

# MULTİPAR GEBELERDE PRİMER SEZARYEN ENDİKASYONLARI

## Primary Cesarean Indications of Multiparous Parturients

Füsun KARBANCIOĞLU CANTÜRK<sup>1</sup>, Selda SONGUR DAĞLI<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Kliniğimizde 2014-2015 yıllarında primer sezaryen ile doğum yapmış multipar gebelerin sezaryen endikasyonlarını saptamayı ve bu endikasyonları primipar gebelerin sezaryen endikasyonlarıyla karşılaştırmayı amaçladık.

**Materyal ve metod:** Veriler retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir. Yaş, gravide, parite, abortus sayısı ve sezaryen gebelerde sezaryen endikasyonu ile yaş, gravida, parite, abortus sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Primipar ve multipar gebeler için sezaryen endikasyonları tespit edilmiştir.

**Bulgular:** Hastanemizde 2014 yılında 1021, 2015 yılında ise 1144 sezaryen ile doğum olmuştur. Bu doğumların 871'i primer sezaryendir. Primer sezaryen olanların 692'si primipar, 179'u multipardır. Multiparlar gebelerin yaş, gravida, parite, abortus sayıları saptanmıştır. Multipar gebelerin ortalama yaşı  $31,6 \pm 6,2$  gravidası  $3,47 \pm 1,58$  paritesi  $3,07 \pm 1,27$  abortus sayısı  $0,41 \pm 0,73$ 'tür. Multipar gebelerin en sık sezaryen olma nedeni fetal distrestir (%33,5). İkinci ve üçüncü sıradaki endikasyonlarsa sırasıyla ilerlemeyen eylem ve malprezantasyondur. Multipar gebelerde sezaryen endikasyonu ile yaş, gravida, parite, abortus sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Primipar gebelerde en sık sezaryen ile doğum nedenleri ise ilerlemeyen eylem (%31,0), sefalopelvik uyumsuzluk (%23,4) ve fetal distrestir (%20,2). Primipar ve multipar gebelerin primer sezaryen endikasyonlarının dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıdır. ( $p=0,000$ )

**Sonuç:** Sezaryen ile doğum oranları giderek artmaktadır. Primipar ve multipar gebelerin primer sezaryen endikasyonlarının dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıdır. ( $p=0,000$ ). Daha önce normal doğum yapmış gebeler daha çok subjektif nedenlerden (ilerlemeyen eylem, fetal distres gibi) sezaryene alınabilmektedir. Hekim üzerindeki baskının azaltılması, ebe doğumlarının artırılması, gebe eğitimlerinin artırılması sezaryen oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** *Multipar; Primipar; Primer sezaryen; Endikasyon.*

### ABSTRACT

**Aim:** We aimed to determine the cesarean indications of multiparous parturients who delivered with primary cesarean section at our institution between 2014 - 2015 and to compare these indications with cesarean indications of primiparous parturients.

**Materials and Methods:** Data was collected retrospectively from the patient charts. Age, gravida, parity, number of abortus, indication of cesarean was recorded. The indications of primary cesarean for primiparous and multiparous parturients were determined.

**Results:** We had 1021 cesarean patients in 2014, 1144 patients in 2015. 871 of them were primary cesareans. Of the primary cesareans, 692 were primiparous, 179 were multiparous. Age, gravidity, parity and number of abortus were recorded for the multiparous parturients. Mean age of multiparous parturients was  $31,6 \pm 6,2$ ; gravidity  $3,47 \pm 1,58$ ; parity  $3,07 \pm 1,27$ ; number of abortus was  $0,41 \pm 0,73$ . The most frequent indication of multiparous parturients for primary cesarean was fetal distress (33.5%). Following frequent indications were unprogressing labor and malpresentation respectively. There were no statistical correlation between the primary cesarean indication, parturients' age, gravidity, parity and number of abortus in multiparous parturients. The most frequent primary cesarean indications in primiparous parturients were unprogressing labor (31,0%), cephalopelvic disproportion (23,4%), fetal distress (20,2%). The distribution of primary cesarian indications of primiparous and multiparous parturients were statistically significantly different. ( $p=0,000$ ).

**Conclusions:** Rate of cesarean section is increasing gradually. The distribution of primary cesarian indications of primiparous and multiparous parturients were statistically significantly different. ( $p=0,000$ ). Parturients who had vaginal birth before may undergo cesarean due to subjective reasons as unprogressing labor or fetal distress. To reduce the stress on obstetricians, to promote midwife assisted births and to increase the periodical midwife education may serve to decrease the gradual increase in cesarean rates.

