

OLGU SUNUMU – POSTTERM GEBELİK

İlknur Merve TÜRKYILMAZ BUĞAN¹
Pınar YILDIZ²

|GİRİŞ

Postterm Gebelik

Doğum zamanı, perinatal mortalite ve morbidite için önemli risk faktörlerinden biridir. Gebelik yaşı, Postterm gebelik, son adet tarihine göre 280 gün (42 hafta ve üzeri) olması durumudur. Postterm gebelik için, uzamış gebelik, *gün aşımı* gebelik ve *miad aşımı* gebelik terimleri de kullanılmaktadır.

Term gebelikler gestasyonel yaşa göre;

- » 37+0 ile 38+6 arası ise erken term,
- » 39+0 ile 40+6 arası ise full term,
- » 41+0 ile 41+6 arasında ise geç term,
- » 42+0 ve üzeri ise postterm olarak adlandırılır (1-3).

Postterm gebeliklerin prevalansı modern obstetrikte azalmış olmasına rağmen hala önemli bir klinik sorundur ve popülasyon özelliklerine, nullipar gebeliklerin prevalansına, coğrafi bölgelere, postterm gebeliklerin 41. gebelik haftasında rutin doğum indüksiyonunun başlanması gibi protokol ve yaklaşımların ülkeden ülkeye değişmesi sebebiyle farklılıklar göstermektedir.

¹ Uzm. Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, drmervebugan@gmail.com,
ORCID iD : 0000-0003-1642-8266

² Uzm. Dr., Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, pinarbasaryildiz@gmail.com,
ORCID iD: 0000-0001-7624-3656



Bu iki yaklaşım da düşük komplikasyon oranlarına sahiptir (16).

Hastalara, bu yaklaşımların neler içerdiği (servikal olgunlaştırıcı ajanlarla birlikte/hariç doğum indüksiyonu, fetal ve maternal izlemenin türü ve sıklığı) ve her iki yaklaşımın anne ve fetusa yararları ve riskleri konusunda danışmanlık verilmelidir.

Eğer serviks uygun değilse, genellikle servikal olgunlaştırıcı ajanlar (balon kateteri ve/veya prostaglandin vb.) uygulanır. 41+0 hafta ve üzeri gebeliklerde vajinal dinoproston ile balon kateteri karşılaştıran büyük ölçekli bir randomize çalışmada, sezaryen oranları, maternal morbidite ve neonatal morbidite açısından iki yaklaşım arasında anlamlı fark bulunmamıştır (17). ACOG, 41+0 ile 42+0 haftalar arasında indüksiyonu “makul bir seçenek” olarak değerlendirmektedir (2).

Standart servikal olgunlaştırma veya indüksiyon yöntemlerini tercih etmeyen hastalar için membran sıyırma (sweeping), 42 haftaya ulaşan gebelik oranını azaltabilir (18). Membran sıyırma işleminin ideal zamanı ve sıklığı (tek sefer vs. çoklu uygulama) üzerine randomize kontrollü çalışmalar yoktur; ancak 39+0 haftadan itibaren uygulanması uygun görülmektedir.

İndüksiyondan kaçınan hastalar için yakın izlem uygulanabilir. Fetal izlem yapılacak ise iki yöntem mevcuttur. Non-stress test ve amniyotik sıvı değerlendirmesi ya da biyofizik profil yapılması. Bu iki yaklaşımın birbirlerine üstünleri gösterilememiştir (19). Ayrıca fetal doppler (umbilikal arter, MCA, DV, uterin arter) ile izlem postterm gebelikte faydalı bulunmamıştır (20). 41+0 haftadan itibaren haftada iki kez fetal izlem yapılır. Amniyon sıvısı 24–48 saat içinde hızla azalabileceği için iki günde bir sıvı kontrolü önerilir (21). Spontan doğum başlamazsa veya fetal testler güven verici değilse müdahale edilir.

