

ALT SEGMENT SEZERYAN GEÇİRMİŞ GEBELERDE VAGİNAL DOĞUM

48

Gürsel ERKİLİNÇ, Şengül ERKİLİNÇ, Cemal ARK, Mehmet ÇİFTÇİ, Yavuz CEYLAN
SSK Bakırköy Doğum evi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Ülkemizde ve dünyada sezeryan doğumlar giderek artmaktadır. Son 20 yılda sezeryan doğumlar, % 5-10 dan % 15-20 lere yükselmiştir. Aynı şekilde geçirilmiş sezeryan operasyonu nedeniyle yapılan sezeryanlar tüm sezeryanların üçte birinden daha fazladır (1). Bu nedenlerle son yıllarda sezeryan geçirmiş gebelerin normal doğurtulması güncelleşmiş obstetrik ve cerrahi bir sorundur. "American College of Obstetricians and Gynecologists" komitesi 1988'de. "Abdominal doğum sonrası rutin sezeryan doğum anlayışının yerini, daha önce alt segment sezeryan olan kadınlarda travay girişiminin danışılması ve teşvik edilmesine bırakmasını" önermiştir (2).

Bu çalışmada amacımız, sezeryan ameliyatı geçirmiş olmasına karşın normal doğurtulmuş 60 gebede morbiditenin gösterilmesidir. Ayrıca hastanemizde son iki yıla ait sezeryan oranları, eski sezeryan ameliyatı nedeniyle yapılan sezeryan operasyonlarının oranı ve rüptür komplikasyonları araştırılmıştır.

MATERYEL VE YÖNTEM: SSK Bakırköy Doğum evi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 1992 Ocak ve 1994 Ocak tarihlerinde daha önce sezeryan geçirmiş olmasına karşın normal doğurtulmuş 60 olgunun retrospektif olarak kayıtları incelenmiştir. Kontrol grubu olarak 1994 Ocak ayında eski sezeryan endikasyonu ile sezeryan yapılmış 90 olgu aynı yöntemle çalışmaya alınmıştır. Tüm olguların ilk muayenelerine göre servikal skorları, ortalama doğum ağırlıkları ve hastanede kalma süreleri hesaplanmış, rüptür, maternal morbidite, kan transfüzyonları araştırılmıştır.

1992 ve 1993 yıllarına ait kayıtlardan eski sezeryan endikasyonu ile sezeryan yapılan olguların oranları ve bunlara ait rüptür komplikasyonları bulunmuştur.

BULGULAR: 1992 ve 1993 yılında hastanemizde doğum sayısı 19483 ve 23996, toplam sezeryan sayısı 2346 (% 12), ve 3394 (% 14.1), eski sezeryan sayısı 765 (% 32.6), ve 1206 (% 35.53) olmuştur (Tablo 1 Grafik). Çalışma grubunda 4, kontrol grubunda bulunan 16 olgu iki kez sezeryan geçirmiştir.

Eski sezeryan endikasyonu ile sezeryan yapılan grupta iki olguda mesane yaralanması meydana gelmiştir. Normal doğum yapan eski sezeryanlı grupta doğum sonrası kanama nedeniyle, 3 olguda 6, sezeryan grubunda 2 olguda 4 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır.

Doğum sonrası febril morbidite ve solunum yolu enfeksiyonu çalışma grubunda olmamasına karşın, sezeryan grubunda 1 ve 6 olguda görülmüştür. Normal doğum yapmış 60 olgudan birine rüptür kuşkusu ile laparotomi yapılmış, ancak rüptür doğrulanmamış skar ayrılması da görülmüştür.

Hastanede kalma süresi normal doğum yapan grupta ortalama 1.75, sezeryan grubunda 5.06 gün olarak bulunmuştur (Tablo 2). 1993 yılında ameliyat edilen eski sezeryanlı gebelerde gerçek rüptüre bağlı 3 histerektomi uygulanmıştır (Rüptür oranı % 0.08).

SONUÇ: 12 çalışmaya ait toplam yirmi bine yakın eski sezeryanlı hastadaki normal doğum deneme girişiminde uterus ait skar ayrılması ve rüptür oranları % 0.0 ile % 3.3, doğrudan sezeryan yapılan grupta ise bu % 0.0 ile % 3.4 arasında değişmektedir (Tablo 3). B.L. Flamm tarafından yayınlanan eski sezeryanlı 5733 gebe kadının normal doğuma bırakıldığı çalışmada, rüptür oranı normal doğuran grupta binde 17, doğrudan sezeryan doğum grubunda binde 19 (3); M.G. Rosen'in 1982-89 yıllarında yayınlanan 31 çalışmanın meta-analizini yaptığı çalışmada ise, bu iki grupta rüptür ve skar ayrılması % 2 ile aynı bulunmuştur (4). Eski sezeryanlı olguların % 22.5-68.6'sı normal doğum denemesi için seçilmiş, % 62.3-82'sinde normal doğum gerçekleşmiştir.

Eski sezeryanlı, gebelerde, seçilmiş olgularda normal doğum denemesinde uterus rüptürü sıklığı, sunduğumuz çalışmada ve literatürde oldukça düşük görünmektedir. Uygun olgularda sezeryan geçirmiş hastaya danışarak ve onu teşvik ederek normal doğum denenebilir.

KAYNAKLAR

1. Francis C, Notzon et al: N Engl Med 316:386-9, 1987.
2. E.P, Kirk et al: Am J Obstet Gynecol 162:1398-405, 1990.
3. B.L. Flamm et al: Obstet Gynecol 76:750-54, 1990.
4. M.G. Rosen et al: Obstet Gynecol 77:465-70, 1991.