

# Süleyman Demirel Üniversitesi

## Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki

### 5 Yıllık Doğum Oranları ve Sezaryen Endikasyonları

Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Isparta

#### Özet

**Amaç:** Kliniğimizde 5 yıl süresince olan vajinal doğum ve sezaryen oranlarını araştırmak. **Gereç ve Yöntem:** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1998 - 2002 yılları arasındaki 5 yıllık sürede meydana gelen vajinal doğum ve sezaryen olguları retrospektif olarak incelendi. Olgular yıllara göre vajinal doğum ve sezaryen olarak ayrı ayrı incelenirken, beraberinde yıllara göre sezaryen endikasyonları ve fetus cinsiyetleri belirlendi. **Bulgular:** Toplam 5 yıllık sürede 1502 doğum yaptırılmış olup bunların %46.3'ü vajinal yol, %53.7'si ise sezaryen ile doğurtulmuştu. Çalışmada başlıca sezaryen endikasyonlarını akut fetal distres, baş pelvis uygunsuzluğu, primipar makat geliş, isteğe bağlı sezaryen, eski ve mükerrer sezaryen, plasenta patolojileri (plasenta previa ve dekolman plasenta) ve çoğul gebelikler oluşturmaktaydı. **Sonuç:** Günümüzde sezaryen oranları hızla artmaktadır. Bunun nedenleri arasında, artan eski veya mükerrer sezaryen sayısı önemli yer tutmaktadır. Artan bu sezaryen oranlarının azaltılması için, uygun olan eski sezaryen hastalarında vajinal doğumun denenmesinin ve sezaryen endikasyonları belirlenirken daha objektif ve seçici davranılmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sezaryen, Vajinal Doğum, Eski Sezaryen

#### Abstract

**Birth rates and cesarean indications at Süleyman Demirel University Obstetrics and Gynecology Clinic through a 5-year period**

**Objective:** To evaluate the vaginal birth and cesarean rates in our clinic through a 5-year period. **Material and Methods:** We retrospectively evaluated the vaginal birth and cesarean section records in our clinic between 1998-2002. Annual vaginal birth and cesarean delivery rates as well as cesarean indications and fetal gender were considered. **Results:** There were a total of 1502 births during the 5-year period; 46.3% of them were vaginal and 53.7% were cesarean deliveries, respectively. Major cesarean indications were acute fetal distress, cephalopelvic disproportion, breech presentation, elective cesarean section, previous cesarean delivery, placental pathologies (such as placenta previa or placental abruption), and multiple pregnancies. **Conclusions:** Cesarean section rates tend to increase sharply. Rising number of previous cesarean operations seems to be responsible for most of this increase. Trial of vaginal delivery after previous cesarean section in selected patients and estimating objective selection criteria for cesarean delivery might be important.

**Key words:** Cesarean delivery, Vaginal delivery, Previous cesarean

#### Giriş

Sezaryen doğum, abdominal yol ile (laparotomi) ve histerotomi yapılarak, 20 hafta ve 500 gram üstündeki fetusun canlı veya ölü olarak doğurtulması olarak tanımlanabilmektedir (1-4). Günümüzde sıklığı ülkemizde de olduğu gibi tüm dünyada artmaktadır. Gerek evlenme, gerek gebe kalma yaşının ileri kayması, gerek annelerin vajinal doğumdan çekinerek

sezaryene olan taleplerinin artması ve gerekse de fetal iyilik halinin değerlendirilmesindeki tıbbi gelişmeler gibi nedenler sezaryen oranının artışında önemli rol oynamaktadır. Günümüzde yaklaşık her 10 doğumdan birinde geçirilmiş sezaryen öyküsü vardır (1). Birçok ülke artan bu sezaryen oranlarını düşürmek için çalışmalar yapmaktadır (5). Günümüzde en sık sezaryen endikasyonunu distosi, fetal distres, eski sezaryen ve makat geliş oluşturmaktadır (6).

