

Yeni doğan ölümleri

Figen AKSOY, Sergülen DERVİŞOĞLU, Yavuz ÇIRPICI, Feriha ÖZ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin büyük bir kısmı yeni doğan dönemine rastlamaktadır. Neonatal mortalite oranları ülkeden ülkeye gelişmekte ve farklı sonuçlar ortaya konulmaktadır. Çalışmamızda 12 yıllık 1223 yeni doğan otopsiyi incelenmiş, olguların % 60.42'si ölü doğum, % 39.58'inin neonatal dönem olduğu anlaşılmıştır. Ölüm nedenlerine göre dağılımında ilk sırayı anoksi, daha sonra anomali, enfeksiyon ve hyalen membran hastalığı almıştır. Bu bulgularımız literatürle mukayese edilmiştir.

Anahtar kelime: Yeni doğan ölümleri

Summary

Neonatal deaths

In developing countries infant deaths are mostly encountered in the neonatal period. Neonatal death rates vary from one country to the other and present differences. In our study 1223 neonatal autopsies extending a period of 12 years were examined, 60.42 % of these were determined to be mort de fetus and 39.58 % neonatal deaths. According to classification by causes of death, anoxia was in the first place, followed by anomalies, infections and hyaline membrane disease. These findings were compared to other works in the literature.

Key words: Neonatal deaths

Giriş

Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin büyük bir kısmı yeni doğan dönemine rastlamaktadır. En düşük düzeye indirilmeye çalışılan bebek ölümleri, ülkemizde de kalkınmış ülkelere göre daha yüksek bir oran göstermektedir (1,4,5).

Geniş kapsamlı neonatal mortalite oranı hakkında pek sağlıklı rakamlar bulunmamakla birlikte S.S.Y.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması üyesinin kongre verilerine göre 1 yaşın altındaki ölümlerin % 54'ü Postnatal ölümler, geri kalan % 46'sı ise doğumu izleyen ilk 4 hafta içinde görülen Neonatal ölümlerdir. Bu neonatal ölümlerin % 50'si yaşamın birinci gününde, % 80'i ise yaşamın ilk bir haftasında meydana gelmektedir. Bu ölümlere ilaveten ölü doğumların oranı oldukça yüksektir. Bazı araştırma merkezlerinin 1986 yılı verilerine göre perinatal ölüm hızı, İzmir Narlıdere EAB'de (Eğitim Araştırma Bölümü) % 0.44, Bursa Gemlik EAB'de % 0.21'dir

(1).

Bu değerler ülkeden ülkeye değişmekte, farklı bölgelerde, farklı kültür seviyesine sahip toplumlarda bu oranlarda değişik rakamlar ortaya çıkmaktadır. Amerika, İngiltere ve diğer batı ülkelerde obstetrisyenler, neonatologlar ve patologlar yoğun çalışmalar yaparak yeni doğan ölüm oranlarını nispeten düşürmeye çalışmışlardır (5).

Neonatal dönem bebek ölümlerini etkileyen en önemli faktörler içinde a) annenin yaşı, b) sık aralıklı doğum, c) çok doğum yapma, d) anne ve babanın eğitim düzeyi, e) akraba evlilikleri, f) prematürelilik, g) gebelik ve doğum sırasında sağlık hizmetlerinden yararlanma, h) düşük doğum ağırlıklarından oluşmuş faktörleri sıralayabiliriz.

Çeşitli ülkelerin yeni doğan mortalite nedenleri ve otopsi bulgularını içeren sayısı çok olmayan çalışmalar mevcuttur (1).

Biz de çalışmamızda otopsi verilerine göre Anabilim Dalımıza gelen yeni doğan otopsilerinin sadece değerleri ve nedenlerine göre dağılımı üzerin-

de kısaca durmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın materyalini 1978-1989 yılları arasında 12 yıllık toplam 1223 yenidoğan otopsisini oluşturmaktadır. Çalışmaya intranetal, perinatal, geç neonatal dönem ve mort de fetus olguları dahil edilmiştir. Otopsiler Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan ve diğer çevre hastanelerden gönderilmiştir. Ölüm nedenlerinin belirlenmesinde bebeğin ölmesine neden olan esas hastalık ölüm nedeni olarak alınmıştır. Birden fazla hastalık mevcut ise esas olduğu düşünülen patolojik durum ölüm nedeni olarak alınmıştır.

