

Ağrı İl Merkezinde 2004 ve 2007 Yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması

Ercan Yılmaz, Mustafa Kara, Bakiye Okumuş, Esra Aran

Ağrı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Ağrı

Özet

Amaç: Ağrı merkezinde dört yıl süre ile hizmet veren hastanemizin sezaryen ve normal spontan vajinal doğum sayıları ile beraber doğum yapan olguların özelliklerini hastane kayıtlarını tarayarak paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Ağrı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde 2004 ve 2007 yıllarındaki doğum kayıtları retrospektif olarak tarandı ve doğum yapan hastaların yaş, olguların gravida, parite ve sezaryen endikasyonlarının yıllara göre dağılımı incelendi.

Bulgular: 2004 yılı içerisinde toplam 3593 hastamız normal spontan vajinal yolla doğum yapan olgumuz, bu yıl içerisinde sezaryen sayımız 355 olarak saptandı. 2007 yılında 4439 hastamız normal spontan vajinal yolla doğum olgumuz, yine bu yıl içerisinde 658 hastamıza sezaryen ile doğum olgumuza uygulandı.

Sonuç: Ağrı merkezinde hizmet veren hastanemizin sezaryen oranları incelendiğinde tüm Türkiye ve dünyadaki gibi sezaryen oranında ve sayısında artış olduğu izlendi.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen, normal spontan vajinal doğum, endikasyon.

The Comparison of the Delivery Rate for the Year of 2004 and 2007 in the Town of Ağrı

Objective: We objective to review our clinic registrations retrospectively and to show the patients who delivered by normal spontaneous vaginal and the patients who delivered by cesarean according to demographic specialities and the endications to the years.

Methods: The birth registrations 2004 and 2007 years of Ağrı Maternity and Children Hospital are retrospectively reviewed and is surveilled for the patients who delivered age, gravida, parity and cesarean indications to the years.

Results: In the 2004 years total 3593 patients had normal spontaneous vaginal delivery and 335 patients had cesarean sections. In the 2007 years 4439 years had normal spontaneous vaginal delivery and 658 patients had cesarean section.

Conclusion: The cesarean section ratio of our clinic showed that there is an increase in numbers and ratios as like as other Turkish hospitals and worldwide.

Keywords: Cesarean, normal spontaneous vaginal delivery, endication.

Giriş

Beşyüz gram ve üzerindeki fetüslerin abdomen ön duvarı ve uterusu yapılan kesi ile abdominal yolla doğurtulması sezaryen doğum olarak bilinmektedir.¹ Sezaryen ameliyatı, vaginal yolla doğumun mümkün olmadığı veya vaginal doğumun fetüs için risk taşıdığı durumlarda uy-

gulanan alternatif bir doğum yöntemidir. Son yıllarda tüm gelişmiş ülkelerde sezaryen operasyon oranlarında sürekli bir artış gözlenmektedir.² Bu progresif artışın en önemli nedenleri arasında uygulanan klasik sezaryen tekniğinin güvenilirliği, anestezi yöntemlerindeki gelişim ve kan ürünlerine ulaşım kolaylığı, operasyon-

lardaki genişleme nedeni sayılabilir.³ 1970 ve 1980'li yılların başlarında tüm dünyada sezaryen oranında progresif bir artış meydana gelmiştir.⁴ Sezaryen ile doğumdaki bu artışın nedenlerinin multifaktöryel olduğu bilinmektedir. Geçirilmiş sezaryenli kadın sayısındaki artış, artan yardımcı üreme tekniği uygulaması olarak artan çoğul gebelik oranları, intrapartum monitörizasyonun yaygın olarak kullanımı hekimlere getirilen etik ve yasal sorumluluklar bu nedenler içerisinde sayılabilmektedir.⁵ Amerika ve Avrupa ülkelerindeki sezaryen oranları değerlendirildiğinde, özellikle 1970'li yıllarda düşük seviyede olan sezaryen doğum oranları progresif bir artış göstererek 2000'li yıllarda en yüksek seviyeye ulaştığı izlenmiştir.⁶ Literatürde yapılan geniş hasta popülasyonlu çalışmalar incelendiğinde sezaryen doğum için tercih edilen nedenler arasında distozi (ilerlemeyen travay), fetal sağlığın tehdit edilme şüphesi, malprezentasyon ve önceki sezaryen doğumlardır. İncelendiği zaman, geçirilmiş sezaryen nedeniyle yapılan sezaryen doğumların oranı %26.1, distozi %23, malprezentasyon %11.7, fetal distres %10.7, diğer endikasyonlar'ın (plasental bozukluklar, çoğul gebelik, fetal hastalıklar, maternal/psikolojik durumlar) oranı ise %28.5 olarak bildirilmiştir.⁷ Çalışmamızın amacı hastanemizin 2004-2007 yılları arasında gerçekleştirilen normal doğum, sezaryen ile doğum oranlarını ve endikasyonlarını incelemektir.