**Key words:** *Multiparous; Primiparous; Primary cesarean; Indication.*

<sup>1</sup>Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kırşehir

<sup>2</sup>Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kırşehir

Füsun KARBANCIOĞLU CANTÜRK,  
Op. Dr.

Selda SONGUR DAĞLI, Dr. Öğr. Üyesi

### İletişim:

Op.Dr. Füsun KARBANCIOĞLU CANTÜRK  
Aşıkpaşa Mah., Şehit Ahmet Doğangün  
Cad. Çağlar Apt. 30/8 40100 Merkez/  
Kırşehir

Tel: 05053574371

e-mail:

fusuncanturk@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 17.05.2018

Kabul tarihi/Accepted: 07.08.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.424322

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):69-73  
Bozok Med J 2018;8(4):69-73

## Giriş

Sezaryen ile doğum, fetüsün; gebenin karın duvarına ve uterusu kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır (1). Tüm dünyada sezaryen ile doğum oranları giderek artmaktadır. Sezaryen, morbidite ve mortalitesi vajinal doğuma kıyasla daha yüksek bir uygulamadır ve vajinal doğumun anne veya fetüsün sağlığı için uygun olmadığı durumlarda tercih edilmelidir (2). Ortalama hastanede kalış süresini uzatan morbidite faktörleri, anestezi ve cerrahi ücretlerinin eklenmesiyle sezaryen doğumun maliyeti de vajinal doğuma kıyasla oldukça fazladır. Sezaryen bu sebeplerle rutin bir cerrahi girişim olmamalıdır (3).

Dünya sağlık örgütü primer sezaryen oranının %15'ten fazla olmamasını önermektedir (4). Ülkemizde de sağlıkta performans ve kalite yönergesine göre eğitim hastanelerinde primer sezaryen oranının %20'yi diğer doğum olan hastanelerde ise %15'i geçmemesi gerekmektedir (5). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun sağlık istatistik yaylığı 2013 verilerine göre 1960'lı yıllarda %4,5 düzeyinde bulunan toplam sezaryen oranı giderek artarak üniversite hastanelerinde %63'e (primer sezaryen oranı: %32) , devlet hastanelerinde %36'ya ( primer sezaryen oranı: %15) ulaşmıştır (6). Amerika Birleşik Devletleri'nde sezaryen doğum hızı 1996 yılında %21 iken 2007 yılında %30'a yükselmiştir (7).

Sezaryen oranlarındaki artışın sebepleri arasında ileri anne yaşı, azalmış doğurganlık, yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması, fetal monitörizasyon ve görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve tıbbi komplikasyonlarda ve malpraktis olgularında artan adli olayların etkisi, sosyoekonomik ve demografik faktörler sayılabilir (8,9). Hastanemizde de sezaryen ile doğum sayıları giderek artmaktadır. Amacımız bu artışta multipar gebelerdeki sezaryen sayısının etkisini incelemek ve daha önce vajinal doğum yapabilen gebelerin sezaryen olma nedenlerini saptayarak primipar gebelerle farklı endikasyonlar olup olmadığını incelemektir.

## MATERYAL VE METOT

Kliniğimizde 1 Ocak 2014-31 Aralık 2015 tarihleri arasında primer sezaryenle doğum yapan gebelerin dosyaları retrospektif olarak incelenerek öncelikle daha

önce normal doğum yapmış olan gebeler saptanmıştır. Bu gebelerin yaş, gravida, parite, abortus sayıları ve sezaryen endikasyonları kayıt altına alınmıştır. Ayrıca primipar ve multipar gebeler için primer sezaryenlerde endikasyonlar açısından fark olup olmadığına bakılmıştır.

2014 ve 2015 yıllarında hastanemizde gerçekleşen doğum sayılarına hastanemiz istatistik kayıtlarından ulaşılmıştır.

Primer sezaryen: ilk defa sezaryen ile doğum. Primer sezaryen oranı: Primer sezaryen sayısı/toplam doğum sayısı x100

## İstatistik analizi:

Veriler IBM SPSS ver 19,0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin korelasyon analizi Pearson korelasyon testi ile yapılmıştır. Primipar ve multipar gebelerin sezaryen endikasyonlarının dağılımı ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları ortalama±standard sapma, ortanca ve frekans olarak verilmiştir.