Bulgular

12 yıllık yeni doğan otopsi sayımız 1223 adettir

Tablo I. Yenidoğan otopsilerinin neonatal dönemde dağılımı

12 Yıllık Yenidoğan Otopsi Sayısı: 1223	
Ölü Doğum	: 739 olgu ----- > % 60.42
Neonatal Dönem	: 848 olgu ----- > % 39.58
Perinatal Dönem	: 426 olgu ----- > % 34.83
a-) 1. gün	: 191 olgu ----- > % 15.61
b-) 2-7. gün	: 235 olgu ----- > % 19.22
Geç Neonatal Dönem	
7-28. gün	: 58 olgu ----- > % 4.75

Tablo II. Olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı

Ölüm Nedeni	Olgu Sayısı	% Dağılımı
Anoksi	648	% 52.98
Anomali	246	% 20.11
Enfeksiyon	194	% 15.86
Hyalen membran hast.	109	% 8.91
Yeni doğan kan hast.	20	% 1.63
Metabolizma	1	% 0.081
Tümör	5	% 0.40

Tablo III. Yeni doğan otopsi olgularımızın diğer serilerle mukayesesi.

	Nesbitt and Anderson 1937-1949	Valdes- Dapena, 1960-1966	Boston Hosp. for Women. 1957-1970	Joshi. 1976	Murata and Saito. 1963-1969	Bizim olgu. 1978-1989
Hyalen Membran Hst.	15.5	34.5	40.6	31.0	20.5	8.91
Enfeksiyon	10.1	26.5	9.3	2.0	17.3	15.86
Anomali	11.8	10.0	14.5	28.0	0.0	20.11
Anoksi	21.4	5.0	19.0	17.0	7.9	52.98
Diğerleri	18.9	5.4	16.3	20.0	47.2	2.11
Toplam olgu sayısı	467	501	960	100	127	1223

(Tablo I). Bu otopsilerin 739'u ölü doğum olup % 60.42'sini oluşturmaktadır, 484 olgu ise neonatal döneme aittir. Bu da % 39.58'ini oluşturmaktadır. 484 olgunun içinde perinatal dönem olguları ise 426 adettir. % 34.83'ünü oluşturmaktadır. Bu 426 olgunun 191'i 1. gün, 235'i 2. gün ölmüştür. Sırasıyla % 15.6, % 19.22'sini teşkil ederler. Geç neonatal dönem olguları ise 58 adettir. Bu da %4.75'dir. Olguların yaşları 28 gebelik haftasını tamamlamış ya da miadında bebeklerdir.

Ölüm nedenlerine göre olguların dağılımı incelendiğinde (Tablo II) en sık gözlenen ölüm nedeni anoksi'dir. Daha sonra sırasıyla anomaliler, enfeksiyon, hyalen membran hastalığı, yeni doğan kan hastalığı, metabolizma hastalıkları ve tümördür.

Tartışma

Yeni doğan ölümlerinin istatistiklerindeki sonuç farklılıkları, çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir. Farklılığın en önemli nedenlerinden biri, araştırmacıların ölüm nedenlerini farklı sınıflandırmalarından ve tanı kriterlerinin açık olarak tarif edilmemesinden kaynaklanmaktadır. Örneğin intraventriküler kanama, primer ölüm nedeni olarak alınmakta, idiopatik massif hemorajı, hemorajik pnömoni olarak değerlendirilmekte, hatta Respiratory Distraess Syndrome (RDS) primer ölüm sebebi olarak alınmamaktadır (2,3).

Otopsi sonuçlarımızı diğer serilerle karşılaştırdığımız zaman ilk sırayı anoksi almakta, Nesbitt ve Anderson serisiyle uygunluk göstermekteydi (Tablo III) (3).

