

1983-1989 Yılları Arasında Sezaryen Oranlarındaki Değişmeler

Dr. Arif Kökçü, Dr.Cazip Üstün, Dr.Şükrü Çokşenim, Dr.Mustafa Kır
Ondokuzmayıs Üniv.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

✓Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, 1983-1989 yılları arasında yapılan sezaryen oranlarının yıllara göre dağılımı retrospektif olarak incelendi. Bu yıllar arasında toplam sezaryen oranı % 20.15 olarak bulundu. 1983 yılında sezaryen oranı % 19.20 iken, proressif bir artış göstererek 1989 yılında % 29.89'a yükseldiği görüldü. Sezaryen endikasyonları içinde ilk sırayı mükerrer sezaryenler oluşturmaktaydı. Bulgularımızın literatür bulguları ile uyumlu olduğu görüldü.

Anahtar Kelime: Sezaryen oranı, yıllar.

The rates of cesarean section between 1983-1989

✓The distribution of the rates of cesarean section made between 1983-1989 and their indications was investigated retrospectively according to the years at Ondokuzmayıs University, Medical School, Department of Gynecology and Obstetrics. The total cesarean section rate between these years was found 20.15 %, by a progressive increase, it was found to rise to 29.89 % in 1989. Repeated cesarean sections were found that they constituted the first indication. Our findings were seen consistend with the literature findings.

Key Words: : Cesarean section rate, years.

Yirminci yüzyılın başlarında sezaryen ameliyatı, mortalitesi çok yüksek olan ve anne hayatı yönünden korku verici bir girişimdi. Ancak günümüzde, cerrahi ve anestezi teknikleri, antibiyotikler, intravenöz sıvı tedavisi ve kan transfüzyonları alanındaki gelişmeler sonucu; sezaryen ile doğum neredeyse vajinal doğumun daha pratik ve daha güvenilir alternatifi haline gelmiştir. 1940-1965 yılları arasında sezaryen ile doğum oranı % 2-5 arasında iken, 1980 'li yılların başından itibaren % 15-25 'lere yükselmiştir ^{1,2}. Sezaryen oranındaki bu artış; bu şekilde doğumun anne ve çocuk için daha güvenilir olması, düşük doğum ağırlıklı yeni doğan bebeklerin yaşatılma şansının artmış olması, obstetrik popülasyonun karakterinin değişmesi, mükerrer sezaryen-

lerde artış ve fetal monitorizasyon tekniklerinin gelişmesi nedeniyle fetal distress tanısının daha kolay ve erken konulabilmesi gibi birçok faktörlere bağlıdır ³.

Çalışmamızda, Anabilim Dalımızda, son yedi yıldaki sezaryen oranlarının yıllara göre dağılımını, bu oranlardaki değişmeleri literatür bulguları ile karşılaştırmayı amaçladık.

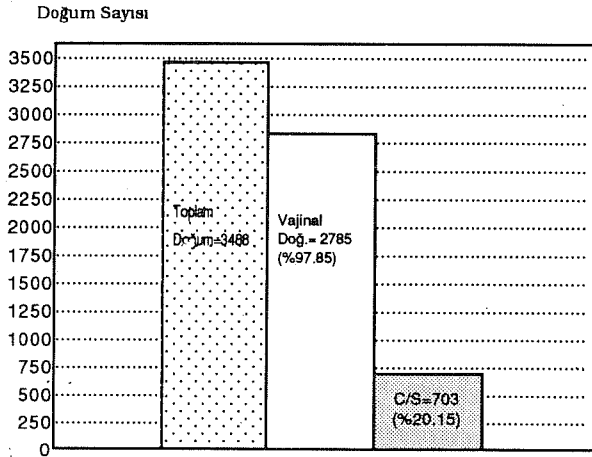
MATERYAL VE METOD

Çalışma, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, 1983-1989 yılları arasında doğum yapan kadınların retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı. Toplam doğum sayısı, vajinal doğum sezaryen ile doğum ve sezaryen endikasyonu oranlarının

yıllara göre dağılım oranları incelendi. İstatiksel hesaplamalar regresyon analizi ile yapıldı.

