

ANKARA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALINDA 1982 - 1984 YILLARINDA YAPILAN SEZARYEN VE SEZARYEN SIRASINDA YAPILAN TÜP LİGASYONLARININ İNCELENMESİ

Feride Söylemez*

Esat Orhon**

Faruk Köse**

Fötusun abdominal yoldan doğurtulması sezaryen seksiyolarak bilinir. Son yıllarda geçmiş yıllara oranla doğum sayısındaki fazlalık giderek sezaryen lehine kaymıştır (1). Tüm dünya literatüründe yıllara göre dağılım istatistikleri incelendiğinde bu artış göze çarpmaktadır. Geçmiş yıllara kıyasla bazı obstetrik kavramlarda, eğilimlerde, cerrahi-anestezi teknik ve imkanlarında değişme olması bu sonucu yaratmıştır. Öyle ki eskiden sık kullanılan simfiyotomi, embriotomi, yüksekte forseps ve internal versiyon pratik uygulamada hemen tamamen unutulmuştur. Tüm engelli doğumlarda sezaryen seksiyolar en sık başvurulmuş ve ideal bir yöntem haline gelmiştir.

Birçok kliniklerde sezaryen sayısının artması, anne ve bebe morbidite ve mortalitesini azaltıcı yönde etki yapmasıyla avantajlı bir durum olarak kabul edilir. Birçok riskli gebeliklerde peripartum devrede anne - bebek ölümlerini önleme yönünden can simidi gözü ile bakılır. Ayrıca geçmiş yıllara kıyasla hastane şartlarında, kan gruplandırmasında, transfüzyon yöntemlerinde, anestezi tekniklerinde iyileşme olması ve cerrahi ekibin tecrübe kazanmış olmasının da bu artışta provoke edici faktör olarak rolü büyüktür.

Sezaryene olan eğilimin artmasında son zamanlarda hastaların beklentilerinin değişmiş olmasının da rolü vardır. Doğum sezaryenle gerçekleştirildiğinde, anestezi altında ve dolayısı ile ağrısız olması da, hastaları yanıltıcı bir inanışla sezaryen ister hale getirmiştir. Aynı zamanda cerrahi tekniklerin gelişmiş olmasıyla skatris dokusunun minimale inmiş olması hasta yönünden sezaryenin sakıncasız olduğu imajını getirir (2).

* A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yardımcısı Doçenti.

** A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Bütün bunlar istatistiki olarak insidans yükselmesinde etkilidir.

Dünya literatüründe belirtildiğine göre, geçmiş yıllara kıyasla yapılan sezaryenlerde 3-4 misli artış olmuştur. Danforth'un 1982 yılında bildirdiğine göre % 5 olan sezaryen oranı % 20'e, Benson'un 1982'de bildirdiğine göre % 5 olan oran % 15'e yükselmiştir. Qilligan'a göre ise % 13-20 olmuştur (1,3,4).

MATERYAL

Bu araştırma Ankara Tıp Fakültesi Kadın Hastaları ve Doğum Anabilim Dalında 1982-1984 yıllarında yapılan 520 sezaryenin retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Yapılan sezaryenler doğumlara göre oran, yıllara göre dağılım, yaş, parite, gravida, endikasyonlar ve fetal ölümler yönünden incelenmiştir. Kliniğimizdeki sezaryen oranının yıllara göre dağılımı Tablo 1'dedir.

Tablo 1 : Ankara Tıp Fakültesinde yapılan doğumlara göre sezaryen oranının yıllık dağılımı

	1982	1983	1984
Doğum	3366	1321	1754
Sezaryen	175	131	214
%	5,2	10,1	12,2

Tablo 1'de görüldüğü gibi, 1983 ve 1984 yıllarında geçmiş yıllara kıyasla doğum sayısında bir miktar düşüş olmuştur. Ancak yapılan sezaryen sayıları incelendiğinde orantının sezaryen lehine kaydığı açıkça görülmektedir. Son üç yıl içinde oran iki buçuk misli artmıştır.

Fertil çağdağı kadınların en çok hangi yaşlarda doğum yaptıkları ve tüp ligasyonu istemleri incelendi. Bu konudaki yaş dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2 : Ankara Tıp Fakültesinde 1982 - 1984 yıllarında yapılan sezaryen ve sezaryen tüp ligasyonlarının yıllık dağılımı.

Yaş	20 ve altı	21 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 ve üstü
Sezaryen	50	129	198	101	30	12
Tüp ligasyonu	—	9	15	16	3	—

Tablo 2'de de görüldüğü gibi en fazla sezaryen ve dolayısı ile tüp ligasyonu doğurganlık yaşı olan 21-34 yaşları arasında yapılmıştır.

