

# Sezaryen Sonrası Vaginal Doğum ve Yineleyen Sezaryenlerin Maternal-Neonatal Riskinin Karşılaştırması

Faik M. KOYUNCU, Ahmet S. ÖNOĞLU, Balık ERDİNÇ, Nurettin DEMİR  
SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

## ÖZET

### SEZARYEN SONRASI VAGİNAL DOĞUM VE YİNELEYEN SEZARYENLERİN MATERNAL-NEONATAL RİSKİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Çalışma, SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Obstetri Departmanında, 01.01.1986 / 31.12.1993 tarihleri arasında yaptırılan doğumların retrospektif taranması olarak yapıldı. Olgular iki grup altında toplandı. 1. Grup (n=123): sezaryen sonrası vaginal doğurtulanlar. II. Grup (n=2597): yineleyen sezaryen ile doğurtulanlar. Olgular perinatal ve maternal mortalite ve morbidite yönünden araştırıldılar. Sezaryen sonrası vaginal doğum uygulaması % 4.52 yineleyen sezaryen ile doğum % 95.48 olarak bulundu. Buna karşılık perinatal ve maternal mortalite ve morbiditenin değişmediği hastanede kalma süresinin kısaltıldığı ve dolayısı ile iş gücü, maliyet kaybını önlediği gözlemlendi (p<0.005).

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, vaginal doğum, perinatal ve maternal mortalite.

## SUMMARY

This study was done at Department of Obstetrics in Ege Maternity and Teaching Hospital, İzmir between 01.101.196-31.12.1993, respectively. Cases were allocated in two groups; Group I (n=123): delivered vaginally after she had cesarean section. Group II (n=2597): delivered by repeated cesarean section. We evaluated the patients in terms of maternal-perinatal mortality and morbidity, hospitalization period. We have found the ratio of vaginal delivery and cesarean section in patients who had cesarean section previously, % 4.52 and % 95.48 respectively. On the other hand we have also observed that vaginal delivery after cesarean section shortened the hospitalization period of patients (p<0.005).

**Key Words:** Vaginal delivery, cesarean section, maternal-perinatal mortality and morbidity.

Son yıllarda, sezaryen ile doğum oranında tüm dünyada belirgin bir artış dikkat çekicidir. Günümüzde, paritenin giderek azalması, ilk gebelik yaşının yükselmesi, fetusun daha ayrıntılı incelebilir hale gelmesi, forseps ve vakum ekstraksiyon gibi girişimlere eğilimin azalması sezaryen ile doğum oranını arttıran başlıca nedenler olarak sıralanabilir. Primer sezaryen girişimindeki artışa bağlı olarak yineleyen sezaryen oranı da artmakta ve bu oran tüm sezaryenlerin üçte birini oluşturmaktadır (1,2,3,4,5).

Morbidite, mortalite, iş gücü kaybı ve maliyet artışı gibi sorunlar sezaryen ile doğum oranındaki bu artışı frenleme isteğini gündeme getirmiştir. 80'li yıllarda eski sezaryenlilerde vaginal doğum denemeleri başlamış ve de giderek yaygınlaşmaktadır (3,6).

Biz de çalışmamızda, yedi yıllık bir dönemde hastanemizde yaptırılan sezaryen sonrası vaginal doğumları tarayarak, maternal ve perinatal risk oluşturup oluşturmadığını araştırmayı amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

Çalışma, 1 Ocak 1986-31 Aralık 1993 tarihleri arasında SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde yaptırılan doğumların retrospektif taranması olarak yapıldı. Olgular iki grup altında toplandı; I. Grup (n=123): Sezaryen sonrası vaginal doğum yapanlar II. Grup (n=2597): Yineleyen sezaryen ile doğum yapanlar. I. Grup olguların çoğunluğu, doğum eylemi başladığı için hastaneye başvuranlardan oluşuyordu. Bu olguların başvuruları sırasındaki fizik bakıları normaldi. Obstetrik bakılarında ise; tek fetus, vertex presantasyonu vardı. Bu olguların hiçbirisinde herhangi bir obstetrik sezaryen endikasyonunun

**Tablo 1. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Yineleyen Sezaryen Bulgularının Özeti**

	Sezaryen	Vajinal
Olgu Sayısı	259 / (% 95.48)	123 (% 4.52)
Yaş	29.2 (±3.9)	26.9 (±4.1)
Hasta. başvuru	I. Evre (2234 = % 86.1)	II. Evre (120 = % 96.6)
Uterin rüptür	31 (% 1.19)	2 (% 1.62)
Anne mortalitesi	1 (% 0.0039)	1 (% 0.8)
Hastanede kalış s.	5.4 gün	1.14 gün (P/0:05)
Bebek mortalite	4 (0.14)	0
Bebek morbidite	35 (% 1.14)	4 (% 3.4)

oluşmadığı gözlemlendi. Bu gruptaki olguların tümüne girişim hakkında bilgi verilmiş ve onaylan alınmıştı. Ayrıca, travay takipleri esnasında olgular monitorize edilmişlerdi.