Yöntem

Çalışmamıza 2004 ve 2007 yılları arasında Ağrı Merkez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları

Hastanesinde doğum yapan hastaların yıllara göre demografik özellikleri, gravida ve parite durumu, doğum haftası, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlıkları, yenidoğan cinsiyetleri retrospektif olarak tarandı. Olguların dosya kayıtlarından maternal yaş, parite, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı ve bebek cinsiyetlerine ulaşıldı. Yıllara göre sezaryen oranları ile aynı zamanda sezaryen endikasyonları belirlendi. Çalışmanın verileri SPSS 13.0 istatistik programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde ortalama değerler ve standart sapmalar hesaplandı, sonuçların değerlendirilmesinde student's t test uygulandı.

Bulgular

Çalışmamıza Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 2004 ve 2007 yılları arasında doğum yapan 9025 hasta dahil edildi. Bu hastalar içerisinde 8032 hasta normal spontan vajinal yolla doğum yaparken, 993 hastaya sezaryen ile doğum uygulanmıştır. 2004 yılında içerisinde 3593 hastanın normal spontan vajinal yolla doğum, 335 hasta sezaryen ile doğum yaptığı ve 2007 yılında 4439 hastanın normal spontan vajinal yolla, 658 hastanın ise sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir. 2004 yılında toplam 1672 kız bebek dünyaya gelmişken erkek bebek sayısı 2256 olarak saptandı, 2007 yılında ise toplam kız bebek sayısı 2441 iken erkek bebek sayısı 2656 olarak tespit edildi. Bu veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. 2004 ve 2007 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların demografik özellikleri değerlendirildiğinde, hastaların ortalama yaş değeri 22.26 ± 4.6 olup en genç hastamız 18, en yaşlı hastanın ise

Tablo 1. Normal spontan vajinal doğum ve sezaryen ile doğumların yıllara göre dağılımı.

	NSVYD		C/S		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
2004	3593	91	335	9	3928	100
2007	4439	87	658	13	5097	100

44 yaşında olduğu tespit edildi. En düşük doğum ağırlığı 2620 gram, en yüksek doğum ağırlığı 4440 gram olarak saptandı ve ortalama yenidoğan ağırlığı 3154 ± 232.7 gram olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama gravida değeri 1.74 ± 0.61 , ortalama parite değeri ise 1.43 ± 0.61 olarak saptandı. Yıllara göre sezaryen istatistikimiz incelendiğinde; 2004 yılında 335 (%9) hastaya, 2007 yılında 658 (%14) hastaya sezaryen ile doğum uygulandığı saptandı. Sezaryen endikasyonları incelendiğinde 2004 yılında, 268 hasta mükerrer sezaryen nedeniyle (%80), 14 hasta makat prezentasyon (%4), 8 hasta sefalopelvik uygunsuzluk (%2), 8 hasta fetal distres (%2) nedeniyle ve kalan hastalar ise diğer nedenler nedeniyle (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryene alındığı saptandı (%12). 2007 yılında 341 hastaya mükerrer sezaryen (%51), 75 hastaya makat prezentasyon (%11), 67 hastaya sefalopelvik uygunsuzluk (%10), 20 hastaya fetal distres (%8) ve diğer hastalara da diğer nedenlerle (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryen işlemi uygulandığı saptandı (%20). Bu bilgiler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tartışma

Sezaryen ile doğum kadın doğum servisinde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden birisidir. Abdominal uterin insizyonla, ölü veya canlı bir fetusun doğurtulması olarak tanımlanan sezaryen, ABD'de en sık uygulanan operasyonlardan biridir.⁸ Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde olduğu gibi ülkemizde de sezaryen doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır.