Yapılan sezaryenlerin hastaların kaçınıcı gebelik ve doğumlarında; ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre tüp ligasyonlarını incelemek amacıyla da tarama yapıldı. Bu konuya ilişkin dağılımı Tablo 3 ve Şekil 1'de gösterilmiştir.

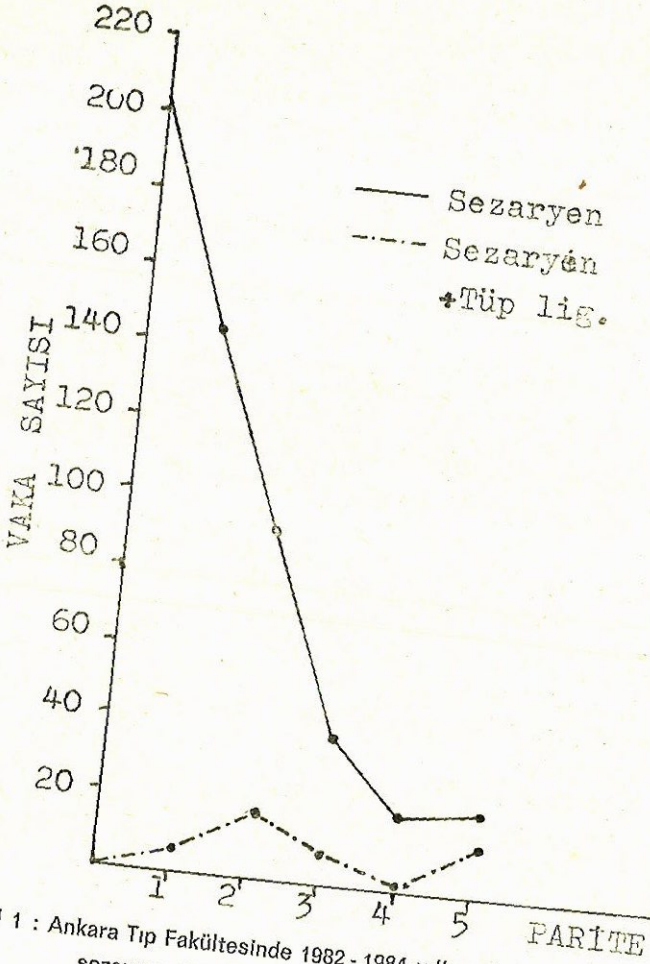
Tablo 3 : Ankara Tıp Fakültesinde 1982 - 1984 yıllarında yapılan sezaryenlerin gravidaya göre dağılımı.

Gravida	1	2	3	4	5 ve üstü
Sezaryen	161	116	99	44	100

Yapılan sezaryenlerin endikasyonlara göre dağılımı da incelendi. Bu konuyla ilgili döküm Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4 : Ankara Tıp Fakültesinde 1982 - 1984 yıllarında yapılan sezaryenlerin endikasyonlarına göre dağılımı

Endikasyon	Sayı	%
Geçirilmiş sezaryen	162	31,1
Baş-pelvis uygunsuzluğu	87	16,7
Fötal prezentasyon anomalileri	63	12,1
Makat geliş	38	7,3
Fötal distress	36	6,9
İnfantum optimus	26	5
Geçirilmiş utero-vaginal operasyonlar	25	4,8
Kordon prezentasyonu ve prolapsusu	22	4,2
Plasenta previa	17	3,2
Plasenta dekolmanı	13	2,5
Postmatürasyon	7	1,3
İkiz gebelik (Birinci fötusun prezentasyon anom.)	5	0,9
Etkilenmiş Rh uygunsuzluğu	5	0,9
Erken membran rüptürü ve korioamnionit	4	0,7
Diabetes Mellitus	3	0,5
Preeklampsi	2	0,3
Yüksekte düz duruş	2	0,3
Primigravid age	2	0,3
Maternal sakroiliak dislokasyon	1	0,1



Şekil 1 : Ankara Tıp Fakültesinde 1982 - 1984 yıllarında yapılan sezaryenler ve sezaryen tüp ligasyonlarının pariteye göre dağılımı.

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi sezaryen endikasyonları 19 başlık altında toplanmıştır. Makat gelişler fetal prezentasyon anomalilerinden ayrı tutulmuştur. Bunun sebebi, kliniğimizdeki uygulamaya göre primigravid makat geliş vakalarında sezaryen yapılması eğilimi olmasındandır. İkinci ve üçüncü gebeliklerde eğer iri fetus mevcut ise ve daha önce 3200 gramın üzerinde çocuk doğurmadı ise makat gelişinde yine sıklıkla sezaryene başvurulmaktadır. Fetal prezentasyon anomalileri başlığı altında ise defleksiyon gelişleri (alın, mentoposterior yüz), oblik ve transvers gelişler toplanmıştır.