Anomaliler ikinci sırada olup Joshin'in serisinde birinci sırayı almaktaydı. Enfeksiyon ise bizde

Tablo IV. Ölüm nedenlerine göre yenidoğan otopsilerin yıllara göre dağılımı.

Yılı	Otopsi Sayısı	Anoksi	HM	Enf.	Anomali	Yenidoğan	Met.	Tümör
		42	4	7	16	-	-	-
1978	(69)	27	2	12	14	-	-	-
1979	(55)	31	3	9	12	4	-	-
1980	(59)	65	9	22	31	3	-	1
1981	(131)	79	1	11	18	3	1	1
1982	(114)	72	3	25	24	3	-	-
1983	(127)	57	3	15	26	1	-	-
1984	(102)	29	1	21	9	1	-	-
1985	(63)	17	5	12	2	-	-	-
1986	(36)	62	21	16	28	1	-	1
1987	(129)	55	22	15	24	1	-	-
1988	(117)	112	35	29	42	3	-	-
1989	(221)							
Toplam	1223	648	109	194	246	20	1	5
		% 52.98	% 8.91	% 15.86	% 20.11	% 1.63	% 0.081	% 0.40

üçüncü olmasına karşın Valdes-Dapena serisinde birinci sırayı almaktaydı. Murata serisine nispeten yakın bir değer göstermekteydi. Hyalen membran hastalığı Boston serisinde birinci sırayı almakta bizde ise 4'üncü sıradaydı (3,6,7).

Çalışmamızda anoksinin çoğunlukta olması (Tablo II) bebeklerde herhangi bir hastalık bulunmaz iken anoksi faktörlerinin ön planda olması ve travay süresinin uzunluğu şeklinde düşünülebilir. Anomalilerde ise daha çok ölü doğum anemnezi mevcut olup, akraba evliliği bilgisi otopsi raporlarında bulunamamış, kromozom tetkikleri de yapılmamıştır.

Enfeksiyon oranı diğer hastalık gruplarıyla mukayese edildiğinde düşük oran göstermekte, sayıları yıldan yıla değişmekteydi (Tablo IV). Hyalen membran hastalığı da yine yıllara göre homojen olmayan bir dağılım göstermekte olup (Tablo IV) ancak son 3 yıllık dönemde olgu sayısının arttığı gözlenmekteydi. Bu değeri etkileyen önemli bir faktör yeni kurulan Neonatoloji Servisi ile bizlerin işbirliği içinde olmamız düşüncesidir.

Sonuç olarak çalışmalar göstermiştir ki, neonatal

dönem ölümlerini anlamak için yeni doğan hastalıklarının tanımlanmasının iyi yapılması ve bebek ölümlerinde mutlaka otopsinin yapılması gerekmektedir. Ayrıca yeni doğan üniteleri kurularak onlarla obstetrisyenlerin ve patoloğların işbirliği içinde olması, bunlara ilaveten de eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyin artması ile bu ölüm oranlarının azalacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Bezirci G: Türkiye'de yeni doğan ölümleri. VIII. Ulusal Patoloji Kongresinde sunulmuştur. Ankara, Kasım 1984, Kongre kitabı S:855.
2. Joshi V: Primary Causes of Perinatal Mortality. arch Pathol Lab Med 100:106, 1976.
3. Nakamura Y, Hasokawa Y, Yano H: Primary causes of perinatal death. Hum Pathol 13:54, 1982.
4. Ocak V, Ünal O, Atasü T: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları kliniğinde perinatal mortalite oranları. Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg. 13:345, 1982.
5. Topcuoğlu S, Atasü T: Perinatal mortalite. Tıp Fak Mec 34:751, 1971.
6. Valdes M, Arey J: The causes of neonatal mortality: an analysis of 501 autopsies on newborn infants. The Journal of Pediatrics 77:366, 1970.
7. Ziban E, Salzberger M: A prospective clinicopathological study of 1108 cases of antenatal fetal death. Israel J. Med Sci 12:34, 1976.