Biz kliniğimizde 5 yıl süresince olan vajinal doğum

**Yazışma Adresi:** Dr. Okan Özkaya  
SDÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
32040, Çünür/İSPARTA  
Tel: 0 246 211 2100 / 0 542 326 59 00  
E-mail: drokanozkaya@yahoo.com

ve sezaryen oranlarını literatür verileri ışığı altında retrospektif olarak değerlendirdik.

### Gereç ve Yöntem

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1998 – 2002 yılları arasındaki 5 yıllık sürede meydana gelen vajinal doğum ve sezaryen olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların 695'i vajinal, 807'si ise sezaryen doğum vakalarıydı. Olgular yıllara göre vajinal doğum ve sezaryen olarak ayrı ayrı incelenirken, beraberinde yıllara göre sezaryen endikasyonları ve fetus cinsiyetleri belirlendi. Fetus cinsiyetlerinin sezaryen ve vajinal doğumdaki değişiklikleri ile yıllar içindeki sezaryen endikasyonlarındaki değişiklikler değerlendirildi. İstatistiksel analiz için Student-t test ve ki-kare testi kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

### Bulgular

Toplam 5 yıllık sürede 1502 doğum yaptırılmış olup bunların %46.3'ü vajinal yol, %53.7'si ise sezaryen ile doğurtulmuştu. Normal doğum yapan 695 hasta ile sezaryen olan 807 hastanın yıllara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Vajinal doğum ve sezaryen olgularının yıllara göre dağılımı

	Vajinal Doğum (n=695)	Sezaryen (n=807)	Toplam (n=1502)
1998	65 (%47.8)	71 (%52.2)	136 (%100)
1999	113 (%50.4)	111 (%49.6)	224 (%100)
2000	153 (%51.2)	146 (%48.8)	299 (%100)
2001	186 (%55.0)	152 (%45.0)	338 (%100)
2002	178 (%35.2)	327 (%64.8)	505 (%100)

Vajinal doğum vakalarında anne yaş ortalaması 27.08 ± 5.3 yıl iken, sezaryen vakalarında 28.09 ± 5.6 yıl, bebek doğum kiloları vajinal doğumlarda 2908 ± 1015 gram, sezaryen vakalarında 3037 ± 748 gram, doğum sayısı vajinal doğumlarda 1.51 ± 0.68, sezaryen vakalarında ise 1.71 ± 0.75, doğum haftası vajinal doğumlarda 37.2 ± 5.2, sezaryen doğumlarda 37.8 ± 2.9 idi. Anne yaşı, bebek doğum kilosu, doğum sayıları ve doğum haftaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). Grupların demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Grupların demografik özellikleri

	Vajinal Doğum (n=695)	Sezaryen (n=807)	P
Yaş (yıl)	27.08±5.3	28.09±5.6	0.0001
Doğum sayısı	1.51±0.68	1.71±0.75	0.0001
Bebek doğum kilosu (gram)	2908±1015	3037±748	0.003
Doğum haftası	37.2±5.2	37.8±2.9	0.005

Yıllar içerisinde hem vajinal doğum hem de sezaryen oranları artarken, 2002 yılında gerçekleştirilen sezaryen oranı tüm sezaryenlerin %40'ını oluşturmuş ve normal doğuma oranla yaklaşık 2 kat daha fazla sayıya ulaşmıştır.