Kliniğimizde sezaryen oranı arttıkça peripartum bebek ölümleri de azalmıştır. Ancak sezaryen yapıldığı halde fetal eksitus vakaları da mevcut olup bunların dökümü Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5 : Ankara Tıp Fakültesi 1982 - 1984 yıllarında sezaryen yapılan vakalarda fetal eksitusların dağılımı

	1982	1983	1984
Sezaryen yapılan vakalarda fetal eksitus sayısı ve sebebi	1. Plasenta dekolmanı 2. Plasenta dekolmanı 3. İnkomplet uterus rüptürü 4. Plasenta dekolmanı (ikiz gebelik) 5. Korioamnionit	1. Etkilenmiş Rh/rh	1. Plasenta dekolmanı (intrauterin eksitus) 2. Plasenta dekolmanı (ikiz gebelik)

Kliniğimizde ekol itibarıyla avantajları iyi bilindiğinden rutine yakın oranda alt segment sezaryen uygulanmaktadır. Sonraki gebeliklerde komplikasyon çıkarmaması nedeni ile bu yöntem tüm modern kliniklerde geçerlilik kazanmıştır. Yine istatistiki bilgiler gözden geçirilecek olursa son yıllarda klasik sezaryen uygulaması kliniğimizde giderek azalmış ve nihayet sıfıra inmiştir. Kliniğimizde yapılan klasik sezaryenlerin dökümü Tablo 6'dadır.

Tablo 6 : Ankara Tıp Fakültesinde 1982 - 1984 yıllarında yapılan klasik sezaryenlerin sebepleri ve yıllara göre dağılımı

	1982	1983	1984
Klasik sezaryen uygulanan vakaların sayısı ve sebebi	1. Geçirilmiş metroplasti 2. Transvers geliş 3. Geçirilmiş klasik sezaryen 4. Geçirilmiş sezaryen + Plasenta previa 5. Transvers geliş + geçirilmiş sezaryen	1. İkiz gebelik + yan geliş	—

1982 - 1984 yıllarında kliniğimizde uygulanan sezaryenlerden sonra çok az sayıda histerektomi uygulanmıştır. 1983 yılında bir vakada servikal myom nedeni ile, 1984 yılında bir vakada korioamnionit, bir vakada plasenta previa totalis + plasenta akreta nedeni ile sezaryen + histerektomi (Porro operasyonu) uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Kliniğimizde yapılan sezaryen seksionların son üç yıl içerisinde ki oranları gözden geçirildiğinde hızlı bir artış göze çarpmaktadır. Üç yıl içerisinde 2,5 misli bir artış olması ile 1984 yılında % 122, 'ye ulaşmıştır. Bu oran dünya literatürüyle uygunluk göstermektedir (1,2,3, 5).

Yapılan sezaryenler; yaş dağılımına göre incelendiğinde yine dünya literatürüne uygunluk gösteren bir tablo ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde en fazla doğurganlığın olduğu yaş grubu 21-34 olduğuna göre sezaryen uygulanan hastalarda büyük çoğunlukla bu yaş gurubu arasına düşmektedir. Bu hastaların gebelik ve doğum sayıları incelendiğinde yine dünya literatürüne uygunluk göstermek üzere sıklıkla sezaryenlerin ilk gebelik ve ilk doğumlarda gerçekleştiği gözlenmektedir (1,4).

Kliniğimizde yapılan sezaryenlerin giderek artan oranda olmasına karşın genelde sezaryen endikasyonlarında büyük bir değişiklik olmamıştır. Ancak geçmiş yıllarla kıyaslandığında «Geçirilmiş Sezaryen» ve «Infantum Optimus» (Kıymetli bebek) tanısı ile yapılan sezaryenlerde hafif bir artış gözlenmektedir. Diğer endikasyonlar toplam 19 başlık altında toplanmış olup geçmiş yıllarla fazlaca farklılık göstermemektedir. Geçirilmiş sezaryen endikasyonunun artmış olmasının iki sebebi vardır. Birincisi ekol itibarıyla kliniğimizde sezaryen geçirmiş hastaların sonraki gebeliklerinde normal doğum yapmalarına izin verilmemesidir (5). İkincisi kliniğimizde sezaryen geçirmiş hastaların çok büyük çoğunluğunun sezaryen yapılmak üzere tekrar kliniğimize gelmeleridir. Ayrıca zaten sezaryen geçiren hastaların sayısı arttıkça, geçirilmiş sezaryen endikasyonlarının da artış göstereceği ortadadır.

