




Malprezentasyon

Doç. Dr. Mehmet Murat Seval
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

1

AMAÇ

Bu oturum ile katılımcıların Malprezentasyon tanımı ve tiplerini bilmesi, takip ve tedavi seçeneklerini kavrayabilmesi amaçlanmaktadır.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- Malprezentasyonu tanımlayabilecek ve alt tiplerini sınıflayabilecek
- Malprezentasyona yol açabilecek nedenleri bilecek
- Farklı tip malprezentasyonlarda takip ve yönetim seçeneklerini açıklayabilecek

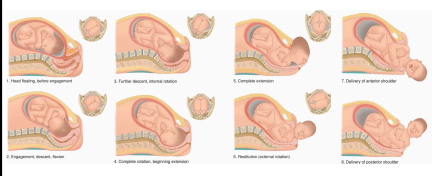
2

Tanım

"Verteks prezentasyon"
dışındaki prezentasyonların tümüne
malprezentasyon denir.

3

Normal Doğum



4

Malprezentasyonlar

- Makat (terimde %4 - en sık)
- Yüz
- Alın
- Omuz geliş – transvers
- Kompound
- Kord prolapsusu

5

Etiyoloji

■ Maternal

- Yüksek parite
- Pelvik tümör
- Pelvik kontraktür
- Uterin malformasyon

■ Fetal


- Prematurite
- Çoğul gebelik
- Hidramnios
- Makrozomi
- Hidrosefali
- Trizomi
- Anensefali
- Myotonik distrofi
- Plasenta previa

6

Makat Prezentasyon

- Referans noktası 'sakrum'
- Üç tipi mevcuttur

	Saf makad	Komplet makad	İnkomplet makad
Sıklık	%60-65	%5	%25-35 (prematurlerde en sık)
Kalça eklemleri	Fleksiyon	Fleksiyon	Bir veya ikisi inkomplet fleksiyon
Diz eklemleri	Ekstansiyon	Fleksiyon	



7

Makat prezentasyona neden olan durumlar

■ Uterin anomaliler

- Septus
- Bikomu uterus
- Unikomu uterus

■ Uterusun aşırı gerilmesi

- Polihidroamniyoz
- Çoğul gebelik

■ Grand Multiparite

■ Fetal anomaliler

- Kafa ile ilişkili (%1.5-2)
 - Anensefali (2x-5x)
 - Hidrosefalus (10x)
- Kromozomal Anomaliler (%1)
 - Otozomal trizomiler
- Multiple anomali sendromları

■ Tanı

- Leopold 3
- Vajinal muayene
- USG

8

Makat Prezentasyon – Perinatal Mortalite

- Vertex prezentasyona göre perinatal mortalite daha yüksek
 - Term infant için 4x
 - Preterm infant için 2x
- Mortalitenin önlenemez nedenleri
 - Malformasyonlar
 - Enfeksiyonlar
 - Maternal hastalıklar
 - Doğum öncesinde ölüm
 - Prematuritenin getirdiği komplikasyonlar
- Mortalitenin önlenebilir nedenleri
 - Travma ve asfiksi

9

Makat Prezantasyon – Perinatal Mortalite

- Travma**
 - Molding fırsatı daha az.
 - Fetal başın sıkışması sezaryen sırasında da görülebilir.
 - Uygun doğum sağlanmaz ise
 - Fetal kaslar, yumuşak doku ve organlarda makat doğumda travma ile yaralanabilir
 - Sinir hasarı olabilir (kollar)
 - Spinal kord hasarı olabilir (boyunun hiperekstansiyonu)
- Asfiksi**
 - Kord prolapsusu riski!!
 - İnsidans
 - Saf makat %0.4
 - Komplet makat %5-6
 - İnkomplet makat %10
 - Prolobe olan kordun başın sıkıştırıcı etkisi olmadığı için kompresyonu daha az.
 - Fetal kalp atım paterninde anomaliler 4-8 kat daha fazla (kord kompresyonu etkisi??)

10

Makat prezantasyon – Antepartum Bakım

- 32 hafta öncesinde ekspektan yaklaşım
- Gebelik haftası arttıkça anormal prezantasyon oranı azalır
- Üçüncü trimesterde makat prezantasyon durumunda konjenital anomaliler açısından tekrar detaylı ultrasonografi !!

