

ARAŞTIRMA MAKALESİ

AĞRI İLİNDE SEZARYEN ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ANALYSIS OF CESAREAN SECTION RATES AT AĞRI

Lütfullah ÇAKIR¹, Baki ERDEM², Bülent TEKİN², Hüseyin CAN³, Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK⁴

¹Aile Hekimliği Uzmanı, Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Ordu

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Arnavutköy Devlet Hastanesi, İstanbul

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

ÖZET: Sezaryen oranları bölgesel farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada Ağrı ili Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi'nde gerçekleşen doğumların sezaryen oranları, endikasyonları ve sonuçları açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada 2041 doğuma ait kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Yirmi hafta ve 500 gram üstündeki tüm doğumlar değerlendirmeye alındı. Doğumhane kayıtlarından elde edilen veriler olgu rapor formuna kaydedildi. İstatistiki analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışmada 2401 gebelik sonucu doğan 2423 bebek değerlendirildi. Ortalama anne yaşı $25,93 \pm 6,335$ yıl (min:13; max:49), gebelik sayısı $2,52 \pm 2,12$ (min:1;max: 14); C/S ile doğum oranı %18,4; ölü doğum hızı ise %0,75'tir. En sık rastlanan sezaryen endikasyonları sırasıyla akut fetal distres (%30), eski sezaryen (%20,8), sefalopelvik uyumsuzluk (%14) ve ilerlemeyen travaydı (%11,1).

Yazışma adresi:

Uzm.Dr.Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı

GSM: 0505 488 9428

E-mail: dryko38@gmail.com

Ölü doğan bebeklerin %72'si düşük doğum ağırlıklıydı. İlk gebeliklerde sezaryen oranları yüksek bulundu. Eski sezaryen vakalarında vajinal doğumun denenmesi sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik bir önlem olarak planlanmalıdır. Primer sezaryen endikasyonlarının seçiminde ve prenatal izlemler konusunda hassas davranılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bebek ölümleri, Sezaryen, Düşük Doğum Ağırlığı.

ABSTRACT: Cesarean section delivery rates shows regional differences. This study aimed to estimate the rates, indications and results of caesarean section at Ağrı city; the east region of Turkey. In this study records of 2401 deliveries analysed retrospectively. All deliveries older than 20 week and heavier than 500 grams were included. The data obtained from hospital records were recorded to case report form. Descriptive statistics, chi-square and Fisher exact test were used for the statistical analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant. By the study, 2423 infants were born as a result 2401 of pregnancy. The average maternal age was 25.93 ± 6.335 years (min: 13, max: 49); number of pregnancies 2.52 ± 2.12 (min: 1, max: 14). Sectio rates were 18.4% and infantile mortality rates by the delivery was 0.75%. The most common indications for cesarean section were acute fetal distress (30%), previous cesarean section (20.8%), cephalopelvic incompatibility (14%), and obstructed labor (11.1%). 72% of the babies born dead were at low birth weight. Cesarean section rates were higher in first pregnancies. Vaginal birth should be considered as an option for the patients with previous cesarean to reduce cesarean section rates. Maternal education, prenatal follow up and decision of primary cesarean section should be planned sensitively.

Key Words: Infant Mortality, Cesarean Section, Low Birth Weight.

GİRİŞ

Sezaryen, 20 hafta ve 500 gramın üstündeki fetusun abdominal yol ile (laparotomi) veya histerotomi yapılarak, canlı veya ölü olarak doğurtulması olarak tanımlanmaktadır (1,2). Genel olarak sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varlığında uygulanır (1). Sezaryen doğum sıklığı ülkemizde ve tüm dünyada artmaktadır. Evlenme ve gebe kalma yaşlarının ileri kayması, kadınların vajinal doğum ile ilgili kaygı ve korkuları nedeniyle sezaryen taleplerindeki artış ve intrauterin dönemde fetal iyilik halinin değerlendirilmesindeki gelişmeler gibi nedenlerle sezaryen oranları artmaktadır (2). Bunun sonucu da geçirilmiş sezaryen uygulamaları yeni bir endikasyon olarak gündeme gelmektedir. Son yıllarda her 10 doğumdan birinde geçirilmiş sezaryen öyküsü tanımlanmaktadır (1). Sezaryen endikasyonları arasında; fetal distres, distosiler, geçirilmiş sezaryen (eski ve mükerrer C/S) prezantasyon anomalileri (özellikle makat geliş) ve ilerlemeyen travay gibi nedenler ilk sıralarda yer almaktadır (2). Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre %21.2 olan sezaryen oranının, 2008 TNSA 'da %36.7 olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir (3). Birçok ülkede sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir (5).