BULGULAR

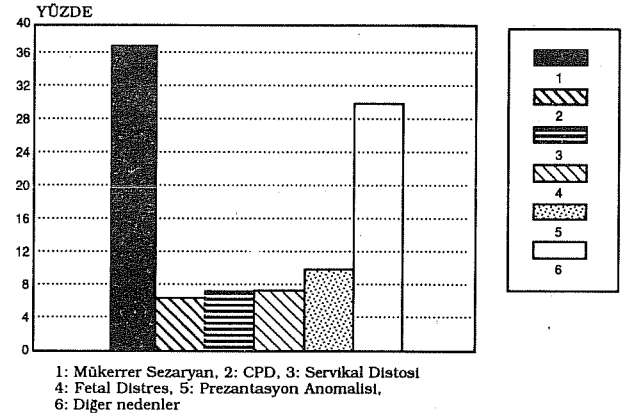
1983-1989 yılları arasında toplam doğum sayısı 3488 , vajinal doğum sayısı 2785 (%79.85) , sezaryen sayısı 703 (%20.15) idi (Şekil : 1). Toplam sezaryenlerde endikasyon



Şekil 1: 1983-1989 Yılları Arasında Toplam Doğum, Vajinal Doğum ve Sezaryen Sayıları

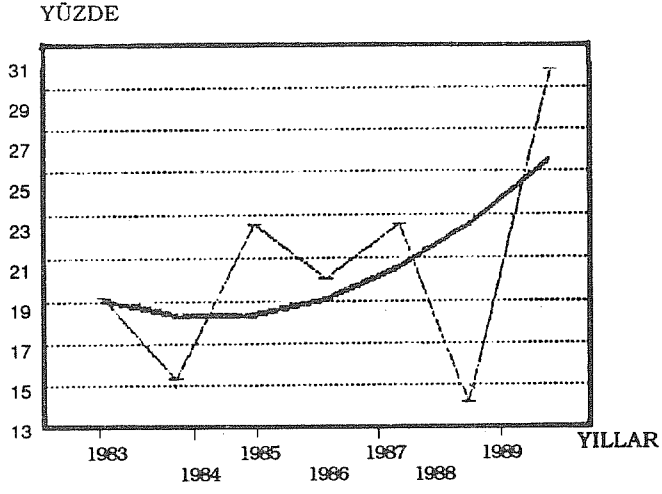
oranlarının dağılımı incelendiğinde; mükerrer sezaryen 263 (%37.41), baş pelvis uygunsuzluğu 47 (%6.68), servikal distosi 52 (% 7.39), fetal distres 52 (% 7.39) , prezantasyon anomali 73 (%10.38), diğer nedenler ise 216 (%30.75) olarak bulundu (Şekil 2). Üçüncü trimester kanaları, gebeliğin hipertansif hastalıkları, kanamasız plasenta previa (ultrasonografik olarak tanı konulmuş), kıymetli bebek, kordon sarkması, erken membran rüptürü, indüksiyona cevapsız gün aşımı, primipar makad gelişi, diğer nedenler başlığı altında incelendi.

Yıllara göre toplam doğum, vajinal doğum

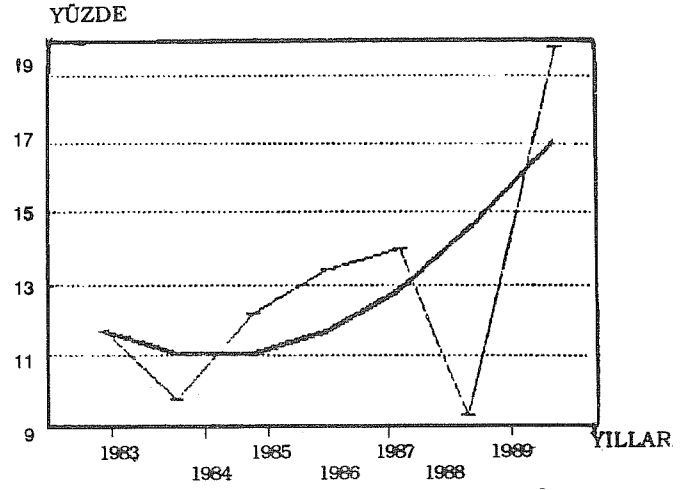


Şekil 2: 1983-1989 Yılları Arasında Toplam 703 Sezaryen Endikasyonlarının Dağılımı

