



Journal of Experimental and Clinical Medicine DeneySEL ve Klinik Tıp Dergisi



Klinik araştırma/Clinical Research

Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları

Cesarean section rate and indications in our clinic to three years

Emel Kıyak Çağlayan^a, Mustafa Kara^a, Yasemin Cihan Gürel^b

^a Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

^b Sorgun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sorgun, Yozgat

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş 22 / 07 / 2010

Kabul 27 / 07 / 2010

* Yazışma Adresi:

Emel Kıyak Çağlayan
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Adnan Menderes Bulvarı, No:190, Yozgat
e-posta: emelkiyak@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

Sezaryen Operasyonu
Endikasyonlar
Yıllara Göre Dağılımı
Sezeryan Sıklığı
Doğum
Kadın Hastalıkları

Key Words :

Cesarean Operation
Indications
Distribution To Year
Section Rate
Obstetrics
Gyneacology

ÖZET

Çalışmamızın amacı Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimizde üç yıl süresince meydana gelen tüm doğumlardaki sezaryen oranları, endikasyonlarına ve sezaryenin yıllara göre dağılımını incelemektir. Kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2009 yılları arasında doğum yapan 2975 hastanın kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Sezaryen ile doğum yapan hastaların yaş, parite, gravida ile sezaryen oran ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı incelendi. 2007 yılında toplam doğum sayısı 429, 2008 yılında 1301, 2009 yılında 1245 olup 2007 de sezaryen sayısı 83, 2008 de 255, 2009 da 349 olarak tespit edilmiştir. Üç yıllık toplam doğum sayımız 2975 olup 687 hastaya sezaryen operasyonu yapıldı. sezaryen oranımız %23,1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda kliniğimizde sezaryen oranı ülkemiz ve tüm dünyadaki duruma benzer biçimde artış eğiliminde olduğu görülmüştür.

J. Exp. Clin. Med., 2010; 27:50-53

ABSTRACT

The aim of this study, to examine the indications of cesarean section rates and distribution of cesarean section in all the births given during the tree years in our departman of Obstetrics and Gynecology. Records of 2975 patients that gave birth between to January 2007 and December 2009 were retrospectively examined. The number of total births was 429 in 2007, 1301 in 2008 and 1245 in 2009. The number of cesarean section performed was 83 in 2007, 255 in 2008 and 349 in 2009. The total number of births was 2975 during three years period and this period 687 cesarean section was performed. Our caesarean rate was found 23.1 %. The rate of caesarean section in our clinic was found to be increased similar trend in our country and over the world at the result in this study.

J. Exp. Clin. Med., 2010; 27:50-53

© 2010 OMÜ Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sezaryen 500 gram ve üzerindeki fetüslerin karn ön duvarı ve uterus kesisi ile doğurtulması operasyonudur. Bu operasyon şekli vaginal doğumun mümkün olmadığı durumlarda uygulanan bir yöntemdir (Güney ve ark., 2006). 1970'li yıllardan günümüze kadar sezaryen oranları tüm ülkelerde sürekli bir artış göstermektedir (Dillen ve ark., 2007). Sezaryen oranlarındaki bu tırmanış mevcut operasyonun anne ve bebek sağlığı açısından artmış riske sahip olması ve vaginal doğum ile karşılaştırıldığında maliyet artışı getirmesi nedeniyle önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Ayrıca bu operasyon maternal mortalite ve morbidite ile perinatal morbidite de risk artışı

oluşturmaktadır (Güney ve ark., 2006; Geidam ve ark., 2009). Sezaryen oranlarındaki artışın sebepleri kadınlarda gebelik yaşının ilerlemesi, çoğul gebelik oranlarının artışı, elektronik fetal monitör kullanımının yaygınlaşması, sosyo ekonomik faktörler, anne isteğine bağlı sezaryen operasyonlarının yapılması, hekimlere getirilen etik ve yasal sorumlulukların artışı ve geçirilmiş sezaryanlı kadın sayısının artışı şeklinde sıralanabilir. Bu operasyonlar vaginal doğumlarla karşılaştırıldığında çok yüksek maliyet de getirdiğinden özellikle ABD de son zamanlarda sezaryen oranlarının azaltılmasına yönelik programlar uygulamaya başlanmıştır (Güney ve ark., 2006; Nilstun ve ark., 2008; Yılmaz ve ark., 2008; Geidam ve ark., 2009).

Çalışmamızın amacı üç yıl boyunca yaptığımız sezaryen ameliyat oranlarının ve endikasyonlarının literatür eşliğinde retrospektif olarak değerlendirmektir.

2. Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimizde Ocak 2007 ile Aralık 2009 yılları arasında doğum yapan 2975 hasta içerisinde sezaryen ile doğum yapan 687 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından hasta yaşı, gravida ve parite bilgileri bebeklerin doğum ağırlığı ve cinsiyet bilgilerine ulaşıldı. Sezaryen operasyonu uygulanan 687 hastanın sezaryen endikasyonları, oranları ve bunların yıllara göre dağılımı incelendi.

Çalışma verilerimiz SPSS 15 istatistik programı, ki kare ve Anova testi aracılığı ile analiz edildi. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimizde 2007-2009 yılları arasındaki üç yıl süresince toplan 2975 doğum gerçekleşti. Bu hastaların 2288'i normal vaginal doğum 687'i sezaryen operasyonu ile doğum yapmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $25,15 \pm 5,83$ 'tür. Ortalama gravida $2,35 \pm 1,48$ ortalama parite $1,16 \pm 1,28$ idi. Yıllara göre dağılımı incelendiğinde 2007 yılında sezaryen oranı %19,3 (83 hasta), 2008 yılında %19,6 (255 hasta), 2009 yılında ise %28 (349 hasta) dir. Kliniğimizde toplam üç yıllık sezaryen oranı %23,1 olarak tespit edildi. 2009 yılındaki sezaryen oranında belirgin artış dikkat çekmektedir (Tablo-I). 2007 ile 2008 yılları arasında belirgin fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,904$). 2008 ile 2009 arasındaki artış oranı karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p < 0,01$). Sezaryen endikasyonları toplam üç yıl için en sık eski sezaryen olup oranı %34,8 dir. Sonrası sırasıyla ilerlemeyen travay %27,8, fetal distres %17,6, makat prezantasyon %8,7 ve diğer endikasyonlar %11,1 şeklindedir (plesenta dekolman, kordon sarkması, çoğul gebelik, transvers geliş) (Tablo-II). Hastaların %34,1'nin ilk gebeliği idi. %29,5'nin ikinci %18,3'nün de üçüncü gebeliği idi. Doğan fetüslerin 327'si kız (%47,6) 359'u erkek (%52,3) olup fetüslerin ortalama doğum ağırlığı $3250,41 \pm 525,79$ olarak belirlendi. Sezaryen endikasyonlarının yıllara göre dağılımına bakıldığında 2007 yılında eski sezaryen oranı %41,4 ilerlemeyen eylem oranı %31,4 fetal distres oranı %11,4 makat geliş oranı %4,2 diğer endikasyonlar (plesenta dekolmanı, kordon sarkması, çoğul gebelik, transvers geliş.) %11,6 tür. 2008 yılında eski sezaryen oranı %37,4 ilerlemeyen eylem oranı %25,5 fetal distres oranı %14,2 iken makat gelişlerin oranı %9 diğer endikasyonların oranı %13,9 dir. 2009 yılında ise eski sezaryen oranı %32,2 ilerlemeyen eylem oranı %26,8 fetal distres oranı %18,2 makat geliş %7,8 diğer endikasyonların oranı %15 olarak belirlenmiştir. Sezaryen

oranlarının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında sırasıyla 23 yaş %9,5, 24 yaş %7,6 ve 25 yaş 6,4 olarak bulundu. Otuz beş yaş üzeri annelerde sezaryen oranı %8.3 oranında izlendi.

Tablo-I: Sezaryen ve normal doğum oranlarının yıllara göre dağılımı.

Yıl	Sezaryen	Normal doğum	Toplam
2007	83 (%19,3)	346 (%80,7)	429
2008	255(%19,6)	1046(%80,4)	1301
2009	349(%28)	896 (%72)	1245
Toplam	687 (%23,1)	2288(%76,9)	2975

Tablo-II: Sezaryenin endikasyonlara göre dağılımı

Endikasyon	Hasta sayısı	Yüzde değeri
Eski sezaryen	239	34,8
Makat geliş	60	8,7
İlerlemeyen travay	191	27,8
Fetal distres	121	17,6
ikiz	8	1,2
Transvers	14	2,0
Dekolman	6	0,9
P.previa	5	0,7
Kordon sarkması	12	1,7
Preeklampsi	6	0,9
CPD	20	2,9
İri bebek	5	0,7
Total	687	100,0