Ülkemizde ise anne ve çocuk sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında doğum eylemi ve sonuçlarının izlenmesi çalışmaları yapılmaktadır. Bu çerçevede sezaryen endikasyonları ve sonuçlarının izlenmesi önem arz etmektedir (1).

Bu çalışmada Ağrı ili Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi'nde gerçekleşen doğumların sezaryen oranları, endikasyonları ve sonuçları açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 01.06.2009- 01.08.2009 tarihleri arasında gerçekleşen 2041 doğuma ait kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Çalışmada 20 hafta ve 500 gram üstündeki tüm doğumlar değerlendirmeye alındı. Doğumhane kayıtlarından elde edilen anne yaşı, kaçınıcı gebelik olduğu, doğum şekli, sezeryan doğumlarda C/S endikasyonu ile bebek boy, ağırlık, cinsiyet ve doğum sonuçları (canlı/ölü doğum) araştırmacılar tarafından düzenlenen olgu rapor formuna kaydedildi.

Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistik için SPSS programı versiyon n16.0 for windows kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmada 2401 gebelik sonucu doğan 2423 bebek değerlendirildi. Ortalama anne yaşı $25,93 \pm 6,33$ yıl (min:13; max:49), gebelik sayısı $2,52 \pm 2,12$ (min:1;max:14), bebek doğum ağırlıkları $5270 \pm 3,08$ gram (min:590; max:5270), bebek boyları $49,82 \pm 2,08$ cm (min:20; max:55) idi. Olguların %86,3'ü (n=2073) 18-35 yaş arasında; %11'i (n=263) 35 yaş ve üzeri iken; %2,7'si (n=65) adölesan gebelikti. Olguların %45,8'inin (n=1100) ilk gebeliği idi. Gebeliklerin %0,75'i (n=18) ölü doğum ile sonuçlanmıştı.(Tablo.1) Anne yaşına göre C/S oranları değerlendirildiğinde, 18 yaş altında %0,7 (n=16); 18-34 yaş arası %15,5 (n=373); 35 yaş üzeri %2,2 (n=52) olduğu bulundu. 18-35 yaş arası gebelerde C/S oranları yüksek olmakla birlikte; gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p=0,32$).

İlk gebelikte C/S sıklığı %9,3 (n=224); ikinci ve üçüncü gebelikte %6,3 (n=151); dördüncü ve beşinci gebelikte %1,2 (n=28); beşinci gebelikten sonrasında %1,6 (n=38) olarak bulundu. İlk üç gebelikte C/S oranları belirgin olarak yüksek olmakla birlikte; ilk gebeliklerde en yüksek orandaydı ($p=0,00$). Ölü doğumla sonuçlanan gebeliklerde C/S oranı canlı doğumla sonuçlanana göre düşük olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,67$). (Tablo.2) En sık rastlanan sezaryen endikasyonları sırasıyla akut fetal distres (%30), eski C/S (%20,8), sefalopelvik uyumsuzluk (%14) ve ilerlemeyen travay (%11,1) idi. (Tablo.3)

İncelenen 2401 gebelik sonucunda doğan 2423 bebeğin %49,5'u (n=1201) erkekti. Ölü doğum oranı ise %0,75 idi. (Tablo.4) Doğum sırasında anne ölümü görülmedi.

Ölü doğumlarda yenidoğanların %28'i (n=5) normal doğum ağırlığında iken; %28'i (n=5) düşük doğum ağırlıklı; %16'sı (n=3) çok düşük doğum ağırlıklı %28'i (n=5) aşırı düşük doğum ağırlıklı bebeklerdi. Plasenta dekolmanı oranı C/S olgularının tamamında %4,5 (n=20) oranında iken; ölü doğumla sonuçlanan C/S olgularında %50 oranında görülmüştür. (Tablo.5)

Anne Yaşı	Sayı	%
18 yaş altı	65	2,7
18 -34 yaş	2073	86,3
35 yaş ve üzeri	263	11
Doğum sırası		
1	1100	45,8
2-3	765	31,9
4-5	314	13,1
6 ve üzeri	222	9,2
Fetus Sayısı		
Tek fetus	2379	91,1
İki fetus	22	0,9
Doğum Şekli		
C/S	441	18,4
NSD	1960	81,6
Doğum Sonucu		
Canlı doğum	2383	99,25
Ölü doğum	18	0,75
Toplam	2401	100