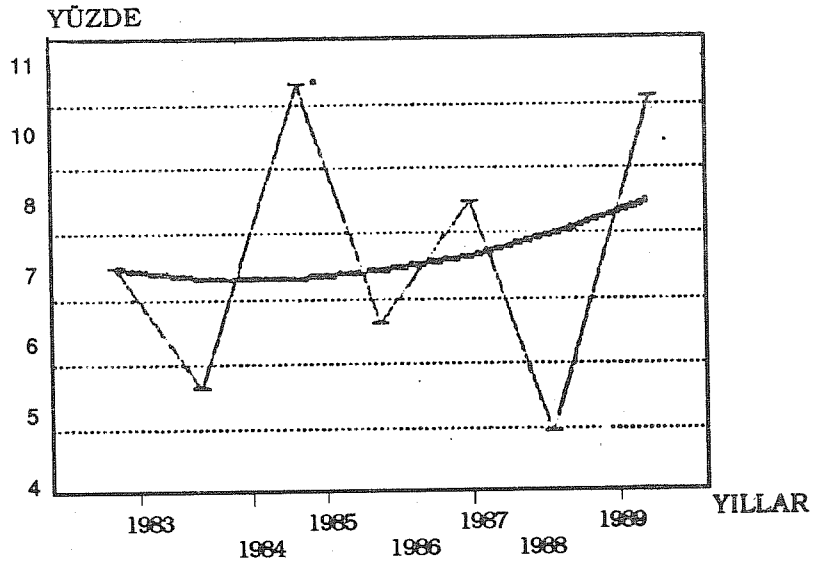
ve sezaryen ile doğum oranları incelendiğinde; toplam doğum sayısı 1983'te 401, 1984'te 710, 1985'te 524, 1986'da 484, 1987'de 471, 1988'de 463, 1989'da 435; vajinal doğum 1983'te 324 (% 80.8), 1984'te 601 (% 84.65), 1985'te 406 (% 77.48), 1986'da 387 (% 79.96), 1987'de 365 (%77.49), 1988'de 397 (% 85.75), 1989'da 305 (% 70.11) ; sezaryen ile doğum 1983'te 77 (% 19.2) , 1984'de 109 (%15.35), 1985'te 118 (% 22.52), 1986'da 97 (% 20.04), 1987'de 106 (% 22.51), 1988'de 66 (% 14.25), 1989'da 130 (% 29.89) idi. Yedi yıllık süre içinde toplam ve primer sezaryen oranlarındaki artış istatistiksel olarak önemli (r_1 : 0.50, r_2 : 0.63, $p<0.05$) bulundu. Mükerrer sezaryen oranında ise önemli bir artış saptanmadı (r_2 : 0.20 , $p>0.05$) (Şekil: 3,4,5) .



Şekil 3: 1983-1989 Yılları Arasında Toplam Sezeryan oranındaki Değişmeler



Şekil 4: 1983-1989 Yılları Arasında Primer Sezeryan Oranındaki Değişmeler



Şekil 5: 1983-1989 Yılları Arasında Mükerrer Sezeryan oranındaki Değişmeler

Yıllara göre, sezaryen endikasyonları oranlarının dağılımı TABLO 1 ve Şekil: 6

'da, mükerrer ve primer sezaryen oranlarının dağılımı TABLO : II de gösterilmiştir.

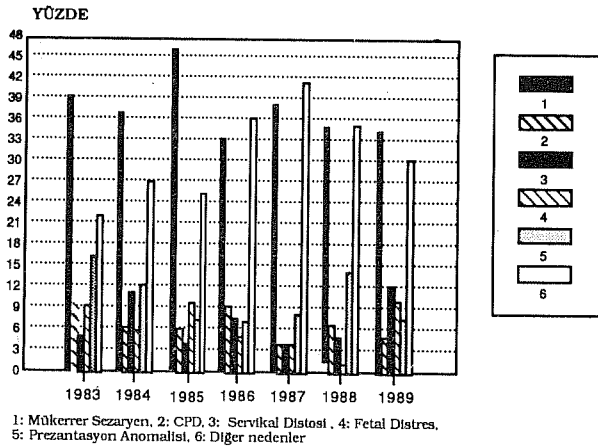
TABLO I- Sezaryen Endikasyonlarının Yıllara Göre Dağılım Oranları