11

Eksternal Versiyon

- 36 hafta sonrası makat prezantasyon durumunda eksternal versiyon denenebilir (?)
- Fetal pozisyon ve Fetal kalp atışları sürekli USG ile takip
- Bölgesel anestezi ve tokolitik başarı oranını artırır
- Doğumhane koşullarında
- Komplikasyon: perinatal ölüm
 - Plasenta dekolmanı
 - Prematur doğum

12

Eksternal Versiyon Komplikasyonları

- Geçici anormal fetal kalp hızı paterninde bozukluklar %5.7
- Fetomaternal transfüzyon %3.7
- Vajinal kanama %0.47
- Acil Sezaryen %0.43
- Persiste fetal anormal kalp atımı %0.37
- Plasental dekolman %0.12
- Perinatal mortalite %0.16
- Kontrendikasyonları
 - Doğum eylemi
 - Membran rüptürü

13

Makat Prezantasyon – Doğum

Neonatal morbidite	Planlı sezaryen	Planlı vajinal doğum
S' Appgar <7	1.0	3.86 (2.22-6.69)
Doğum travması	1.0	3.96 (2.76-5.67)
Kısa dönem morbidite	1.0	2.54 (1.74-3.71)
Uzun dönem morbidite	1.0	2.88 (1.04-7.97)

Neonatal sonuçlar	Elektif sezaryen	Vajinal doğum	Acil sezaryen
İnfant mortalitesi	1.0	2.5 (1.1-5.9)	1.1 (0.4-3.4)
S' Appgar <7	1.0	9.5 (5.8-15.8)	4.7 (2.7-8.2)
Doğum travması	1.0	12.2 (6.8-21.8)	2.0 (0.9-4.3)
Nöbet	1.0	12.2 (6.8-21.8)	2.0 (0.9-4.3)

14

Makat Prezantasyon – Doğum

- ACOG 2012
- Makat prezantasyonda sezaryen lehine olan bulgular
 - Operatörün deneyimsizliği
 - Hastanın sezaryen isteği
 - Büyük fetus (>3800-4000)
 - Sağlıklı ve canlı görünen preterm fetus (aktif travay veya indüklenmiş)
 - Ciddi IUGR
 - Vajinal doğuma engel konjenital anomali
 - Geçmiş prinatal ölüm veya neonatal travma öyküsü
 - İnkomplet makat veya ayak gelişi
 - Fetal başın hiperekstansiyon
 - Maternal pelvis kontraksiyonu veya doğuma elverişli olmaması
 - Geçirilmiş sezaryen

15

Makat Prezantasyon – Doğum Manevraları

- Pinard manevrası (Makat dekompozisyonu)
- Lovsett manevrası (Nükal kolun, gövde ve başın 180° çevrilmesine bağlı sürtünmeyle kurtulması ve gövde üzerinden çekilip çıkartılması)
- Mauriceau - Smelli - Veit manevrası
- Prague manevrası
- Bracht manevrası
- Geriden gelen başa Piper Forseps
- Zavanelli manevrası

16

Yüz Geliş

- Fetal baş hiperekstansiyon
- Oksipital kemik sırta değmekte
- Önde gelen kısım yüz
- Referans noktası: 'mentum'
- İnsidans 1/550 doğum
- Nedenleri
 - Anensefali (USG ile taranmalı!!)
 - Yüksek parite
 - Kontrakte pelvis (%15)
 - Büyük infant (%12)
 - Küçük infant (%11)
 - Nükal kord (%10)
 - İdiopatik %38 (%2-97)
- Tanı – USG / direkt grafi

17

Yüz Geliş - Doğum

- Referans noktası: mentum
 - Mentum anterior (%60) vajinal doğum mümkün
 - Mentum posterior (%25) Vajinal doğum imkansız
 - Mentum transvers (%15)
- Spontan vajinal doğum oranı %72

18

Alın Geliş

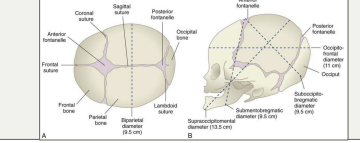
- Fetal boyun fleksiyon – hiperekstansiyon arasında
- İnsidans 1/1,400 doğum
- Nedenleri
 - Yüz geliş benzeri
 - Plasenta previa
 - Polihidramnios
 - Uterin anomaliler
 - Fetal malformasyonlar
- Verteks ve yüz gelişe göre sefalopelvik uyumsuzluk daha sık görülür
 - Önde gelen kısımda çaplar yüz ve verteks gelişe göre daha geniş



19

Alın Geliş – Doğum

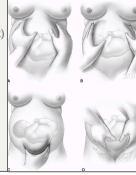
- Küçük infant ve büyük pelvis ise vajinal doğum gerçekleşebilir.
- Term gebelikte alın geliş ile vajinal doğum mümkün görülmemektedir.
 - Yüz gelişe geçiş %30
 - Verteks gelişe geçiş %20
 - Persiste Alın geliş
- Doğum operasyonları uygulanmamalı, sezaryen uygun seçin