4. Tartışma

Sezaryen operasyonu 20. yüzyılın birinci yarısında dünya genelinde nadir uygulanmakta iken anestezi ve antisepsi alanında başarılı çalışmaların ardından antibiyotiklerin kullanımı ve kan bankalarının yaygınlaşması ile kadın doğum kliniklerinde en çok uygulanan operasyonlardan olmuştur (Güney ve ark., 2006). Avrupa, Afrika ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi tüm dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır (Cai ve ark., 1998; Florica ve ark., 2006; Yılmaz ve ark., 2008; Geidam ve ark., 2009).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1998'de sezaryen oranı %14, 2003'te %21,4 2005'te %40,7 2006'da %40,3 ve 2007'de %42,5 olarak bildirilmektedir. Yumru ve ark. yaptığı çalışmada 1995 yılında sezaryen oranı %12 iken 1999 yılında %29'a yükseldiğini ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde ülkemizde yapılan retrospektif çalışmalarda sezaryen oranları %18 ile %33 arasında bildirilmektedir (Güney ve ark., 2006; Yılmaz ve ark., 2008; Yıldız ve ark., 2010). Kliniğimizdeki bu oran yaptığımız üç yıllık çalışmada %23,1 olarak belirlenmiştir. Sezaryen oranı yıllara göre dağılımında 2007 de %19,3 2008 de %19,6 2009 yılında %28 saptanmış olup yıllara göre 2009 da daha belirgin olmak üzere artış eğilimindedir.

Dünya genelindeki sezaryen oranlarına bakıldığında yıllara göre değişmek ile birlikte ABD'de 1980 ile 1988 yıllarında %24-25 arasında olup İngiltere ve İskoçya da %18, Portoriko'da %31,4, Brezilya'da %35 düzeyin-

de saptanmıştır. Güney Kore'de 2000 yılında %40, 2000 ile 2003 yılları arasında Tayvan'da ortalama % 33,2 dir. Pakistan'da %24,1, Nigerya'da 200 ile 2005 yılları arasında % 11,8'dir (Hsu ve ark., 2006; Khang ve ark., 2008; Geidam ve ark., 2009; Yıldız ve ark., 2010).

Sezaryen oranlarındaki artışın başlıca nedeni eski sezaryen, baş pelvis uygunsuzluğu, makat gelişler, fetal distres, ilerlemeyen travay endikasyon gruplarının genişlemesidir. Bunun yanı sıra hastaların daha az ağrı duyması, pelvik organlara daha az zarar vereceği ve fetüs açısından daha yararlı olacağına ilişkin düşüncelerden dolayı elektif sezaryen tercihleride artmıştır (Muula, 2007). Sezaryen endikasyonlarının bu derece geniş tutulması tekrarlayan sezaryen oranlarında artışa neden olmaktadır. Ülkemizde en sık sezaryen endikasyonu tekrarlayan sezaryen olup oranı %30 dur. Bizim kliniğimizde de en sık sezaryen endikasyonu tekrarlayan sezaryendir oranımız %34,8'dir (Güney ve ark., 2006). Sezaryen oranlarının azaltılmasında en önemli faktör ilk sezaryen operasyonlarının azaltılmasıdır (Dillen ve ark., 2007). Son yıllarda özellikle bir çok gelişmiş ülkede tıbbi endikasyon olmadan anne isteğine bağlı sezaryen operasyonu yapılmaktadır. Bu durum pek çok etik problemi de beraberinde getirmektedir ve sezaryen oran artışına katkıda bulunmaktadır (Nilstun ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda anne isteğine bağlı yapılan sezaryen oranları İspanya'da%15, Fransa'da %19, Hollanda da% 22, Birleşik Krallık da % 79, Almanya da %75 olarak verilmektedir (Nilstun ve ark., 2008). Bu sonuçlar hastanın eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğum isteğinin artışına paraleldir. Günümüzde bir çok klinikte fetal distres endikasyonu fetal elektronik monitizasyon ile yapılmaktadır ve bu yöntemin yalancı pozitiflik oranı yüksektir ve intrapartum fetal monitörizasyon uygulaması da sezaryen hızının artışına katkıda bulunan faktörlerdendir (Yumru ve ark., 2000; Penna ve Arulkumaran, 2003). Bütün cerrahi

prosedürlerde olduğu gibi sezaryen operasyonun da komplikasyonları mevcuttur. Bunlar anestezinin getirdiği riskler kardiyak, solunumsal, hemodinamik riskler ve operasyon sonrası infeksiyon riskleridir (Muula, 2007). Tüm bu faktörler göz önünde bulundurularak sezaryen kararı verirken endikasyonların geniş tutulmaması gerekmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde Dünya sağlık örgütünün belirlediği sezaryen oranı % 15 tir. Günümüzde sezaryen oranları bunu çok üzerinde olup sezaryen oranı artmasına rağmen perinatal sonuçlarda aynı oranda iyileşme sağlanamamaktadır (Gregory ve ark., 1998; Geidam ve ark., 2009). Maternal mortaliteye etkisi, getirdiği ekonomik maliyet ve beraberinde getirdiği riskler göz önüne alındığında sezaryen oranlarının azaltılması için bir dizi önlem zorunlu hale getirmektedir (Güney ve ark., 2006). Sezaryen oranlarının düşürülmesi için uygulanması gereken yöntemler arasında medikal endikasyon olmadan anne isteğine bağlı yapılan operasyonların önlenmesi, ilk gebeliği olan hastalara sezaryen kararı verilirken endikasyonların iyi değerlendirilmesi, eski sezaryenli hastaların seçilmiş hastalarda komplikasyon oranı ve maliyeti daha az olan vaginal yolla doğum için yönlendirilmeleri, primipar makat gelişlerinde termde eksternal versiyon seçeneğinin göz önünde bulundurulması şeklinde yöntemler uygulanabilir. Ayrıca fetal distres ve distosi tanımı ve yönetiminde değişiklikler ile mesleği kötüye kullanma yasalarında hekimler lehine yapılacak düzenlemeler mevcut sürece olumlu katkıda bulunacağı son derece açıktır (Norman ve ark., 1993; Güney ve ark., 2006; Hsu ve ark., 2006).