Ülkemizde Yumru ve ark.'nın yaptığı çalışmada sezaryen oranları eğitim hastanelerinde beş yıllık periyod içerisinde %100 oranında arttığı gösterilmiştir.⁹ Ülkemizde yapılan retrospektif çalışmalar incelendiği zaman özellikle üçüncü sınıf tedavi merkezlerinde sezaryen oranlarının %40'lara ulaştığı görülmekte, benzer çalışmalar değerlendirildiği zaman ise sezaryen oranlarının %15-35 arasında değiştiği izlenmektedir.^{10,11,12} Ülkemizden bildirilen Güney ve ark.'nın yaptığı benzer bir çalışmada üçüncü basamak bir tıp merkezinde beş yıllık periyod içerisinde sezaryen oranlarının %58'den %85'e kadar çıktığı bildirmiştir.² Sezaryen endikasyonları içerisinde en sık bilinen nedenleri distosi, fetal distres, malprezentasyon ve önceki sezaryen doğumlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte hastanın tipi ve olanakları, bireysel tıbbi yetenekler, sağlık sigortası durumu ve kadınların doğum şekli açısından düşünceleri ve yasal tıbbi etkiler sezaryen doğum oranlarını etkilemektedir.¹³ Özellikle gelişmiş ülkelerde ileri anne yaşı, sezaryen doğumların insidansını arttıran diğer bir önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Normal spontan vajinal doğumlarda kullanılan epidural anestezinin doğumun ikinci evresini uzatarak sezaryen doğumların insidansını arttırdığı da unutulmamalıdır.¹⁴ Ülkemizde artan sezaryen oranlarının yanında Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde'de yıllara göre artan sezaryen oranları bildirilmektedir. 1984'lü yılların başında Amerika'da sezaryen oranları %21 olarak bildirilmişken,¹⁵ 2001 yılında sezaryen oranının %24'lere kadar arttığı belirtilmiştir.¹⁶ Avrupa ülkelerinde ise sezaryen yüzdeleri değişmekle birlikte yıllara göre artış olduğu litera-

Tablo 2. Sezaryen endikasyonlarının dağılımı.

	2004	2007
Mükerrer Sezaryen	268 (%80)	341 (%51)
Makat Prezentasyon	14 (%4)	75 (%11)
Sefalopelvik Uygunsuzluk	8 (%2)	67 (%10)
Fetal Distres	8 (%2)	20 (%8)

türde yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. 1972 yılında %2.5 olan sezaryen insidansının, 2000'li yılların başında %21.3'e yükseldiği saptanmıştır.¹⁷ Bizim çalışmamızda da sezaryen oranları yıllara göre artan bir oranda geliştiği görülmüştür. Nonmedikal sezaryen tercihinde, doktorun veya hastanın vaginal doğumun pelvik tabanda zarara yol açtığı ve doktorun sezaryen ile doğumun vaginal doğuma göre fetal ve maternal morbiditede azalma sağladığı gibi düşünceleri etkili olabilmektedir. Bunlardan daha dramatik olarak, malpraktis kabul edilebilecek şekilde, ekonomik kaygılar, normal doğumun sezaryene göre daha fazla zaman alması, doğum seyri sırasında oluşabilecek komplikasyonlardan doktorun sezaryen yaparak kendini koruyabilme düşüncesi gibi nedenlerle nonmedikal sezaryen uygulanabilmektedir. Literatürde en sık sezaryen endikasyonu geçirilmiş sezaryen olup, bunu pelvik distosi, fetal distres ve makat prezentasyonu takip etmektedir.¹⁸ Bizim yaptığımız çalışmamızda 2004 yılında elektif sezaryen oranı %89 iken 2007 yılında bu oran %64 olarak kabul edilmiştir. Mükerrer sezaryen oranında bu düşüşün yanıltıcı olmaması gerekmektedir, çünkü eski sezaryen sayısında artış olmakla beraber genel hasta sayısında da artış saptanmıştır. Adölan gebeliklerde maternal ve perinatal mortalite ve morbidite erişkin gebeliklere göre daha yüksektir. Gebeliğin indüklediği hipertansiyon, gebelikte yetersiz kilo alımı, anemi, plasenta previa, ablasyo plasenta, operatif vaginal doğum, sezaryen ile doğum, abortus, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı fetüs bu gebeliklerde daha sıktır.^{19,20} Yüksek riskli olarak değerlendirilen bu yaş grubu gebeliklerin çalışmamızda yüksek oranda bulunmaktadır ve bu durum bölgemizde perinatal ve maternal komplikasyon oranlarını arttırabilir.