Çalışmada başlıca sezaryen endikasyonlarını akut fetal distres, baş pelvis uygunsuzluğu (BPU), primipar makat geliş, isteğe bağlı sezaryen, eski ve mükerrer sezaryen, plasenta patolojileri (plasenta previa ve dekolman plasenta) ve çoğul gebelikler oluşturmaktaydı. Sıklık sırasına göre bakıldığında toplam 807 sezaryen olgusunun 220 (%27.3)'si akut fetal distres, 159 (%19.7)'si eski ve mükerrer sezaryen, 97 (%12)'si BPU, 87 (%10.8)'si isteğe bağlı sezaryen, 75 (%9.3)'i plasental patolojiler, 63 (%7.8)'ü primipar makat geliş ve 47 (%5.8)'si çoğul gebeliklerdi. Sezaryenlerin en sık gözlenen endikasyonlarına göre yıllar içinde dağılımı Tablo 3'de belirtilmiştir. Yıllar içerisinde 2002 yılına gelene kadar isteğe bağlı sezaryen oranlarında artış izlenmektedir. Akut fetal distres ve eski veya mükerrer sezaryene bağlı sezaryen oranları ise belirgin değişiklik göstermemektedir. Tüm doğum vakaları incelendiğinde toplam 695 doğum vakasında %51.9'u erkek, %48.1'i kız bebek doğmuşken, toplam 807 sezaryen vakasından %55'i erkek, %45'i ise kız bebek doğmuştur. Yıllara göre fetus cinsiyet dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

### Tartışma

Sezaryen abdominal yolla, uterus kesisi yapılarak fetusun doğurtulması olarak tanımlanabilir (1). Son yıllarda sezaryen operasyonu reproduktif çağdaki kadınlar arasında en sık yapılan cerrahi girişim olmuştur (7). Günümüzde giderek artan sıklıklarda uygulanmaktadır. Bizim kliniğimizde 5 yıl süresince ortalama sezaryen oranı %53.7 olmuştur. Çalışmamızda 2002 yılına gelene kadar sezaryen / doğum oranları yaklaşık 1 / 1 iken, 2002 yılında bu oran yaklaşık 2 katına ulaşmıştır. Bunların da %28'ini akut fetal distres ile %20'sini eski sezaryenler oluşturmaktadır.

Yumru ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları çalışmalarında 1995 – 1999 yılları arasında kliniklerindeki sezaryen oran ve endikasyonları araştırılmıştır. Toplam 1240 hastanın incelendiği çalışmada en sık sezaryen uygulanan yaş grubunun 20-24 yaş grubu olduğu bulunmuştur. Bundan sonra sırayla 25-29 yaş ve 30-35 yaş gruplarında sezaryen oranları sık olarak gözlenmiştir. Çalışmada 1995 yılında %11.8 olan sezaryen oranınının 1999 yılında %20.9 olduğu saptanmıştır. Çalışmada 5 yıl içerisinde

Tablo 3. Sezaryen endikasyonlarının yıllar içindeki dağılımı

	1998 (n=71)	1999 (n=111)	2000 (n=146)	2001 (n=152)	2002 (n=327)
Akut Fetal Distres	18 (%25.4)	33 (%27.9)	25 (%17.1)	51 (%33.6)	93 (%28.4)
Eski ve mükerrer sezaryen	15 (%21.1)	21 (%18.9)	28 (%19.2)	27 (%17.8)	68 (%20.8)
Baş pelvis uygunsuzluğu	9 (%12.7)	11 (%9.9)	11 (%7.5)	6 (%3.9)	60 (%18.3)
İsteğe bağlı sezaryen	7 (%9.9)	14 (%12.6)	17 (%11.6)	36 (%23.7)	13 (%4)
Plasenta patolojileri	6 (%8.5)	3 (%2.7)	16 (%11)	14 (%9.2)	36 (%11)
Primipar makat geliş	7 (%9.9)	12 (%10.8)	15 (%10.3)	5 (%3.3)	24 (%7.3)
Çoğul gebelikler	7 (%9.9)	4 (%3.6)	5 (%3.4)	11 (%7.2)	20 (%6.1)
Diğer	2 (%2.8)	13 (%11.7)	28 (%19.2)	2 (%1.3)	13 (%3.9)

sezaryen oranları için hastaların demografik özelliklerinde ve sezaryen endikasyonlarındaki dağılımda anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat sezaryen oranlarında belirgin artış olmuştur. Bu artışın nedeni olarak maternal ve fetal komplikasyonların tanı yöntemlerindeki gelişmeler, eski sezaryen ve makat geliş oranlarındaki değişiklikler ile ilk gebelik yaşının ileri kayması gösterilmiştir (3).

