

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1996-1998 Yılları Arasında Sezaryen Oranı ve Endikasyonları

Abdülaziz GÜL, Yalçın ŞİMŞEK
100. Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Van

ÖZET

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİNDE 1996-1998 YILLARI ARASINDA SEZARYEN ORANI VE ENDİKASYONLARI

Kliniğimizde son iki yıl içerisinde gerçekleştirilen sezaryen ile doğumların oran ve endikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ocak 1996 aralık 1997 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine doğum için baş vuran toplam 855 gebenin 157'sine başlıca dokuz ana grup altında toplanan endikasyonlarla sezaryen uygulanmıştır. Sezaryen oranı arttıran başlıca endikasyonlar eski sezaryen ve fetal distress olup bu endikasyonların daraltılması ile sezaryen oranlarının düşeceği ummaktayız:

Anahtar kelimeler: Sezaryen oranı, Sezaryen endikasyonları.

SUMMARY

THE RATIO AND INDICATION OF CESAREAN SECTION IN GYNECOLOGY AND OBSTETRY DEPARTMENT OF YUZUNCU YIL UNIVERSITY MEDICINE FACULTY FROM JANUARY 1996 TO DECEMBER 1998

In Gynecology and Obstetry Department of Yüzüncü Yıl University Medicine Faculty from January 1996 to December 1997 The total number of births was 855. One hundred fifty-seven of the patient were managed by cesarean section with different indication. The cesarean section ratio is 17.27 percent. In the cesarean section indication previous cesarean section is the first (22.49 %), presentation abnormalities secon (21.65 %) and fetal distress is the third (% 19.10). Previous cesarean section and fetal distress are the major cause of rising cesarean section ratio. If this indication strictly uset we hope that the ratio of cesarean section would drop.

Key words: Cesarean birth rate, Cesarean indication.

Tarihte batın ön duvarının açılması ilk kez bebeği annenin karnından çıkarmak için yapılmıştır (1) "Sezaryen seksiyö" anlam olarak bebek, plasente ve zarların batın ve uterus duvarına yapılan bir insizyondan doğurtmaktır. Batında bulunan (ister primer implante olsun ister rüptür sonrası batında olsun) bir bebeğin batın duvarına yapılan bir insizyondan doğrultulması sezaryen anlamına gelmez. Sezaryen ilk kez Osiander tarafınan uygulanmış Frank tarafından geliştirilmiş, De Lee tarafından yaygınlaştırılmıştır (2). Son 20 yıl içinde sezaryen oranı yaklaşık %5'lerden %25'lerin üzerine çıkmıştır (2,3,4). Bu artışın başlıca nedenleri (a) orta pelvisde forsepl uygulamadan ve ma-

kat gelişlerde vaginal doğumdan çekinmek, (b) fetal monitorizasyonla fetal distressin tesbiti, (c) daha önce sezaryen olmuş vakalarda mutlaka sezaryen yapmak gerektiği inancıdır (2,3). Tekrarlayan sezaryen endikasyonuna bağlı olarak artan sezaryen oranını düşürmek için eski sezaryenli olgularda vaginal doğumun denenmesi giredek yaygınlaşmaktadır (10,12).

METOD

01-01- 1996 ile 31-12-1997 tarihleri arasında kliniğimizde sezaryen ile doğum yapan olgular çalışma kapsamına alındı. Fetal Distress tanısı NST'de non reaktiflik, variabilite azalmış ve CST'de geç deselerasyonların varlığıyla konulmaktaydı. APGAR değerleri karşılaştırılmasında fetal distress tanısı almayan gruba; intrauterin ex, Ablasyo plasenta, prematüriyet ve AP-

GAR değerlerini düşüren diğer bazı endikasyonlar dahil edilmedi. Sezaryen endikasyonları olarak; eski sezaryenli, fetal distress, prezentasyon anomalisi, baş-pelvis uygunsuzluğu, ilerlemeyen travay, maternal nedenler, plasental nedenler ve diğerleri gibi ana gruplar ele alındı.