SEZARYEN ENDİKASYONU							
Yıl	M.C/S	CPD	S.Dis.	F.Dist	P.Ano.	D.Ned.	TOPLAM
1983	30(%9.09)	7(%9.09)	4(%5.19)	7(%0.09)	12(%15.59)	17 (%22.08)	77 (% 100)
1984	40 (%36.70)	7(%6.43)	12(%11)	8(% 7.34)	13(% 11)	29(% 26.61)	109(%100)
1985	54 (%45.76)	7(%5.93)	5(%4.24)	13(%11)	10(%8.48)	29(%24.59)	66(%100)
1986	32(%32.99)	9(%9.28)	7(%7.22)	6(%6.18)	8(%8.25)	35(%36.08)	97(%100)
1987	40(%37.74)	4(%3.77)	4(%3.77)	4(%3.77)	10(%9.42)	44(%41.51)	106(%100)
1988	23(%34.85)	5(%7.57)	4(%6.05)	1(%1.52)	10(%15.15)	23(%34.85)	66(%100)
1989	44(%33.85)	8(%6.15)	16(%12.3)	13(%10)	10(%7.70)	39(%30)	130(%100)

(m.c/s= mükerrer sezaryen, CPD: Baş pelvis uygunsuzuğu, S. Dis: Servikal distosi, F. Dist: Fetal distres, P. Ano: Prezantasyon anomalisi, D. Ned: Diğer nedenler)

TABLO II- Toplam, Mükerrer ve Primer Sezaryen Oranlarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	M.C/S	P.C/S	T.C/S
1983	30(% 7.48)	47(%11.72)	77(%19.20)
1984	40(%5.63)	69(%9.72)	109(%15.35)
1985	54(%10.31)	64(%12.21)	118(%22.52)
1986	32(%6.61)	65(%13.43)	97(%20.04)
1987	40(%8.49)	66(%14.02)	106(%22.51)
1988	23(%4.97)	43(%9.28)	66(%14.25)
1989	44(%10.11)	86(%19.78)	130(%29.89)



Şekil 6: Yıllara Göre Sezaryen Endikasyonları Oranlarının Dağılımı

TARTIŞMA

1960'lı yıllara kadar sezaryenle doğum oranları % 2-5 arasında seyretmiş olmasına karşın son yirmi yıl içerisinde bu oran % 21.2-% 23'lere ulaşmıştır ^{4,5}. Son yedi yıl içinde, kliniğimizde sezaryen ile doğum oranı % 20.15 olup (Şekil:1) literatürdeki oranlar ile uyumluluk göstermektedir.

1983-1989 yılları içindeki sezaryen endikasyonlarını incelediğimizde (Şekil:2) ilk sırayı %37.4 lük bir oran ile mükerrer sezaryenler oluşturmaktaydı. Sezaryen endikasyonları arasında mükerrer sezaryenlerin oranı, literatürde %36-48 arasında değişmektedir ³⁻⁶. 1974-1978 yılları

arasında, sezaryen artış hızından sorumlu faktörlerin üçte birini mükerrer sezaryenlerin oluşturduğu, 1978-1984 yılları arasında ise bu oranın %50' lere kadar yükseldiği bildirilmektedir^{4,5}. Çoğu merkezlerde, herhangi bir nedenle sezaryen geçirmiş kadınlara daha sonraki doğumlarında da sezaryen uygulanmasına devam edildiğinden, sezaryen oranlarındaki bu artış şaşırtıcı olmalıdır.

Endikasyonlarımız arasında sıklık sırasına göre ikinci sırayı %30.75 lik bir oran ile, diğer nedenler başlığı altında incelemiş olduğumuz; üçüncü trimester kanamaları, gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar, kıymetli bebek, ultrasonografik olarak tanımlanmış olan kanamasız plasenta previa, kodon sarkması, erken membran rüptürü ve indüksiyona yanıtız gün aşımı gibi nedenler teşkil etmekteydi. Genel olarak literatürde bu nedenlere bağlı toplam sezaryen oranı bizim oranımızdan düşük olmasına karşın, bazı yayınlarda bu oran % 43'lere kadar çıkmaktadır⁴⁻⁶. Bölgemizde referans hastane oluşu nedeni ile, bu tür komplikasyonlu gebeliklerin hastanemize daha sık başvuru olması, bu nedenlerle sezaryen oranımızın artışında sorumlu bir faktör olabilir.