Doğum sonrası bebeklerin değerlendirilmeleri neonatoloji ile ilgili çocuk hastalıkları uzmanı tarafından yapılarak bilgiler dosyasına kaydedilmişti. İstatistiksel analiz Fischer Chi square test ile yapıldı.

## BULGULAR

Çalışma kapsamındaki toplam 2720 eski sezaryenli olcudan 123 tanesi vajinal yoldan (% 4.52), 2597'si (% 95.48) ise yineleyen sezaryen ile doğurtuldular. Bu süre içerisindeki hastanemizde yaptırılan toplam vajinal doğum sayısı 86027'dir ki sezaryen sonrası vajinal doğum oranı bu grubun % 0.14'ünü teşkil ediyordu.

I. Grup (123) olguların yaş ortalaması 26.9 (±4.1) olarak saptanmış ve bunlardan 120 tanesi doğum eylemi başladıktan sonra, bunların da 22 tanesi (% 18) ekspulsion evresinde iken hastaneye kabul edilmişlerdi (Tablo 1-2). Olgulardan 121'ine daha önce bir kez, birine iki kez sezaryen ve bir olguya da 20. gebelik haftasında iken histerotomi uygulanmıştı. Çalışma grubundaki gebelerin 26'si (% 21), sezaryen ile doğumdan önce, 11'i (%8.9) sezaryen ile doğumdan sonra vajinal yolla doğum yapmıştı. Bu olguların travay süreleri ortalaması 4 sa. 20 dk. (15 sa. 10 dk.-25 dk.) olarak saptandı. 11 olguya % 5 Dekstroz içerisinde 5 ünite oksitosin ile indüksiyon uygulandı. İndüksiyon süresi en uzun 7 sa. 50 dak olarak tespit edildi. 98 olguya (% 80) mediolateral epizyotomi yapılmıştı. Doğumun II. evresi 121 olguda vakum ekstraksiyon, 2 olguda ise forseps kullanılarak tamamlanmıştı (Tablo 2). Doğumun III. evresi 112 olguda (% 91.09) normal seyretti, 10 olguda (% 8.11) plasenta elle çıkartıldı, bir olguda (% 0.14) ise placenta accreta nedeniyle laparotomi uygulandı ve DIC gelişmesi sonucu anne exitus oldu (Tablo 1). 9 olguda (% 7.3) collum yırtığı nedeni ile collum tamiri yapıldı. Postpartum hastanede kalış süreleri ortalama 1.14 gün olarak saptandı, uterus rüptürü ise 2 olguda (% 1.62) oluştu (Tablo 1).

II. Grubu (n=2597) oluşturan yineleyen sezaryenli doğurtulanlara ait bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 2. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Yöntemleri**

Ortalama travay süresi	: 4 saat 20 dakika (15 sa. 10 dk-20 dk)
Vacum ekstraksiyon	: 121 (% 98.4)
Forceps	: 2 (% 1.6)
Ep. Med. Lat.	: 98 (% 80)

Sezaryen sonrası vajinal yolla doğurtulan bebekler 7-10 apgarla doğurtulmuş ve hepsi 24 saat içerisinde ailelerine teslim edilmişlerdir. Bebek mortalitesi sıfır olup 4 bebekte solunum sorunları olmuştur (% 3.2).

## TARTIŞMA

Sezaryen ile doğum insidansı çoğu gelişmiş ülkede olduğu gibi son yıllarda hastanemizde de belirgin bir şekilde artmaktadır (1,4,5).

1982 yılında Amerikan Ulusal Sağlık Hizmetleri Gelişim Konferansında, tüm sezaryenlerin üçte birini teşkil eden ve sezaryen ile doğumun artışında birinci derecede rol oynayan yineleyen sezaryenin azaltılmaya çalışması gerektiği vurgulanmıştır ve bu gebelerin uygun ve güvenli koşullarda vagina yolla doğurtulabileceğine dikkat çekilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda 1979'da ABD'de eski sezaryenli gebelerin % 2.1'i vajinal yolla doğurtulurken bu oranın 1986'da, % 8.5'e kadar yükseldiği görülmüştür (1). Soliman S R ve ark'ları, 1982 ve 1990'daki iki hastanedeki toplam doğumları inceleyerek, 1990'daki sezaryen sonrası vajinal doğumların oranında, 1982'ye göre % 93 oranında artış olduğunu saptamışlar ve bu olgularda maternal perinatal mortalite ve morbiditede artış olmadığını bildirmişlerdir (7). Hastanemizde de 1986 yılında eski sezaryenli vajinal yolla doğurtulmaları % 2.1 iken, 1993'te bu oran, % 7.83'e yükselmiştir. Son yıllardaki hastanemiz sezaryen sonrası vajinal doğum denenen olgulardaki artış hızının da yukarıdaki çalışmalarla uyumlu olduğunu gözledik.