APGAR değerleri Minitab istatistik programı kullanılarak analiz edildi. İki grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için "student t" testi kullanıldı. Önem seviyesi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Toplam 24 aylık zaman diliminde kliniğimizde 855 doğumun 157'si sezaryenle gerçekleştirilmiştir. Sezaryen oranımız %17.27 olup, sezaryen endikasyonlarımızın oranları tablo 1'de görülmektedir. Endikasyonlarımız içinde eski sezaryen %22.29 oran ile ilk, prezentasyon anomalisi %21.65 oran ile ikinci, Fetal distress ise %19.10 oran ile üçüncü sırayı almış olduğu görülmektedir. Fetal distress ve diğer endikasyonlarla doğurtulan bebeklerin 1 ve 5'inci dakika düzeltilmiş APGAR değerleri ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi ortalama APGAR değerleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. $P > 0.05$.

TARTIŞMA

1980 sonları ve 1990 başlarında sezaryen oranındaki artışa neden olan endikasyonların başlıcaları; tekrarlayan sezaryen, fetal distress ve makat prezentasyondur (4,5,8), Sezaryene bağlı maternal mortalite relatif riski normal saptan vaginal doğumla karşılaştırıldığında çeşitli çalışmalarda 2 ile 11 kat arasında değiştiği bildirilmektedir (11). Kliniğimizde sezaryen endikasyonları içinde eski sezaryenli, prezentasyon anomalileri ve fetal distress ilk üç sırayı almıştır.

Tüm dünyada; geçirilmiş sezaryen endikasyonu ile yapılan sezaryenler olguların üçte birinde fazladır [#5], [#6]. Eski sezaryen endikasyonu ile yapılan sezaryen, olgularımızın yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. Tekrarlayan sezaryen oranının artması eski sezaryenli gebelerde vaginal doğumun denemesine neden olmuştur (10,12). Eski sezaryenle 9427 olguda vaginal doğum denenmiş 7499'unda başarılı olunmuş ortalama başarı oranı %79'dur (7).

Sezaryen endikasyonlarımız içinde prezentasyon anomalileri ikinci sırada yer almaktadır. Prezentasyon anomalileri içinde makat prezentasyon üçte iki civarındadır. Sezaryen endikasyonları incelendiğinde makat gelişlerin de sezaryen oranını arttırdığı görülmektedir. Doğum şekli ne olursa olsun makat gelişlerinde

Tablo 1. Sezaryen Endikasyonları ve Oranları

Sezaryen Endikasyonu	Sayı	Oran
Eski sezaryenli	35	%22.29
Fetal distress	30	%19.10
Prezentasyon Anomalileri	34	%21.65
Baş-pelvis uygunsuzluğu	23	%14.64
İlerlemeyen travay	25	%15.92
Plasental nedenler	18	%11.46
Maternal nedenler	4	%2.54
Diğer endikasyonlar	17	%17.19

perinatal morbidite ve mortalite oranı daha yüksektir [#3]. Yapılan bir çalışmada doğum ağırlığı 1500-2000 gr arasında değişen olgular dışında makat geliş endikasyonu ile yapılan sezaryenin perinatal mortaliteyi azalmadığı bildirilmiştir (8). Benzer bir çalışmada ise abdominal veya vaginal yolla doğurtulan çocukların 3-10 yıllık takiplerinde aralarında farklılık saptanmamıştır (9). Makat prezentasyonun sezaryen için kesin endikasyon olmadığı yukarıdaki çalışmalarda görülmektedir. Kliniğimizde primipar makat olguların tümünde sezaryen sekiyo yapılmıştır. Fetal distress tanısı olarak sezaryen olan grup ile diğer endikasyonlarla sezaryen olan grup yenidoğanlarının APGAR değerleri karşılaştırılmasında, düzeltilmiş APGAR değerlerinden kasıt intrauterin ex, Abllasyo plasenta, prematurite ve APGAR değerlerini düşüren diğer bazı tanımlar sezaryen operasyonuna alınmış vakaların değerlendirme dışı bırakılmasıdır. Çalışmamızda asıl dikkati çeken nokta elektronik monitorizasyonla fetal distress tanısı olarak sezaryen ile doğurtulan bebeklerin 1'inci ve 5'inci dakika APGAR değerleri ortalamasının sırasıyla 7.06-9.32 gibi yüksek olmasıdır. Tüm dünyada elektronik fetal monitorizasyon sonrası fetal distress endikasyonu ile sezaryen oranları artmıştır (3,5). Fetal distress endikasyonları ile yapılan sezaryen oranımız %19.10'dur.