Tablo1:Olguların demografik özellikleri

TARTIŞMA

Sezaryen; abdominal yolla, uterusu yapılan kesiden fetusun doğurtulması olarak tanımlanabilir (2,7). Sezaryen operasyonu son yıllarda üreme çağındaki kadınlarda en sık yapılan cerrahi girişimdir (5,8). Türkiye'de 2003 TNSA'ya göre %21. 2 olan sezaryen oranının, 2008 TNSA'sında %36. 7 olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir (3). Yapılan bir çok çalışmada sezaryen oranları bölgenin gelişmişlik düzeyi ve sosyoekonomik durumu ile ters orantılı olarak değiştiği belirtilmektedir (4,5,7,9). Ağrı ilinde 2008 yılında yapılan bir çalışmada C/S oranının %13,5 olduğu bildirilmiştir (5). Yaklaşık bir yıl sonrası yaptığımız bu araştırmada oranın %18,4 düzeyine çıkması sosyoekonomik açıdan az gelişmiş kabul edilen Ağrı ilinde sezaryen doğum oranının hızla arttığına işaret etmektedir. Ancak halen bölgedeki sezaryen oranları Türkiye ortalamasının yarısı düzeyindedir.

	C/S		NSD		Toplam	P
	sayı	%	sayı	%		
Anne yaşı						
18 yaş altı	16	0,70	49	2	65	
18 -34 yaş	373	15,50	1700	70,8	2073	0,32
35 yaş ve üzeri	52	2,20	211	8,80	263	
Gebelik Sayısı						
1	224	9,30	876	36,50	1100	
2-3	151	6,30	614	25,60	765	0,00
4-5	28	1,20	286	11,90	314	
6 ve üzeri	38	1,60	184	7,70	222	
Doğumun sonucu						
Ölü doğum	4	0,20	14	0,55	18	0,67
Canlı doğum	448	18,20	1957	80,5	2383	

Tablo2:Doğum şeklinin anne yaşı, gebelik sayısı ve doğum sonucuna göre değerlendirilmesi

18- 35 yaş arası gebelerde C/ S oranlarının yüksek olarak değerlendirilmesi ve olguların demografik özellikleri literatürle uyumludur (4-6). İlk üç gebelikte C/S oranları belirgin olarak yüksek olmakla birlikte; ilk gebeliklerde en yüksek oranda bulunmuştur. İlk gebeliklerde oranların yüksek olması pelvis uygunluğunu kanıtlayan bir doğum öyküsü bulunmayan bu hasta grubunda; hekimlerin malpraktis ile ilgili endişelerinden kaynaklanabilir (5,6). Bu durum primer sezaryen endikasyonlarının seçiminde hassas davranılması gerekliliğini, aksi takdirde gelecekte eski sezaryen olguları nedeniyle oranların hızla artabileceğini düşündürmektedir.

Süleyman Demirel Üniversitesi'nde 1502 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada sezaryen doğumların %28,4'ünün akut fetal distres, %20,8'inin eski sezaryen, %18,3'ünün baş pelvis uyumsuzluğu, %4'ünün ise isteğe bağlı nedenlerle opere edildiği rapor edilmiştir (6). Çalışmada en sık rastlanan sezaryen endikasyonları sırasıyla akut fetal distres (%30), eski C/S (%20,8), sefalopelvik uyumsuzluk (%14) ve ilerlemeyen travay (%11,1) olarak saptanması ilk üç nedenin benzer olduğunu göstermektedir. İsteğe bağlı sezaryen olgusu bulunmaması bölgenin sosyokültürel yapısı ile ilişkili olabilir. Kara ve arkadaşlarının aynı bölgede yaptıkları çalışmada da ifade edildiği üzere kadınların ağır şartlarda çalışması; ailevi ve sosyal baskılar nedeniyle bir an önce günlük hayata dönmeleri gerekliliği isteğe bağlı sezaryen olmaması ile ilişkilendirilmektedir (5). Eski C/S'lerin sık görülen endikasyonlar arasında yer alması nedeniyle uygun olan eski