Sonuç

Sonuç olarak, Ağrı gibi doğurganlık oranı yüksek ve sosyoekonomik durumu düşük olan illerde aile planlaması ve doğum kontrol yont-

mi hizmetlerinin daha sağlıklı verilmesi, adölan gebelerin normal doğum için cesaretlendirilmesi, sigorta şirketleri, üniversite hastaneleri ve diğer yardımcı sağlık kuruluşlarının sezaryen hızını azaltıp vaginal doğum oranlarını arttıracak yasal düzenlemeleri yapmaları ilimizde ve diğer benzer şartlardaki illerde sezaryen oranlarını azaltacağı ve normal doğum oranlarını arttıracığı inancındayız.

Kaynaklar

1. Amirikia H, Zarewych , Evans TN. Cesarean section: a 15- year review of changing incidence, indications and risks. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 140: 81-90.
2. Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *TJOD* 2006; 3: 4, 249-54.
3. Paterson-Brown S, Fisk NM. Caesarean section: every woman's right to choose? *Curr Opin Obstet Gynecol* 1997; 9: 351-5.
4. Kiran UTS, Jayawickrama NS. Who is responsible for the rising cesarean section rate? *J Obstet Gynecol* 2002; 22: 363-5.
5. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: a critique of the literature. *Birth* 2000; 27: 256-63.
6. Treffers PE, Pel M. The rising trend for caesarean section rate. *BMJ* 1993, 307: 1017-8.
7. Anderson GM, Lomas J. Determinants of the increasing cesarean birth rate. Ontario data 1979 to 1982. *N Eng J Med* 1984; 311: 887-92.
8. Gabert HA, Bey M. History and development of cesarean operation. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 15: 591-8.
9. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında Sezaryen operasyonları endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi* 2000; 8: 94-8.
10. Karaosmanoğlu S, İnan A, Baysal C, Görden H. Yükselen Sezaryen oranları ve olgularımız. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 607-13.
11. Önderoğlu L, Deren Ö, Ayhan A, Gürkan T. Vaginal doğum mu? Sezaryen mi? *Hacettepe Tıp Dergisi* 1999; 30: 61-5.
12. Bayhan G, Yalınkaya A, Yayla M, Yalınkaya Ö, Erden AC. Kliniğimizde 1995-1999 Yılları arasında yapılan sezaryenlerin ve sezaryen esnasında yapılan diğer Operasyonların değerlendirilmesi. *Medikal Network Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi* 2000; 6: 249-51.

13. Quinlivan JA, Petersen RW, Nichols CN. Patient preference the leading indication for elective cesarean section in public patients-Results of 2- year prospective audit in a teaching hospital. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 1999; 39: 207-14.
14. Patel RR, Peters TJ, Murphy DJ. Prenatal risk factors for Caesarean section. Analyses of the ALSPAC cohort of 12 944 women in England. *Int J Epid* 2005; 34: 353-67.
15. Rutkow IM. Obstetrics and Gynecologic operation in the United States, 1979 and 1984. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 755-59.
16. Martin JA, Hamilton BF, Ventura SJ et al. Births: final data for 2001. *Natl Vital Stat Rep* 2002; 51: 1-102.
17. Kolas T, Hofoss D, Daltveit AK, et al. Indications of cesarean deliveries. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 864-70.
18. Mutryn CS. Psychosocial impact of caesarean section on the family: a literature review. *Soc Sci Med* 1999; 37: 1271- 81.
19. Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analyses. *J Adolesc Health* 1994; 15: 444-9.
20. Hediger ML, Scholl TO, Schall JI, et al. Young maternal age and preterm labor. *Ann Epidemiol* 1997; 7: 400-12.