

## 1983 — 1987 Senelerinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Sectio Caesarea Abdominalis Transperitonealis Retrospektif Değerlendirilmesi

T. YARDIM<sup>a</sup>, G. Y. DELLALOĞLU<sup>b</sup>, G. ÇINKO<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim üyesi (Doç. Dr.) EDİRNE

<sup>b</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim üyesi (Yard. Doç. Dr.) EDİRNE

<sup>c</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE

### ÖZET:

1983 — 1987 SENELERİNDE KLİNİGİMİZDE YAPILAN SEZERYAN OPERASYONLARINDA ÇEŞİTLİ PARAMETRELER DEĞERLENDİRİLMİŞTİR

RETROSPECTIVE EVALUATION OF SECTIO CAESAREA ABDOMINALIS TRANS-  
PERITONEALIS OPERATIONS THAT WERE DONE BETWEEN 1983 — 1987 IN  
TRAKYA UNIVERSITY HOSPITAL

### SUMMARY:

VARIOUS PARAMETERS OF CESAREAN SECTIONS THAT WERE DONE IN OUR  
CLINIC BETWEEN THE YEARS 1983 AND 1987 ARE EVALUATED

### TARİHÇE:

Sectio caesarea teriminin nereden menşe aldığı tam olarak bilinmemekle beraber birtakım açıklamalar öne sürülmüştür. Bir tanesine göre Julius Caesar böyle doğmuş ve operasyona adını vermiştir. Bir diğerine göre, M.Ö. 8. yüzyılda Romalılar gebeliğin son haftalarında ölmekte olan kadınların bebeklerini kurtarmak amacıyla bir operasyon yapılmasını hükümdar adına, Lex Regia, kanunlaştırmışlardır. Bu daha sonraları imparator adına, Lex caesarea, yapılmaya başlanmış ve işleme de caesarean operasyonu denmiştir. Almanların Keiserschnitt terimi de buna benzemektedir. Üçüncü bir görüşe göre caesarean kelimesi orta çağlarda Latince kesmek, caedere, fiilinden türetilmiştir.

Eski çağ yazarlarından Hippocrates, Galen, Celsus, Paulus ve Soranus'un hiç biri zamanlarına ait böyle bir operasyondan bahsetmemektedirler.

2. ve 6. yüzyıllar arasında, Talmut'da ölü annelere yapılan operasyonlardan söz edilmektedir. Fakat bunların ölümden 8-24 saat sonra yapıldığı ve sağlıklı bebekler elde edildiği iddiası inanılıklarını zedelemektedir. Canlı kadınlar üzerinde yapılan ilk operasyonlara ait belgelerin de inandırıcılıkları zayıftır. 1500 yılında Jacob Nufer adlı bir Alman kendi eşi üzerinde yaptığı operasyonun benzerleri içinde ilk olduğu söylenmektedir. Kadının yaşadığı ve sonuçta travay ile iki çocuğunun daha olduğu bildirilmiştir. 1518 de yayınlanan "Traite Nouveau de l'Hysterotomotokie ou l'Enfantement Cesarien" adlı çalışmada bugün kullanılmakta olan terim Francois Rousset tarafından kullanılmıştır<sup>8</sup>. 1882 de Crede'nin öğrencisi Max Sönger'in uteruse sütür koyması bu operasyonlarda dönüm noktası olmuştur<sup>9</sup>. Böylece hemoraji nedeniyle ölümler azalmış, fakat enfeksiyona bağlı ölümler devam etmiştir. Porro operasyonu enfeksiyon tehlikesini azaltmak için geliştirilen tekniklerden birisidir. Subtotal histerektomiden sonra serviks stumpu marsupialize edilmiştir<sup>7</sup>. 1907'de Frank'ın tarif ettiği extraperitoneal operasyon çeşitli modifikasyonlarla yakın zamana kadar kullanılmıştır. 1918'de Kronig, peritonu vesica üzerinden atladığı yerden kesmiş ve uterus alt segmenti ile serviksten ayırmış, uterusu bu alt segmentte median vertikal bir insizyonla açmıştır<sup>6</sup>. Çocuk forsepsle çıkartıldıktan sonra da sütüre edip periton altına gömmüştür. Küçük medifikasyonlarla bu aşağı segment tekniği 1919'da Bech tarafından ABD'de uygulanmaya konulmuştur<sup>1</sup>. 1926'da Kerr bir medifikasyon daha yapmış ve vertikal insizyon yerine bugün de en çok kullanılan transvers insizyonu getirmiştir<sup>6</sup>.

## MATERYAL VE METOD :

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin aktif çalışmaya başlamasından Haziran 1987'ye kadar sezeryan operasyonu ile doğurtulan toplam 202 olgu incelenmiştir. Batında cilt insizyonu Pfannenstiel, uterusta ise alt segment transvers kesi uygulanmıştır. İki olguda daha önceki insizyonları göbek altı median olduğu için median kesi yapılmıştır. Tüber sterilizasyon uygulanan olgularda Madlener yöntemi tatbik edilmiştir.