## BULGULAR

Hastanemizde 2014 yılında 1021, 2015 yılında ise 1144 sezaryen ile doğum olmuştur. Bu doğumların 871'i primer sezaryendir. Primer sezaryen olanların 692'si primipar, 179'u multipardır. 2014-2015 yıllarında hastanemizde gerçekleşen doğum sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Hastanemizde gerçekleşen doğum sayıları

	2014	2015	Toplam
Normal doğum	925(%47,5)	1129(%49,6)	2054
Sezaryen	1021(%52,5)	1144(%50,4)	2165
Primer	445(%22,8)	426(%18,7)	871
Sekonder	576(%29,5)	718(%31,5)	1294
Toplam	1946	2273	4219

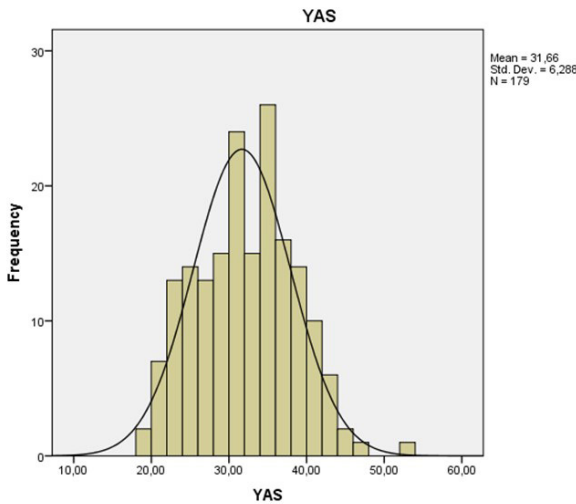
Primer sezaryen olan hastaların parite açısından dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Primer sezaryen olan hastaların parite dağılımı

	Sayı	%
Primer sezaryen	871	100
Multipar	179	20,5
Primipar	692	79,5

Multipar gebelerin ortalama yaşı  $31,6 \pm 6,2$  gravidası  $3,47 \pm 1,58$  paritesi  $3,07 \pm 1,27$  abortus sayısı  $0,41 \pm 0,73$ 'tür. Multipar gebelerin yaş dağılımları Şekil-1'de ; yaş, gravida, parite, abortus dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Şekil-1.** Gebelerin Yaş Dağılımı



**Tablo 3.** Multipar gebelerin; yaş, gravida, parite, abortus dağılımları

	ortalama	Standart sapma	ortanca	mod
Yaş	31,7	6,3	32	34
Abortus	0,4	0,7	0	0
Gravida	3,5	1,6	3	2
Parite	3,1	1,3	3	2

Multipar gebelerin en sık sezaryen olma nedeni fetal distrestir (% 33,5). İkinci ve üçüncü sıradaki endikasyonlarsa sırasıyla ilerlemeyen eylem ve malprezentasyondur. Multipar gebelerde sezaryen endikasyonu ile yaş, gravida, parite, abortus sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Primipar gebelerde en sık sezaryen ile doğum nedenleri ise

ilerlemeyen eylem (%31,0), sefalopelvik uyumsuzluk (%23,4) ve fetal distrestir (%20,2). Primipar ve multipar gebelerin sezaryen endikasyonlarının dağılımı ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve endikasyonların dağılımı istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulunmuştur. ( $p=0,000$ ).

Primer sezaryen olan primipar ve multipar hastalarda sezaryen endikasyonlarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Primer sezaryen olan primipar ve multipar hastalarda sezaryen endikasyonları

Sezaryen endikasyonu	Primipar		Multipar	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
Fetal distrestir	140	20,2	60	33,5
Sefalopelvik disosiasyon	162	23,4	14	7,8
İlerlemeyen eylem	215	31,0	42	23,4
Malprezentasyon	64	9,2	23	12,8
Plasenta previa	1	0,1	1	0,5
Plasenta dekolmanı	10	1,4	12	6,7
Çoğul gebelik	13	1,8	8	4,4
Fetal makrozomi	36	5,2	10	5,5
Kordon prezentasyonu, kordon prolapsusu	3	0,4	3	1,6
Günaşımı	15	2,1	1	0,5
preeklampsi	10	1,4	2	1,1
iugg*	13	1,8	2	1,1
Ivf**	10	1,4		0
Maternal kalp hastalığı		0	1	0,5
Toplam	692	100	179	100