KAYNAKLAR

1. ACOG Committee Opinion No 579: Definition of term pregnancy. (2013). *Obstetrics and gynecology*, 122(5), 1139–1140. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437385.88715.4a>
2. Management of Late-Term and Postterm Pregnancies. Practice Bulletin No 146. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet and Gynecol* 2014; 124(2):390-6.
3. Karaçam ZD, Dinç Kaya H. Postterm gebelikler ve ebelerin sorumlulukları. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;3(1):92–100.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018.
5. Mannino F. Neonatal complications of postterm gestation. *J Reprod Med*. 1988;33(3):271-276.



6. Shime J, Librach CL, Gare DJ, Cook CJ. The influence of prolonged pregnancy on infant development at one and two years of age: a prospective controlled study. *Am J Obstet Gynecol*. 1986;154(2):341-345. doi:10.1016/0002-9378(86)90668-x
7. Galal M, Symonds I, Murray H, Petraglia F, Smith R. Postterm pregnancy. *Facts Views Vis Obgyn*. 2012;4(3):175-187.
8. Oberg AS, Frisell T, Svensson AC, Iliadou AN. Maternal and fetal genetic contributions to postterm birth: familial clustering in a population-based sample of 475,429 Swedish births. *Am J Epidemiol*. 2013;177(6):531-537. doi:10.1093/aje/kws244
9. Liu X, Helenius D, Skotte L, et al. Variants in the fetal genome near pro-inflammatory cytokine genes on 2q13 associate with gestational duration. *Nat Commun*. 2019;10(1):3927. doi:10.1038/s41467-019-11881-8
10. Olesen AW, Basso O, Olsen J. Risk of recurrence of prolonged pregnancy. *BMJ*. 2003;326(7387):476. doi:10.1136/bmj.326.7387.476
11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Inducing labour. NICE Guideline NG207. London: NICE; 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng207>
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No 700: Methods for Estimating the Due Date. *Obstet Gynecol*. 2017;129:e150.
13. Lu Y, Zhang J, Lu X, Xi W, Li Z. Secular trends of macrosomia in southeast China, 1994-2005. *BMC Public Health*. 2011;11:818. doi:10.1186/1471-2458-11-818
14. Rosen MG, Dickinson JC. Management of post-term pregnancy. *N Engl J Med*. 1992;326(24):1628-1629. doi:10.1056/NEJM199206113262409
15. Rosenstein MG, Snowden JM, Cheng YW, Caughey AB. The mortality risk of expectant management compared with delivery stratified by gestational age and race and ethnicity. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211(6):660.e1-660.e8. doi:10.1016/j.ajog.2014.06.008
16. Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;7(7):CD004945. doi:10.1002/14651858.CD004945.pub5
17. Diguisto C, Le Gouge A, Arthuis C, et al. Cervical ripening in prolonged pregnancies by silicone double balloon catheter versus vaginal dinoprostone slow release system: The MAGPOP randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2021;18(2):e1003448. doi:10.1371/journal.pmed.1003448
18. de Miranda E, van der Bom JG, Bonsel GJ, Bleker OP, Rosendaal FR. Membrane sweeping and prevention of post-term pregnancy in low-risk pregnancies: a randomised controlled trial. *BJOG*. 2006;113(4):402-408. doi:10.1111/j.1471-0528.2006.00870.x
19. Alfrevic Z, Walkinshaw SA. A randomised controlled trial of simple compared with complex antenatal fetal monitoring after 42 weeks of gestation. *BJOG*. 1995;102(8):638-643. doi:10.1111/j.1471-0528.1995.tb11402.x
20. Kauppinen T, Kantomaa T, Tekay A, Mäkitallio K. Placental and fetal hemodynamics in prolonged pregnancies. *Prenat Diagn*. 2016;36(7):622-627. doi:10.1002/pd.4828
21. Morris JM, Thompson K, Smithey J, et al. The usefulness of ultrasound assessment of amniotic fluid in predicting adverse outcome in prolonged pregnancy: a prospective blinded observational study. *BJOG*. 2003;110(11):989-994.