20

Omuz geliş – Transvers Duruş

- Fetusun uzun eksenini annenin dik durduğu durumlarda görülür
- İnsidans 1/300 doğum
- Fetal kafa maternal ilak fossada, fetal omuz pelvik girimde
- Fetal pozisyon için referans:
 - fetal akromion (sağ akromion /sol akromion)
 - Fetal sırt (dorsum anterior /posterior)
- Nedenleri
 - Yüksek parite (abdominal duvar ve kaslarda zayıflık)
 - Prematürite
 - Polihidramnios
 - Pelvik kontraksiyon
 - Plasenta previa
 - Alt segment miyom
 - Douglasta over tümörü
- Tanı: Fizik muayene / Leopold / USG



21


Omuz geliş – Doğum

- Conduplicato corpore: fetal vücudun kendi üzerine katlanması ile gerçekleşen doğum
- Fetal ağırlık 800 üzerinde ise vajinal yolla doğum mümkün değil
- İhmal edilmiş doğum eylemi durumunda kol sarkması ve uterin rüptür görülür
- Term öncesi durumlarda ekspektan yaklaşım uygulanır
- Term gebelikte eksternal versiyon denenebilir.
- Travay üzeri gebelik veya membran rüptürü ise sezaryen doğum

22

Omuz geliş – İhmal edilmiş transvers duruş

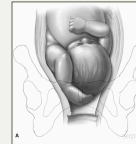

- Obstetrik acil!!
- Kol sarkması
- Uterin rüptür
- Maternal ve fetal mortalite
- Genellikle gebe septik durumdadır.
- Internal versiyon uygulanmaz
- Hızlı laboratuvar tetkikler (TK, BK, Koagülasyon testleri ve kan kültürü)
- Hızlı IV hidrasyon ve kan hazırlığı,
- Antibiyotik tedavisi
- Sezaryen
- Gerekirse sezaryen histerektomi
- Rüptür, enfeksiyon!!



23

Kompaund Prezantasyon

- Fetal ekstremiteler kısımlarının prezente olan kısım ile birlikte gelmesi
 - Verteks/el veya verteks/kol
 - Makad /kol ve verteks/ayak
- İnsidans 1/400 – 1/1200 doğum
- Prematürite en sık neden
- Tanı: vajinal muayene
- Ekspektan yaklaşım uygulanır
- Kord prolapsusu insidansı %10-20
 - Fetal monitorizasyon gerekli

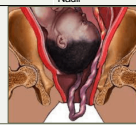



24

Umbilikal Kord Prolapsusu

- Umbilikal kord
 - Termde 55 - 60cm
 - 5th to 95th percentile: 35 - 80cm
 - İki arter bir ven
- İnsidans %0.2 – 0.6 doğum
- Nedenleri
 - Aşırı uzun kord
 - Malprezantasyon (%50)
 - Düşük doğum ağırlığı (<2.500 gr) %30 – 50
 - Grand multiparite (>5 doğum) %10
 - Çoğul gebelik %10
 - Onstetrik manipülasyon (poş açılması) %10 – 15
 - Olguların %50'si doğumun ikinci evresinde


Prezantasyon	İnsidans (%)
Verteks	0.14
Makad	2.5 – 3.0
Saf makad	0.40
Komplet makad	5
İnkompakt makad	10
Omuz (transvers)	5-10
Compound	10-20
Yüz – alın	Nadir



25

Umbilikal Kord Prolapsusu

- Membranların rüptürü sonrası fetal kalp trasesi bozulan her olguda akla gelmeli
- Variable deselerasyonlar
 - Vajinal muayene ile kontrol !!
 - Trendelenburg
 - Prezente olan kısım doğuma kadar yukarı itilir
 - USG ile fetal kardiyak aktivite değerlendirilmeli
 - Acil sezaryen
- Muayenede tespit edilmediği anda kordun prezente olan kısım ile sıkışmasını engellemek için elden ne geliyorsa yapılmalı
- Perinatal mortalite %15 !!
 - 10 dakika içinde Sezaryen yapırsa <%5



26

Sonuç

- Makad prezantasyon sezaryen ile doğurtulmak zorunda değil...
- Term tekiz gebeliklerde eksternal versiyon uygulanabilir (kısıtlı uygulama), term öncesi gerekli değil
- Fetal anomaliler ve kromozom anomalileri makad prezantasyona neden olabilir
- Sezaryen ile doğurtulmalı
 - Persiste MP yüz geliş
 - Persiste alın geliş
 - Tüm omuz gelişler

27



28