\*intrauterin gelişme geriliği      \*\*invitro fertilizasyon

## TARTIŞMA

Sezaryen ile doğum, fetüsün; gebenin karın duvarına ve uterusu kesilerek doğurtulması ameliyatıdır (1). Tüm dünyada sezaryen ile doğum oranları giderek artmaktadır. Sezaryen, vajinal doğumun anne veya fetüsün sağlığı için uygun olmadığı durumlarda tercih edilmelidir (2). Sezaryen hem anne hem de fetüs sağlığı

açısından çeşitli riskler taşımaktadır. Sezaryenin kısa dönem maternal komplikasyonları arasında obstetrik kanama, ürogenital ve gastrointestinal organ hasarı riski, derin ven trombozu, enfeksiyon, transfüzyon ihtiyacı, uzamış hastanede kalış süresi, iyileşmenin daha geç olması ve anestezi komplikasyonları vardır, uzun dönemde uteroplasental komplikasyonlara bağlı plasenta previa, plasenta akreata, skar gebeliği, pelvik adezyon, tekrarlayan sezaryen riski artar. Fetal ve neonatal komplikasyonlar arasında fetüsün kesi riski, takipne, kalıcı pulmoner hipertansiyon, immünojenik problemler sayılabilir. Ortalama hastanede kalış süresini uzatan morbidite faktörleri, anestezi ve cerrahi ücretlerinin eklenmesiyle sezaryen doğumun maliyeti de vajinal doğuma kıyasla oldukça fazladır. Sezaryen bu sebeplerle rutin bir cerrahi girişim olmamalıdır (3, 10-12).

Dünya sağlık örgütü primer sezaryen oranının %15'ten fazla olmamasını önermektedir (4). Ülkemizde de sağlıkta performans ve kalite yönergesine göre eğitim hastanelerinde primer sezaryen oranının %20'yi diğer doğum yaptırılan hastanelerde ise %15'i geçmemesi gerekmektedir (5). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun sağlık istatistik yıllığı 2013 verilerine göre 1960lı yıllarda %4,5 düzeyinde bulunan toplam sezaryen oranı giderek artarak üniversite hastanelerinde %63'e (primer sezaryen oranı: %32), devlet hastanelerinde %36'ya (primer sezaryen oranı: %15) ulaşmıştır (6). Sezaryen oranlarındaki artışın sebepleri arasında ileri anne yaşı, azalmış doğurganlık, yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması, fetal monitörizasyon ve görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve tıbbi komplikasyonlarda ve malpraktis olgularında artan adli olayların etkisi, sosyoekonomik ve demografik faktörler sayılabilir (8,9). Araştırmamızda multipar gebelerde en sık sezaryen nedenlerinin fetal distres ve ilerlemeyen eylem olduğunu saptadık. Barber ve ark. 2011 yılında yaptıkları çalışmalarında primer ve tekrarlayan sezaryen oranlarını incelemişler ve primer sezaryen oranlarındaki artıştan daha çok, güven vermeyen fetal durum ve ilerlemeyen eylem gibi subjektif nedenlerin sorumlu olduğunu bulmuşlardır (13). Ayrıca operatif vajinal doğumların azalması da sezaryen oranlarının artmasına yol açmıştır (14). Dilatasyonun veya fetal inişin durduğu yani ilerlemeyen eylem kararının verilmesi klinisyenler arasında, servikal muayene

sıklığına, yeterli uterin kontraksiyon varlığına bağlı olarak değişebilen subjektif bir karar olabilmektedir. Ayrıca hastalar da yavaş ilerleyen bir doğumda doktorun karar vermesini etkileyebilmektedir. Medikal veya paramedikal nedenlerle artmış doğum indüksiyonu da sezaryen oranlarını artırmaktadır (15). Bizim çalışmamızda primiparlarda en sık endikasyon ilerlemeyen eylemdi.

Fetal monitörizasyon ve görüntüleme tekniklerinin gelişmesi sezaryen oranlarının artmasına yol açan bir başka nedendir. Yalınkaya ve ark. 2014 yılında yaptıkları çalışmalarında 20 yıllık sezaryen ile doğum yapan hastaların endikasyonlarını incelemişler ve en fazla artış gösteren endikasyonların eski sezaryen, elektif sezaryen ve fetal distres olduğunu bulmuşlardır (16). Leveno ve ark. yaptıkları çalışmada her gebenin fetal monitörizasyonu ile selektif monitörize edilen gebeleri incelemişler ve her gebenin takip edildiği grupta sezaryen oranlarının daha yüksek olmasına karşın perinatal sonuçlarda bir fark olmadığını bulmuşlardır. Düşük riskli gebeliklerde sürekli monitörizasyona gerek olmadığını belirtmişlerdir (17). Bizim çalışmamızda multiparlarda en sık primer sezaryen endikasyonu fetal distres olarak bulunmuştur.