Aynı dönem içinde, sezaryen endikasyonlarımız arasında üçüncü sırayı % 10.38'lik bir oran ile prezentasyon anomalileri oluşturmaktaydı (Şekil : 2). Çalışmamızda, prezentasyon anomalilerine makat gelişleri de dahil edilmiştir. Makat gelişleri nedeni ile sezaryen oranımız yıllara göre % 6.15 ile % 11.69 arasında, diğer prezentasyon anomalilerine bağlı sezaryen oranımız ise % 0.94 ile % 5.5 arasında değişmektedir. Makat gelişlerinin yönetiminde son yıllarda ortaya çıkan değişiklikler sezaryen oranını önemli ölçüde arttırmıştır. Bundan yirmi yıl öncesine kadar, makat gelişlerinin sadece çok küçük bir kısmında sezaryen uygulanırken, günümüzde sezaryen endikasyonlarının yaklaşık % 18.8' ini makat gelişlerinin teşkil ettiği rapor edilmektedir³⁻⁸. Bunun nedeni de, makat gelişlerinde sezaryenin, vajinal doğumlardan çok daha az travmatik oluşudur⁹⁻¹⁰. Biz de kliniğimizde, primipar makat gelişlerinin hepsinde, multipar makat gelişlerinde ise ultrasonografik olarak iri bebek saptadıklarımızda, 34 haftanın altındaki prematür makat gelişleri gebeliklerin tümünde ve de kıymetli bebek makat gelişlerinde doğumu sezaryen ile

gerçekleştirmektediriz.

Sezaryen endikasyonlarımız içinde dördüncü sırayı eşit sıklıkta ve % 7.39'luk oranlarla servikal distosi ve fetal distres oluşturmaktadır. Servikal distosi gözlenen 52 olgunun tümünde geçirilmiş servikal operasyon öyküsü mevcuttu. Bu olguların 30'u soğuk konizasyon, 15'i elektrokoterizasyon, 7'si ise servikal amputasyon geçirmişti. Servikal amputasyon ve soğuk konizasyon geçiren olgularda doğum eylemi denemesi yapılmadan, elektrokoterizasyon geçiren olgularda ise eyleme rağmen servikal yanıt alınmadığı için sezaryen uygulanmıştır. Bilindiği gibi geçirilmiş soğuk konizasyonlarda servikal distosi görülme oranı % 50'lere kadar çıkabilmektedir. Servikal amputasyonlarda ise servikal distosinin yanında, ileri derecede uzayan uterin alt segment laserasyonları olabilmektedir. Doğumlarda fetal distresin görülme oranı günümüzde % 13.2-16 arasında rapor edilmektedir³⁻⁵. 10 yıl kadar önce ise, sezaryen endikasyonlarının % 5'ini fetal distres teşkil etmekte idi. Fetal monitorizasyon tekniklerindeki gelişmeler, fetal distrese bağlı sezaryen sıklığını arttırmıştır^{11,12}. Bizim olgularımızda, fetal distrese bağlı sezaryen oranı % 7.39 olup, literatürdeki insidans artışı ile paralellik göstermektedir.

Sezaryen endikasyonlarımız içinde sonuncu sırayı % 6.68'lik bir oranla baş pelvis uygunsuzluğunun teşkil ettiği görülmektedir (Şekil : 2). Baş pelvis uygunsuzluğunun sıklığı literatürde % 18.9-33.4 arasında rapor edilmiştir³⁻⁴. Ancak bu oranın gittikçe azaldığı, 1974-78 arasında % 23.4 olarak rapor ediliren, 1978-84 yılları arasında % 18.9'lara indiği bildirilmektedir. Bu azalışın nedeni olarak ta, baş pelvis uygunsuzluğunun artık sadece pelvisin ölçülerine bakılarak konulmaması, doğum eylemi denendikten sonra karar verilmesi uygulamasının gittikçe yaygınlaşması gösterilmektedir⁴. Biz de kliniğimizde, kesin pelvis darlığı saptadığımız olguların dışında, diğer bir deyimle sınırdaki pelvislerde doğum eylemi denemesini rutin olarak yapmaktayız.

Son yedi yıl içinde toplam sezaryen oranımız progressif bir şekilde artarak, 1983'te % 19.2 iken 1989'da % 29.89'a yükselmiştir (r: 0.50, p< 0.05, Şekil : 3). Bu artışın daha çok primer sezaryen oranındaki artıştan kaynaklandığı (r: 0.60, p< 0.05, Şekil: 4), mükerrer sezaryen oranında ise

önemli bir değişme olmadığı ($r: 0.2$), $p>0.05$, Şekil: 5) görülmüştür.