## BULGULAR :

Doğurganlık çağındaki bütün yaş gruplarında gebemiz mevcuttur. En doğurgan dönem olan 20-30 yaş grubundaki olgularımız tüm sezeryanların % 70,3 ünü oluşturmaktadır (Tablo 1). Gebelerimizin 146 tanesi (% 72,3) Edirne'de ikamet ettiğini bildirmiştir. Diğerleri çevre il, ilçe ve köylerden gelmektedir (Tablo 2). Primigravid olgularımız çoğunluğu oluşturmaktadır, % 72,8 (Tablo 3). Sezeryan endikasyonlarımızda en sık rastlanan, sefalopelvik uygunsuzluktur (Tablo 4). Peroperatuvar maternal komplikasyon görülmedi. Postoperatuvar hafif komplikasyonlar olmuştur (Tablo 5). Olgularımızın büyük çoğunluğu nor-



## SECTION CESAREA ABDOMINALIS TRANSPERTONEALIS

mal bir haftalık nekahat döneminden sonra komplikasyonsuz olarak taburcu edilmişlerdir (Tablo 6). 3 tanesi kordon sarkması, 3 tanesi kol sarkması ve 1 tanesi de vakum ekstraksiyon denemesi sonrası yapılan operasyonda olmak üzere toplam 7 fetüs ölü olarak doğurtulmuştur. Gebelerimizin 14 tanesine tüber sterilizasyon uygulanmıştır. Hastanemizde yaptırılan toplam doğum sayısı 783 olup sezeryanla doğum oranının % 25,8 olduğu görülmektedir.

Tablo : 1

Hasta sayısı (%)	15 — 20	21 — 25	26 — 30	31 — 35	36 — 40
Yaş	29 (14.3)	82 (40.6)	60 (29.7)	21 (10.4)	10 (5)

Tablo : 2

İkamet yeri	Gebe sayısı
Edirne	146
Havsa	10
Lüleburgaz	9
Uzunköprü	8
Pehlivan köyü	6
Lalapaşa	5
Babaeski	5
Kırklareli	4
Hayrabolu	4
Eskişehir	1
Tekirdağ	1
Keşan	1
İskenderköy	1
Çorlu	1
İpsala	1
Meriç	1
Kırcaali	1
Pınarhisar	1

Tablo : 3

Gravida	1	2	3	4	5	6	7
Gebe sayısı (%)	147 (72.8)	34 (16.8)	16 (7.9)	4 (2)	0	0	1 (0.5)

Hasla sayisi	4	89	78	22	7	2
Hasla yatis suresi (gun)	5	6	7	8	9	10

Tablo : 6

Post-op Komplikasyon	Hasla sayisi
Ureter enfeksiyon	7
Cilt alti supurasyonu	1
Anemi	3

Tablo : 5

Myoma uteri	1
Strassman operasyonlu	1
1. kalp hastaligi	1
Disk hernisi	1
Rh isomimiazasyon	1
Yuksekte duz durus	1
Deflexion	2
Kordon sarkması	3
Yasli primigravid	5
Placenta previa	5
Kolsarkması	6
Oksiput posterior	6
Preeklampsi	7
Kiyimli bebek	10
Agri zaati	16
Primigravid makat	26
Surmatürasyon	28
Reseksiyo	29
Fetal distres	30
<b>Toplam</b>	<b>42</b>
<b>Gebe sayisi</b>	<b>42</b>

## SECTION CESAREA ABDOMINALIS TRANSPERTONEALIS

### TARTIŞMA :

En sık rastladığımız sezeryan endikasyonları diğer kaynaklarda da rastlandığı gibi baş-pelvis uygunsuzluğu, fetal distress ve reseksiyondur<sup>4</sup>. % 25,8 lik sezeryan oranımız 1970'li yılların sonlarında görülen yüksek ornlardadır<sup>2</sup>. Bu oranın yüksek olmasına operasyon endikasyonlarının anne ve fetüs yararına geniş tutulması, parçalayıcı operasyonlar ve vakum ekstraksiyon, forseps gibi travmatik yöntemlere baş vurulmaması neden olmuştur. Ayrıca hastanemizin bir referans hastanesi olması ve yüksek riskli gebeliklerin bize gönderilmesi zaten düşük olan doğum sayımız içerisinde sezeryan oranımızın yükselmesine neden olmaktadır.

Hastalarımızın normal nekahat dönemleri içinde, postoperatuvar komplikasyonsuz olarak kliniğimizden ayrılmaları sevindiricidir. Yara enfeksiyonu, süpürasyon (tek bir olgu dışında) gibi olayların görülmemesi gerek ameliyat tekniğimizin, gerekse klinik bakımımızın iyi olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Kordon sarkmasına bağlı fetüs ölümlerinde gebelerin kliniğimize geç başvurmaları etken olmuştur. Ağır fetal distress ile olumsuz koşullarda yapılan operasyonlarda fetüsleri yaşatmak mümkün olmamıştır. İhmal edilmiş yan gelişlerde, kol sarkması ile kliniğe gelen gebelere fetüsler kaybedilmiş olduğu halde travmatik parçalayıcı operasyonlara gidilmemiş olup operasyon tercih edilmiştir.

### KAYNAKLAR :

1. **Bech AC**: Observations on a series of cesarean section done at the Long Island College Hospital During the past six years. Am J Obstet Gynecol 79 : 197, 1919
2. **Bottom SF, Rosen MG, Sabcol RJ**: The increase in cesarean birth rate : N Engl J Med 302 : 559, 1980.
3. **Frank F**: Suprasymphysial delivery and its relation to other operations in the presence of contracted pelvis. Arch Gynaekol 81 : 46, 1907
4. **Gilstrap 111 LC, Hanth JC, Toussaint S**: Cesarean Section: Changing Incidence and Indications Obstet Gynecol 63 : 205, 1984.
5. **Kerr JMM**: The technic of cesarean section with special reference to the lower uterine segment incision Am J obstet Gynecol 12 : 729, 1926.
6. **Krönig B**: Transperitoneales Cervikaler Kaiserschnitt. In Doderlein A, Kronig B (eds) : Operative Gynökologie. 1912, p 879.
7. **Porro E**: Della Amputazione Utero-Ovarica Milan, 1876.
8. **Roussel F** : Traite Nouveau de L'Hysterotomotokie ou l' Enfantement Cesaerien. Paris.