Parite arttıkça plasenta dekolmanı riski artmaktadır. Bizim çalışmamızda da primiparlarda plasenta dekolmanı nedeniyle sezaryen oranı %1,4 iken multiparlarda bu oran %6,7 olarak bulunmuştur. Localio ve ark. yaptıkları çalışmada malpraktis yasalarının uygulandığı bölgelerde sezaryen doğum oranlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır(18). Lydon ve ark. çalışmalarında ebelerin gerçekleştirdiği doğumlarda %10, hastanede gerçekleşen doğumlarda ise %23 sezaryen oranı saptamışlar ve ebelik eğitiminin önemini vurgulamışlardır (19).

Clark ve ark. yenidoğan yoğun bakım ünitesi, devamlı anestezi uzmanı ve deneyimli obstetrik uzmanlarının olduğu merkezlerde sezaryen oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (20).

Sezaryen ile doğum oranları giderek artmaktadır. Bizim çalışmamız ve literatürdeki çeşitli çalışmalar göstermektedir ki daha önce normal doğum yapmış

gebeler daha çok subjektif nedenlerden (ilerlemeyen eylem, fetal distres gibi) sezaryene alınabilmektedir. Sezaryen oranlarının azaltılması için hekim üzerindeki baskının azaltılması, ebe eğitimine önem verilmesi, hastalara antenatal dönemde vajinal doğum hakkında eğitim verilmesi, elektif olguların vajinal doğuma teşvik edilmesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin geliştirilmesi etkili olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy In: Williams Obstetrics
2. Finkler MD, Wirthschafter DD. Why pay extra for cesarian section deliveries? Inquiry. 1993; 30:208-15
3. Zelop C.the downside of cesarian delivery: short and long term complications. Clin Obstet Gynecol.2004;47:386-93.
4. World Health Organization. Apropriate tecnology for birth. Lancet. 1985;436-7.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi
6. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı 2013 sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/485
7. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data for 2006. Natl Vial Stat Rep.2007;56: 1-18.
8. Adashek JA, Peaceman AM, Lopez-Zeno JA, Minogue JP. Factors contributing to the increasing cesarian birth rate in older parturient women. Am J Obstet Gynecol 1993lavende; 169:936-40.
9. Notzon FC, Cnattinguis S, Bergsjo P, Cole S. Cesarean section delivery in the 1980s: international comparison by indication. Am J Obstet Gynecol 1994;170:495-504
10. Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Cyte G. Cesarean Section for nonmedikal reasons at term. Cochrane Database Syst Rev. 2006;3:CD004660.
11. Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA., et al. Maternal Morbidity associated with multiple repeat cesarian deliveries. Obstet Gynecol.2006;107:1226-32.
12. Levine EM, Ghai V, Barton JJ, Strom CM. Mode of delivery and the risk for respiratory diseases in newborns. Obstet Gynecol.2001;97:97:439-42.
13. Barber EL, Lunsberg L, Belanger K, Pettker CM, Funai EF, Illuzzi JL. Contributing indications to the rising cesarian delivery rate. Obstet Gynecol 2011 Jul;118(1)29-38.
14. Menacker F, Martin JA. Expanded health data from the new birth certificate, 2005. Natl Vital Stat Rep.2008;56:1-24.
15. Zhang J, Troendle J, Reddy UM, Laughon SK, Branch DW, Burkman R, et al. Contemporary cesarian delivery practice in the United States. Am J Obstet Gynecol.2010;203:326e1-e10.(PMC free article) (PubMed)
16. Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. T Klin Jinekolo Obst 2003,13:356-60.
17. Leveno KJ, Cunningham FG. A prospective comparision of selective and universal electronic fetal monitoring in 34995 pregnancies. N Eng J Med.1986;315(10):615-19.
18. Localio AR, Lawthers AG, Bengtson JM. Relationship between malpractice claims and cesarian delivery. JAMA. 1993;269(3):366-73.
19. Lydon RM. Cesarean delivery rates in women cared for by certified nurse midwives in the United States: a review. Birth 1995; 22: 211-9.
20. Clark SL, Xu W, Porter TF, Love D. Institutional influences on the primary cesarian section rate in Utah, 1992 to 1995. Am J Obstet Gynecol 1998;179(4):841-5.