Üç yıllık çalışmamız sonunda sezaryen oranının 2009 yılı için daha belirgin olmak üzere arttığı sonucu görülmektedir. Kliniğimizde tüm yıllar için en sık endikasyon tekrarlayan sezaryendir. Yıllara göre sezaryen endikasyon oranlarında anlamlı değişiklik izlenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Cai, W.W., Marks, J.S., Chen, C.H.C., Zhuang, Y.X., Morris, L., Harris, J.R., 1998. Increased Cesarean Section Rates and Emerging Patterns of Health Insurance in Shanghai, China. *Am. J. Public Health*, 88, 777-780.
- Dillen, V.J., Meguid, T., Petrova, V., Roosmalen, V.J., 2007. Cesarean section in a semi-rural hospital in Northern Namibia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 7, 1-6.
- Floricca, M., Stephansson, O., Nordstro, L., 2006. Indications associated with increased cesarean section rates in a Swedish hospital. *Inter. J.Gynecol. Obstet.* 92, 181-185.
- Geidam, A.D., Audu, B.M., Kawuwa, B.M., Obed, J.Y., 2009. Rising trend and indications of caesarean section at the university of Maiduguri teaching hospital, Nigeria. *Ann. African Med.* 8, 127-132.
- Güney, E., Uzun, E., Oral, B., Sarıkan, İ., Bayhan, G., Mungan, T., 2006. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *J. Turk. Soc. Obstet. Gynecol.* 3, 249-254.
- Gregory, K.D., Curtin, S.C., Taffel, S.M., Notzon, F.C., 1998. Changes in Indications for Cesarean Delivery: United States, 1985 and 1994. *Am. J. Public Health*. 88, 1384-1387.
- Hsu, C.C., Shieh, G.R., Wu, C.S., Shen, H.C., Tang, C.H., 2006. Risk adjustment for inter-hospital comparisons of caesarean section rates in Taipei municipal hospitals. *Eur. J. Obstetrics-Gynecol. Reproduc. Biol.* 127, 190-197.
- Khang, H.Y., Yun, S.C., Jo, W.B., Lee, M.S., Lee, S., 2008. Public release of institutional Cesarean section rates in South Korea: Which women were aware of the information? *Health Policy*, 86, 10-16.
- Muula, S.D., 2007. Ethical and Practical Consideration of Women Choosing Cesarean Section Deliveries without "Medical Indication" in Developing Countries. *Croat Med. J.* 48, 94-102.
- Nilstun, T., Habiba, M., Lingman, G., Saracci, R., Monica Da Fr, M., 2008. Cesarean delivery on maternal request: Can the ethical

- problem be solved by the principlist approach. *BMC Med. Ethics*, 9, 1-8.
- Norman, P., Kostovcik, S., Lanning, A., 1993. Elective repeat cesarean sections: How many could be vaginal births. *Can. Med. Assoc. J.* 149, 431-435.
- Penna, L., Arulkumaran, S., 2003. Cesarean section for non-medical reasons. *Inter. J. Gynecol. Obstetrics.* 82, 399-409.
- Yıldız, A., Köksal, A., Çukurova, K., Keklik, A., Çelik, N., İvit, H., 2010. Bir Obsetetrik Kliniğinde 15 yıllık period süresince sezaryen oranları ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı. *Nobel Med.* 6, 10-14.
- Yılmaz, E., Kara, M., Okumuş, B., Aran, E., 2008. Ağrı il Merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. *Perinatoloji Derg.* 16, 26-31.
- Yumru, E., Davas, İ., Baksu, B., Altıntaş, A., Altın, A., Mert, M., 2000. 1995-1999 yılları arasında sezaryan operasyonu oranları ve endikasyonları. *Perinatoloji Derg.* 8, 94-98.