka 2 gün veya daha uzun bir süre günlük 1 saat NST ve ASİ takibine alınmıştır. Variabl deselerasyonun artmış insidansı ve non-reaktif NST artışının daha düşük ASİ ile oluştuğu gözlemlendi.

SUMMARY

The correlation Between Amniotic Fluid Index and Non Stress Test in the Patients with Preterm Rupture of Membranes

Amniotic fluid index and nonstress test are used in the expectant management of preterm premature rupture of membranes. This study was designed to investigate the interrelationship of the nonstress test and the amniotic fluid index during the preterm premature rupture of membranes. Thirty patients with preterm premature rupture of membranes for more than 48 hours were prospectively followed with daily 1 hour nonstress tests and daily amniotic fluid index examinations. It was observed that an increased incidence of variable decelerations and nonreactive nonstress tests were associated with lower average daily amniotic fluid index.

GİRİŞ

EMR tüm gebeliklerin % 10'unda ve daha çok 37.haftadan önce izlenir(1). EMR yüksek derecede maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile beraberdir(1,2). EMR'de 48 saatten uzun bir latent periyodun daha iyi perinatal surviv ile korele olduğu bilinmektedir(3,4). EMR'li konservatif yaklaşımda bulunulan vakalarda

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Arş.Gör.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Yrd.Doç.Dr.

*** Anıara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Prof.Dr.

**** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast.ve Doğum ABD.Uzman Dr.

majör riskler koryoamnionitis, endometrit, maternal ve fetal sepsis, kordon prolapsusu, fetal distres ve fetal pozisyon deformiteleri olarak sıralanabilir(1,2,5). EMR'li bir hasta değerlendirilirken bu potens komplikasyonlar göz önünde

tutulmalıdır. Amniotik sıvı ölçümleri tokolize potansiyel cevabı göstermede yararlıdır(6).

Amnion sıvısındaki düşmelerin kord basısı Fetal kalp hızı(FHR) deselerasyonları ile korele olduğu bilinmektedir(5,7,8). Çalışmamızda EMR tanısı alan vakalarda günlük ASI ve NST yapılarak amnion sıvı miktarındaki azalma ile NST arasındaki ilişki araştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına Şubat-Nisan 1992 arasında başvuran ve EMR tanısı alan 20 vaka çalışma grubunu oluşturdu. EMR'nin 23-34 gebelik haftası içinde oluşması ve annede hipertansiyon, diabetes mellitus, sistemik lupus eritematosus, çoğul gebelik gibi patolojilerin bulunmaması ve intrauterin gelişme geriliği olmayan vakalar alındı.

Yatış esnasında EMR steril spekulumda sıvı birikimi, Ferning, Nitrazin testleri ile tespit edildi. Gestasyonel yaş USG ölçümü ile değerlendirildi. Vakalar ilk 24 saat içinde sürekli fetal monitörizasyon ile takip edildi ve durumu stabil olanlar monitörizasyondan çökanlıp 4 saatte bir vital bulgular takip edildi. Her vakaya günlük 60 dakika NST yapıldı. ASI'de her gün aynı saatlerde Phelan ve arkadaşları tarafından tanımlandığı gibi değerlendirildi(8).

FHR reaktifliği 20 dakikalık bir periyotda 2 veya daha fazla sayıda 15 saniye veya daha uzun süreli kalp atım hızının 15 veya daha fazla sayıda artması olarak kabul edildi. Variabl deselerasyonlar 15 saniye veya daha uzun süreyle baselin kalp hızının dakikada 30 atım veya daha düşük olması kabul edildi.

BÜLGULAR

Çalışmaya 20 vaka alınmış ve 86 bireysel muayene yapılmıştır. Çalışma grubundaki kadınların ortalama yaşı 24.3 +3.6 olarak saptandı. Tablo 1'de ASI ile variabl deselerasyonların görülme yüzdesi karşılaştırılmış ve ASI 0-1,9 arasında değişen grupta variabl deselerasyon görülme oranı % 43 iken ASI'nin 10 veya daha fazla olduğu değerlerde variabl deselerasyon oranı % 0 olarak bulunmuştur.

TABLO I

Günlük ASİ (cm)	Variabl deselerasyon (%)
0 - 1.9	% 43
2 - 3.9	% 36.6
4 - 5.9	% 28.6
6 - 9.9	% 16.4
10	% 0
p	0.01

Primipar hastalarda multipara nazaran daha düşük oranda variabl deselerasyon saptanmıştır.(Tablo 2)

TABLO 2

	Vaka Sayısı	V.Deselerasyon	%
Multipar	8	2	25
Primar	12	6	50

Bunun gestasyonel yaş ile ilgisi olmadığı izlenmiştir. Ayrıca günlük takip sonunda ASİ'inde düşüş oranı ile birlikte, variabl deselerasyon görülme oranında artmıştır.