Bütün yıllar içinde sezaryen endikasyonlarının oranları arasında ilk sırayı mükerrer sezaryenlerin teşkil ettiği görülmüştür (TABLO: 1, Şekil: 6). Literatürde sezaryen ile doğum oranları; 1965'te %4,5, 1974 'te % 9.1, 1978 'de % 14.7, 1985'te % 23 olarak rapor edilmektedir ^{4,5}. Günümüze kadar sezaryen oranlarının progressif bir şekilde artması birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Bu faktörlerden biri, sezaryenle doğumun anne ve fetüs için daha güvenilir olduğu kanısının yaygınlaşmasıdır. Ayrıca birçok obstetrik komplikasyonlar ve maternal hastalıklarda sezaryenle doğumun fetal ve maternal morbidite ve mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Sezaryen oranındaki artışa neden olan diğer bir önemli faktör bütün dünyada obstetrik popülasyonun karakterinin değişmiş olmasıdır. Geç evlilikler sonucu artan yaşlı primiparların, infertilite tedavisi sonucunda oluşan kıymetli bebeklerin oranı güç geçtikçe artmaktadır. Ayrıca, intrauterin akut veya kronik fetal distres tanısı günümüzde çok daha kolaylıkla konulabilmekte, distres saptanan bebeklerde sezaryen uygulanmaktadır. Diğer taraftan artan her primer sezaryen sayısı, daha sonraki yıllarda mükerrer sezaryen sayısını doğal olarak arttırmaktadır 3-6. Olgularımızda, primer sezaryen oranlarının literatürdeki oranlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir (TABLO :2).

Sezaryen endikasyonlarına bakıldığında, ancak iki faktöre etki edilerek sezaryen oranlarının bir miktar düşürülebileceği görülmektedir. Bunlardan biri, kesin pelvis darlığı dışındaki bir endikasyonla daha önce sezaryen geçirmişlerin, daha sonraki gebeliklerinde maternal ve fetal bir endikasyon yoksa vajinal doğum denenmesi; bir diğeri ise efektif sezaryen sınırlarının daraltılmasıdır. Sezaryen geçirmiş gebelerin %38.5 inde daha sonraki doğumların vajinal olarak komplikasyonsuz bir şekilde gerçekleştirilebileceği rapor edilmektedir¹³.

Kliniğimizde, 1983-1989 yılları arasında, toplam ve primer sezaryen oranlarında anlamlı bir artış olduğu, primer sezaryen oranlarındaki artışın ve sezaryen endikasyonları oranlarının literatür verileri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Geliş Tarihi : 25.1.1991

Yayına Kabul Tarihi : 13.3.1992

KAYNAKLAR

1. Petitti D, Olson R. Cesarean section in California 1960 through 1975. Am J Obstet Gynecol, 133(12): 391-397, 1979.
2. Morrison JC, Wiser WL. Cesarean Birth: Surgical Techniques. In Sciarra JJ (ed). Gynecology and Obstetrics. Vol. 2. Philadelphia, J.B. Lippincott Company. 1986. Chap. 83, pp. 1-3.
3. Bottoms S, Rosen M, Sokol R. The Increase in the cesarean birth rate. The New England Journal of Medicine. 302 (10): 559, 1980.
4. Patrician H, Shiono D, Mc Nellis D. Reasons for the rising cesarean delivery rates: 1978-1984. Obstet Gynecol 69(5): 696-698, 1987.
5. Cunningham FG, Mac Donald PC, Gant NF, Williams Obstetrics, 18 th edition, Dallas: Appleton and Lange, 1989, pp 441-459.
6. Jones O. Cesarean section in present-day obstetrics: Presidential address. Am J Obstet Gynecol, 126 (6) : 521-531, 1976.
7. Hibbart L. Changing trends in cesarean section. Am J Obstet Gynecol, 125(6): 798-805, 1976.
8. Haddad H, Lundy E. Changing indications for cesarean section: A 38 year experience at a community hospital. Obstet Gynecol, 51: 133-135, 1978.
9. Paul R, Kohl K, Monfared A. Obstetric factors influencing outcome in infants weighing gram 1001 to 1500 grams. Am J Obstet Gynecol, 133 (4): 503-509, 1979.
10. Rovonsky J, Miller J, Kalan S. Management of breech presentation at term. Am J Obstet Gynecol, 115(4):497-514, 1973.
11. Haverkamp AD, Thompson HE, Mc Fee JG. The Evaluation of continuous fetal heart rate monitoring in high risk pregnancy.
12. Hughey MJ, La Pata RE, MC Elin TW. The Effect of fetal monitoring on the incidence of cesarean section. Obstet Gynecol, 49: 513-518, 1977.
13. Saldana L, Schulman H, Reuss L. Management of pregnancy after cesarean section. Am J Obstet Gynecol, 135 (5) : 555-561, 1981.