Flamm ve ark'ları 1985 yılında yaptıkları bir çalışmada, retrospektif olarak 6258 sezaryen sonrası vajinal doğum denenen olguları incelemişler ve bunların 5356'sında (% 86) vajinal doğumun başarı ile tamamlandığını bildirmişlerdir ve maternal mortaliteyi "sıfır", perinatal mortaliteyi de % 0.01 olarak bildirmişlerdir (8). Finley ve ark'ları sezaryen sonrası vajinal doğum denemesi yapılan 1156 olgunun sadece % 1.6'sında acil sezaryen gereğini duymuşlardır (9).

Phelan ve ark'ları sezaryen sonrası vajinal doğum yaptırılan 1796 olguyu, yineleyen sezaryen ile doğurtulan 847 olgu ile karşılaştırmışlar ve yineleyen sezaryen ile doğum yapan olgularda febril morbidite insidansının ve yatak işgal oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (6). Troyer ve ark'ları da önceki gebeliklerinde sezaryen ile doğum yapmış 264 olguyu incelemişler ve bunların skorlamasını yaparak 192 tanesinde (% 72.7) vajinal doğumun başarılı olarak tamamlandığını göstermişlerdir (10).

Plauche ve ark.'lan 1975-1983 arası 8573 tanesi sezaryen olmak üzere 52823 doğum olgusunu incelemişler ve 23 olguda uterus rüptürü saptamışlardır. Uterus rüptürü saptanan olgulardan 14 (% 0.5)'ünün daha önce sezaryen oldukları, 9 olgunun (% 0.02) ise uterin skarı olmayan vaginal doğum sırasında meydana geldiklerini saptamışlardır (11).

Biz de yaptığımız çalışmada 1986-1993 yılları arasında 2720 tane sezaryen ile doğurtulmuş olguların sadece 123 tanesinin (% 4.2) vaginal yolla doğurtulduklarını saptadık. Oranımızın (% 4.2), literatürde yer alan özellikle, 1986 sonrası bazı çalışmalardaki, % 70'ler civarı olan bu yüksek değerlerle uyumlu olmadığını gözledik. Buna karşılık, hastanede kalma sürelerinin belirgin şekilde kısaldığını saptadık (1.14 gün) ki bu da Phelan ve ark'larının yaptıkları çalışma ile uyumlu idi. Aynı şekilde sezaryen sonrası vaginal doğum takibinde 2 olguda (% 1.62) uterus rüptürü saptanmıştı. Plauche ve ark'larının çalışmalarında ise bu oranı 8573 olguda 14 tane (% 0.15) olarak saptanmıştı ( $p<0.05$ ). Bu duruma da bizim çalışmamızda, daha sık olarak rastlanıldığını gördük. Anne mortalite ve morbiditesi ile bebek mortalite ve morbiditesi yönünden literatürle önemli bir farklılığımız yoktu. Sonuç olarak, retrospektif olarak taradığımız olgularımızın, skorlamasının yapıldıktan sonra dikkatli bir moniteri-

zasyon ile iş gücü kaybı, maliyet artışı önlemek için, perinatal mortalite ve morbiditeyi değiştirmede düşünülerek vaginal yolla doğurtulabileceği kanısına vardık.

## KAYNAKLAR

1. Flattn B.L.: Vaginal Birth After Cesarean Section: Contravertcies Old and New. Clin Obstet Gynecol 28: 735-44, 1985.
2. **Farmakides G., Duvivier R., et al:** Vaginal birth after two or more previous cesarean sections. Am J Obstet Gynecol 156: 565-6; 1987.
3. **Philipson E.H., Rosen M.G.:** Trends in the frequency of cesarean births. Clin Obstet And Gynecol. 28: 691-6; 1985.
4. **Danfort D.N., Scott J.R.:** Obstetrics and Gynecology. Fifth Ed. J.B. Lippincot Co. 1986.
5. **Cunningam F.G., Me Donald P.C, Gant N.F.:** Williams' Obstetrics. Eighteenth Ed. Appleton, Norwalk Connecticut, 1989.
6. **Phelan J.P., Clark S.L., Diaz F et al:** Vaginal Birth After Cesarean. Am J Obstet Gynecol. 157: 8; 1510-5, 1987.
7. **Soliman S.R., Burrows R.F.:** Cesarean Section: analysis of experience before and after the National Consensus Conference on Aspects of Cesarean Birth. Can Med Assoc J. 148: 8; 1315-20, 1993.
8. **Flann B L., Lim O W., Jones C:** Vaginal Birth After Cesarean Section: Results of Multicentre Study. Am J Obstet Gynecol 158: 5; 1079-88, 1988.
9. **Finley B.E., Gibbs C.E.:** Emergent Cesarean Delivery in Patients Undergoing A Trial of Labor with Transverse Lower Segment Scar. Am J Obstet Gynecol. 28: 735-44; 1985.
10. **Troyer L.R., Parisi V.M.:** Obstetric parameters affecting success in a trial of labor: Designation of a scoring system. Am J Obstet Gynecol 167: 4; 1099-104, 1992.
11. **Plauche W., Von Aimer W., Muller R.:** Catastrophic Uterine Rupture. Obstet Gynecol. 64: 5; 792-4, 1984.