TARTIŞMA

İntakt membranlı vakalarda ASİ'nin gestasyonel yaş ile varyasyonu iyi tanımlanmıştır. 24, 26 haftaya dek gestasyonel yaşla beraber yavaşça artan ASİ 34 haftadan itibaren azalmaya başlar. EMR'li hastalarda yapılan çalışmalarda 32.haftadan sonra bile progresif şekilde artmaya devam ettiği gösterilmiştir.

Non-reaktif NST'ler ve variabl deselerasyonların varlığı daha düşük gestasyonel yaşlarda artmaktadır. Bu bulgulara gestasyonel yaşın tek başınası sebep olduğu, yoksa sebebin düşük ASİ mi olduğu belli değildir.

Yapılan çalışmalarda doğum yapmaktan olmayan EMR'li vakalarda uterus aktivitesi ve fetal pozisyonun ASİ üzerine şaşırtıcı derecede az etkisi olduğu gösterilmiştir. Veriler saatte ondan fazla kasılmayla sadece % 6.4 sıvı kaybedildiği yolundadır. Ancak bu sonuçlar anlamlı olarak bulunmamıştır.

Gabble ve ark. yaptıkları çalışmada variabl deselerasyon ile birlikte düşük ASI göstermişlerdir(7). Aynı gestasyonel yaşta multiparlar mulliparlara göre anlamlı biçimde düşük ASI'ne sahiptirler.

potansiyel tehlikede olan fetusun tanımlanmasında ASI ölçümü kullanılmasının en büyük zorluğu testin doğal keskinlik hatasının bulunmasıdır. Yapılan uyumlu çalışmalarda günlük takipte ASI'de EMR'li hastalarda anlamlı bir değişiklik saptanmıştır.

Yine de yapılan çalışmaların çoğunda düşük ASI, variabl deselerasyon ve non-reaktif NST ile birlikte dir. Hoskins ve ark. antepartum olarak ASI ile variabl deselerasyonun ilişkisini araştırmışlar ve ASI beş santimetrenin altında olan değerlerde şiddetli deselerasyon artışı göstermişlerdir(9).

Harding ve ark.nun yaptıkları çalışmada, bizim yaptığımız çalışma ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir(10). Azalan ASI oranı ile ters orantılı olarak variabl deselerasyonunda artış gözlenmiştir. EMR'de ASI ve NST arasındaki korelasyon araştırılması potens komplikasyonların önlenmesi için yararlı bir teknik olarak benimsendi.

KAYNAKLAR

- 1- Meod PB:Management of the patient with premature rupture of membranes. Clin. Perinatol. 7:240, 1980.
- 2- Noeye RL:Courses of perinatal mortality in the U.S. Collaborative Perinatal Project. JAMA 238: 228, 1977
- 3- Graham RL, Gilstrop LC III, Houth JC, Kadock-Garno S:Conservative Management of Patients with Premature rupture of fetal membranes.Obstet.Gynecol.56:607, 1982
- 4- Theunissen I, Van Lieve M.Preterm Premature Rupture of the membranes:Neonatal outcome in 215 cases of an active conservative management.J.Perinatol.Med.17:423, 1989.
- 5- Moeberg LJ, Gorite TJ, Freeman RK:Fetal heart rate patterns and fetal distress in patients with preterm premature rupture of membranes.Obstet.Gynecol.64:60, 1984.
- 6- Silver RK, McGregor SL, Habort EB:Impact of residuel fluid volume in patients receiving parenteral tocolysis after premature rupture of membranes.Am.J.Obstet.Gynecol.161:784, 1989.
- 7- Gabbe SG, Ettinger BB, Freeman RK, Martin CB:Umblical Cord Compression associated with amniotomy;Laboratory observation. Am.J.Obstet.Gynecol.126:333, 1976.
- 8- Phlon JP, Plott LD, Yeh SY, Broussard P, Poul RH:The role of ultrasound assesment of amniotic fluid volume in the management of the postdate pregnancy. Am.J.Obstet.Gynecol.151:340, 1985.
- 9- Iffath A.Hopkins MD.F.J.Frieden MD:Variable decelerations in reactive nonstress tests with decreased amniotic fluid index predict fetal compromise.Am.J.Obstet.Gynecol.165:1094, 1991.
- 10- Jones A.Harding, MD,et.al:Correlation of amniotic fluid index and non-stress test in patients with preterm premature rupture of membranes, Am.J.Obstet.Gynecol.165:1088, 1991.