

# OPERATİF DOĞUM: VAKUM MU? FORSEPS Mİ?

Prof. Dr. Yakup Erkan Erata

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
yerata@ttnet.net.tr

Operatif vaginal doğum insidansı tüm dünyada progresif şekilde gittikçe azalmaktadır. Forseps ve vakum-asiste doğumların modern obstetrik yönetimdeki roller ise tartışma ve ihtilaf konusu olmaya devam etmektedir. Asırlar boyu fetal başa forseps kaşıklarının takılması kaba bir işlem olarak algılanmış, her zaman tartışmalı olmuş ve obstetri tarihinde popülaritesi her zaman dalgalanmalar göstermiştir. Günümüzde forseps uygulaması değişik ülkelerde ve aynı ülkenin değişik coğrafi bölgelerinde 0 ilke yaklaşık %20 arasında değişik oranlarda uygulanmaktadır. Forseps uygulamasına bağlı komplikasyonlar maternal veya fetal olabilir. Maternal komplikasyonlar sıklıkla yumuşak doku yaralanması olup uterin, servikal veya vaginal yaralanma, laserasyon veya hematoma olabilmektedir. Ayrıca mesane veya uretral haraplanma olup postpartum üriner retansiyon veya geç fistül formasyonu ortaya çıkabilir. Rektal laserasyonlar, fistüller oluşabilir. Fetal komplikasyonlar geçici fasiyel forseps izleri, renk değişiklikleri, abrazyon, laserasyon, sefal hematoma, subgaleal hematoma, intrakranial hemorajidir. Sefal hematoma alta kafatası kırığıda birlikte olabilir. Omuz distosisine bağlı brakial pleksus paralizisi olabilir.

Birçok obstetrisyen vakumun usulüne uygun kullanımının fetus ve anne için forseps kullanımına göre daha emniyetli olduğunu bildirmektedirler. Fetal başa doğru "çan"ın yerleştirilmesi ve prosedürden ne zaman vazgeçileceğinin bilinmesi emniyetli ve başarılı vakum doğumlarıdaki esas anahtarlardır. Bununla birlikte obstetri tarihçesi içerisinde forseps kullanımı eğitimi ile ilgili oldukça bir yoğunlaşma olmasına karşın "vakum uygulanmasının kolay" olarak algılanması nedeniyle aynı önem vakum kullanımı için yapılmamıştır. Nadiren fetal baş ile çan arasında serviks veya vaginal dokuların sıkışması laserasyonlara yol açmaktadır. Forseps uygulamasındaki potansiyel risklerin tümü vakum uygulamasında da mevcuttur. Vakum uygulaması fetal kraniumda strese yola açıp tentorium yırtıklarına ve bunun sonucunda intrakranial kanamaya yol açabilir. Bu nedenle vakum uygulanan tüm infantlar nörolojik sekeller açısından dikkatle takip edilmelidir.

Vakum ekstraksiyonun forseps göre daha az travmatik görünmesine bağlı son yıllarda forseps kullanımının oldukça yerini alıp tüm operatif vaginal doğumların yaklaşık üçte ikisi bu yolla yapılmaktadır. Vakum uygulamasının potansiyel yan etkileri içerisinde en önemli endişe intrakranial kanama riskidir. İki yöntemi neonatal morbidite ve mortalite açısından karşılaştıran retrospektif geniş çalışmalar mevcuttur. İki yöntemin karşılaştırılması açısından tekil canlı doğumları karşılaştıran iki büyük kohort çalışma A.B.D'de 11,639,388 doğum ve New-Jersey'den 375,351 doğumun sonuçlarıdır. Bu çalışmalarda New-Jersey'deki annelerin ortalama yaşı A.B.D çalışma grubuna göre daha büyüktü. Vakum veya forseps kullanımı nulliplarlarda daha yüksekti. Neonatal mortalite oranları vakum veya forseps kullanımında benzerdi. ( OR,0.94;95% CI,079-1.12) A.B.D kohortta vakum ekstraksiyon daha az doğum yaralanması, neonatal nöbet ve daha az asiste ventilasyon ihtiyacı ile assosiyasyon saptandı. New-Jersey kohortta ise vakum uygulaması postpartum kanama ve omuz distosisi açısından forseps göre daha riskli olarak saptandı. (sırasıyla OR, 1.22 ve 2.00) İntarakranial hemoraji, retinal hemoraji ve beslenme problemleri açısından iki yöntem arasında farklılık saptanmadı. Vakum ve forseps sekansiyel olarak kullanıldığında mekanik ventilasyon ihtiyacı ve üçüncü-dördüncü derece perine yırtığı oranları belirgin olarak artmış olarak bildirildi.