Infantum Optimus tanısında geçmiş yıllara kıyasla artmış olduğu gözlenmektedir. Bu, özellikle infertil hastaları uzun süreli tedavileri sonucu oluşan gebeliklerinde kliniğimizin bu bebeklere verdiği kıymetten ileri gelmektedir.

Ayrıca anne ve bebek yönünden konulan sezaryen endikasyonlarının eşitlik gösterdiği gözlenmektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi sezaryen oranının geçmiş yıllara göre artması dünya literatüründeki normal sınırlara gelindiğini gösterir. Ancak yine hâlâ bazı raporlarda belirtilen oranların altındadır. Kliniğimizde sezaryen sayısının artmış olması ile perinatal dönemde maternal ve fetal mortalitenin azaltılması başarıya ulaşıldığını gösterir.

Geçmiş yıllarda doğum sırasındaki bebek ölümlerini incelersek, kliniğimizin sezaryen konusundaki tutumuyla hedefe yaklaşmış ve hatta ulaşılmış olduğunu görürüz. Çok az sayıda; sezaryen yapıldığı halde, eksitus olan fetusların hepsinde fatal etyolojik faktörler vardır. Bu hastaların hepsi kliniğimize çok geç müracaat etmiş, bir çoğu da geldiklerinde zaten intrauterin eksitus olmuşlardır.

Ailenin sahip olduğu çocuk sayısına göre tüp ligasyonu isteği incelendiğinde; en sık olarak iki çocuk sahibi ailelerin yaptırdığı görülmüştür ki bu da dünya literatürüne uygunluk göstermektedir (3,4).

Sezaryen şüphesiz normal doğum yapan popülasyona göre fertilitiyi etkiler. Bunun sebebi teknik faktörlerdir. Buna rağmen bir hastanın maksimum üç sezaryen geçirebileceği doğru değildir. Literatürde altı sezaryen geçirmiş olup hiçbir ciddi problemi olmayan hasta bildirilmiştir (5). Ancak iyi teknik kullanılmayıp iki gebelikten sonra komplikasyon çıkan hasta sayısı çok daha fazladır.

SONUÇ

Günümüzde sezaryen endikasyonları genişletilmiş ve büyük rakamlara ulaşmıştır. Hem ekonomik hem de anne yönünden sakıncaları vardır. Ancak kliniklerde endikasyon tartışmasına girecek değiliz. Kanımızca asıl önemli olan anne ve bebek morbidite ve mortalitesinin azaltılmış olmasıdır. Bizim kliniğimizde de sezaryen yüzdesi geçmiş yıllara kıyasla artmış olmasına rağmen asıl hedefe ulaşılmış olması başarının göstergesidir.

ÖZET

Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1982-1984 yıllarında sezaryen ve sezaryen sırasında yapılan tüp ligasyonlarının yıllara göre yaş, gravida, parite ve endikasyonların dağılımı retrospektif olarak incelendi. Bu yıllar arasında olan bebek ölümlerinin sezaryen ile ilişkisi değerlendirildi.

SUMMARY

**Retrospective analysis of cesarean section and peroperative tubal ligations in
Ankara University School of Medicine, Department of Obstetrics and
gynecology**

The cesarean section and peroperative tubal ligations in Ankara University Department of Obstetrics and Gynecology, School during the years 1982 - 1984; considering their age, previous pregnancy, parity, and indications were evaluated retrospectively. Relationship between fetal mortality and cesarean section were discussed.

LİTERATÜR

1. Quilligan EJ, and Zuspan F. Cesarean section. In : Rperative Obstetrics, Douglas-Stromme, 4 th Ed, New York : Appleton Century Crafts, 1982 : 599 - 658.
2. Horowitz BJ, and Taffel SM. Trends in cesarean section rates for the Unites States : 1970-1979. Public Health Rep. 1980; 95 : 540.
3. Benson RC. Cesarean section. In : Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment, 4 th Ed, California : Lange Medical Publications, 1982 : 939-949.
4. Dunn LJ. Cesarean section and other obstetric operations. In : Danforh DN ed. Obstetrics and Gynecology, 4 th Ed, Philadelphia : Harper and Row, 1982 : 769-786.
5. Flamm BL, Dunnett C, Fishermann E, and Quilligan E. Vaginal delivery follo- with internal tocodynamic and internal fetal monitoring. Am J Obstet Gynecol. with internal tocodynamic and integral fetal monitoring. Am J Obstet Gynecol. 1984; 158 : 759-763.