Sonuç olarak %17.67 oranında olan sezaryen oranımızı; endikasyonlarımız içinde ilk üç sırayı alan es-

Tablo 2. NST ve CST Sonuçlarına Göre Fetal Distress Endikasyonu ile Doğurtulan Bebekler ile Diğer Endikasyonlarla Doğurtulan Bebeklerin 1'inci ve 5'inci Dakika Düzeltilmiş APGAR Değerlerini Karşılaştırılması

	Fetal Distress Olan (n=31)		Fetal Distress olmayan (n=127)		P değeri
	Ortalama	SD	Ortalama	SD	
1. Dakika APGAR	7.06	2.16	7.67	1.88	0.17
5. Dakika APGAR	9.32	1.11	9.34	1.30	0.94

ki zarayenli, makat prezentasyon ve fetal distress olgularında dikkatli bir seçimle vaginal doğumu deneyerek biraz daha düşürmeyi amaçlamaktayız. Bu olguların çok daha sıkı monitorize edilmeleri kaçılmazdır. Fetal monitorizasyonla fetal distress tanısının; hasta kliniği eşliğinde daha titizlikle konulması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Durfee R. Cesarean Section. In Nichols DH. (ed) Gynecologic and Obstetric surgery. Missouri; Mosby, 1075-1122, 1993.
2. Hale RW. Operative delivery. In DeCherney AH. (Ed): Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Appleton & Lange, 543-73, 1994.
3. MacDonald C., Gilstrap GL. Cesarean Section and Cesarean Hysterectomy in (19. Ed): Williams Obstetrics Appleton & Lange, 591-615, 11993.
4. Arıgüloğlu EA., Ayanoğlu A., Gökdeniz R., Uncu R., Arsan TB. SSK Bakırköy Doğumevi'nde 1990-1993 Yılları Arasında Sezaryen oranları ve Endikasyonları. Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi, 3: 152-54, 1994.
5. Emirikia H., Zarawych Bb. Evans TN. Cesarean Section: a 15- Year review of Changing Incidence, indications and Risk. Am J. Obstet Gynecol., 81: 140-43, 1981.
6. Erkilinç G., Erkilinç Ş., Ark. C., Çiftçi M., Erener O., Ceylan Y. Alt Segment Sezaryen geçirmiş Gebebelerde Vaginal Doğum. Jin. Obstet. Pediatri Dergisi, 3: 147-51, 1994.
7. Flamm BL. Vaginal Birth After Cesarean Section: Contraverslens Old and New. Clin Obstet and Gynecology, 28(4): 735-44, 1985.
8. Manm LI., Gllant JG. Modern İndication for Cesarean Section. Am J Obstet Gynecol 135: 437-41, 1979.
9. Weaning MP. Comparison of vaginal Delivery and Cesarean section in Breech Presentation. Am J Obstet Gynecol., 136: 1083, 1980.
10. Flamm BL., Lim OW., Jones C., Fllaon D., Newman LA., Mantis JK. Vaginal Birth After Cesarean Section: Results of A Multicenter Studyp. Am J Obstet Gynecol, 158: 1079-84. 1988.
11. Petitti DB. Matenel Mortality and Morbidity in Cesarean Section. Clinical Obstetrics and Gynecology 28 (4): 763-68, 1985.
12. Pridijian G., Hibbard JU., Moaward AH. Cesarean: Changing the Trends. Obstet Gynecol., 77: 195-200, 1991.