	Sayı	%
Akut fetal distres	132	30
Eski C/S	92	20,8
Sefalopelvik uyumsuzluk	62	14
İlerlemeyen travay	48	10,9
Makat geliş	29	6,6
Plasenta dekolmanı	19	4,3
Transvers geliş	14	3,1
Kordon sarkması	13	2,9
İkiz gebelik	7	1,7
Yüz geliş	6	1,5
Ayak geliş	4	0,9
İri bebek	3	0,7
Mükerrer C/S	3	0,7
Preeklampsi	2	0,5
Vajinal varis	2	0,4
Eski C/S+ İkiz gebelik	1	0,2
İlerlemeyen travay+ İkiz gebelik	1	0,2
Makat geliş+ İkiz gebelik	1	0,2
Oligohidroamnios	1	0,2
Plasenta dekolmanı+Eski C/S	1	0,2
Toplam	441	100

Tablo3: Sezeryan indikasyonları

	Sayı	%
Erkek	1201	49,5
Kız	1222	50,5
Canlı	2405	99,25
Ölü	18	0,75
Toplam	2423	100

Tablo 4:Bebeklerin özellikleri

Anne yaşı	Parite	Doğum şekli	Komplikasyon	Ağırlık	Boy	Cinsiyet
25	Grandmultipar	NSD	0	590	42	Erkek
26	Multipar	NSD	0	2700	51	Kız
31	Primipar	NSD	0	600	30	Kız
24	Primipar	NSD	0	2000	50	Erkek
35	Grandmultipar	NSD	0	1850	43	Kız
52	Grandmultipar	C/S	Plasenta dekolmanı	3200	50	Kız
28	Multipar	NSD	0	1000	30	Erkek
22	Multipar	NSD	0	590	20	Kız
32	Grandmultipar	NSD	0	2130	49	Kız
26	Multipar	NSD	0	2500	49	Kız
24	Multipar	NSD	0	1200	35	Kız
36	Primipar	C/S	Kordon sarkması	3900	50	Erkek
20	Multipar	C/S	Sefalopelvik uyumsuzluk	3000	50	Kız
37	Multipar	NSD		2170	47	Erkek
27	Multipar	C/S	Plasenta dekolmanı	1100	38	Erkek
22	Multipar	NSD		550	30	Kız
28	Multipar	NSD		870	35	Kız
25	Primipar	NSD		2000	48	Kız

Tablo.5.Ölü Doğumların Demografik Özellikleri

sezaryen vakalarında vajinal doğumun denenmesi sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik bir önlem olarak planlanmalıdır.

Ölü doğumlar ailelerde ve toplumda ağır psikolojik ve sosyal sıkıntılara yol açmakla birlikte ülkenin sağlık hizmetlerinin durumu açısından da önemli bir belirtidir. Çalışmada ölü doğumlarda plasental patolojilerin ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sıklığı dikkat çekmektedir. Bu sonuç; bebek ölümlerinin önlenmesi için annelerin eğitimi, prenatal izlemler üzerinde hassasiyetle durulmasının ve erken doğum eylemlerinde uygun müdahalenin gerekliliğine işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Damla Matbaacılık T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
- 2) Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean Section and Postpartum Hysterectomy. In: Williams Obstetrics 23rd Ed 2009.
- 3) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA), 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- 4) Al Busaidi I, Al-Farsi Y, Ganguly S, Gowri V. Obstetric and Non-Obstetric Risk Factors for Cesarean Section in Oman. Oman Med Jour 2012; 27: 478-81.
- 5) Kara M, Şentürk Ş, Yılmaz E. Ağrı İlinde Gebelerdeki Sezaryen Oranları ve Demografik Özellikler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009;40:131-4.
- 6) Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 Yıllık Doğum Oranları ve Sezaryen Endikasyonları. S.D.Ü. Tıp Fak Derg 2005;12:36-9.
- 7) Betrán AP, Meriardi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P, Wagner M. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiol 2007;21:98-113.
- 8) Chu K, Cortier H, Maldonado F, Mashant T, Ford N, Trelles M. Cesarean Section Rates and Indications in Sub-Saharan Africa: A Multi-Country Study from Medecins sans Frontieres. PLoS One 2012; 7: e44484.
- 9) Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. Lancet 2006; 28: 1516-23.

Yazının alınma tarihi:04.04.2013

Kabül tarihi:09.04.2013

Online basım:09.04.2013

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,2013;17:55-62