Tablo 4. Yıllara göre vajinal doğum ve sezaryende doğan bebeklerin cinsiyet oranları

		1998	1999	2000	2001	2002
Sezaryen	Erkek	%54.9	%46.8	%55.5	%59.2	%55.7
	Kız	%45.1	%53.2	%44.5	%40.8	%44.3
Vajinal Doğum	Erkek	%48.1	%54.9	%45.8	%54.3	%54.5
	Kız	%51.9	%45.1	%54.2	%45.7	%45.5

Yine sezaryen oranlarının değerlendirildiği bir çalışmada 1992 – 1999 yılları arasındaki doğum olguları değerlendirilmiştir. Çalışmada toplam sezaryen oranı %23.8 olarak bulunmuştur. Bunların %28.3'ünün mükerrer sezaryen olduğu, primer sezaryen oranının %25.5 olduğu saptanmıştır. Yıllar ayrı olarak değerlendirildiğinde, yıllar içerisinde sezaryen oranının arttığı bulunmuştur. Çalışmada, primer sezaryen endikasyonlarının seçiminde hassas davranılması, uygun olan eski sezaryen vakalarında vajinal doğumun denenmesi ile sezaryen oranlarının azaltılabileceği belirtilmiştir (8).

Toplam 1424 doğum vakasının incelendiği bir çalışmada 300 (%21.07) vakaya sezaryen yapıldığı, bunların 34 (%11.33)'ünün elektif, geri kalanların acil şartlarda yapıldığı saptanmıştır. Acil vakalarda en sık sezaryen endikasyonları, distosi, fetal distres, eski veya mükerrer sezaryen olarak gözlenirken, elektif vakalarda en sık eski sezaryen cerrahi endikasyonu oluşturmuştur. Çalışmada artan sezaryen oranlarının artan mortalite ve morbidite oranları getirdiğini belirtmiştir (9).

Bizim çalışmamızda sezaryenliler içinde primipar makat gelişlerin oranı % 7.8 idi. Çalışmamızda makat

gelişlerde genellikle sezaryen doğumun yapıldığı gözlemlendi. Literatürde makat gelişli gebeliklerin değerlendirildiği bir çalışmada, sezaryen veya vajinal doğum planlanmasının etkileri araştırılmıştır. Çalışmada sezaryen planlanan makat gelişlerde neonatal morbidite ve perinatal mortalite oranları düşük olarak bulunmuştur. Çalışmada miadında makat gelişlerde sezaryen doğumun fetus açısından iyi, anne açısından ise belirgin bir fark oluşturmadığı belirtilmiştir (10).

Çalışmamızda fetal cinsiyetlerin sezaryen oranları üzerine etkileri değerlendirildiğinde belirgin bir fark bulunmadı. Fetus cinsiyetinin sezaryen oranları ile ilişkisinin değerlendirildiği literatürdeki bir çalışmada 1 yıl süre ile miadında, verteks gelişli tekiz gebelikler akut fetal distres ve ilerlemeyen doğum eylemi endikasyonlarıyla sezaryen yapılmış toplam 518 gebe araştırılmıştır (11). Çalışmada sezaryen oranı %30.8 bulunmuş, erkek fetus taşıyan gebelerde sezaryen oranı %53.9 iken kız fetuslarda oran %46.1 olarak bulunmuştur. Erkek bebeklerde sezaryen endikasyonunun %71'ini fetal distres oluştururken, kız fetuslarda bu oran %72.4 olarak saptanmıştır. Çalışmada cinsiyetin sezaryen oranlarına etkisinin olmadığı, fakat erkek bebeklerde doğum kilosunun fazla olması nedeniyle ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen oranlarının artabileceği belirtilmiştir (11).

Yalınkaya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kliniklerindeki 20 yıl süresince yapılan 19390 doğum vakası değerlendirilmiştir. Çalışmada toplam sezaryen oranı %31.5 olarak bulunmuştur. Yıllar içerisinde sezaryen oranları %17.22 ile %50.39 arasında değişiklik göstermiştir. Buradaki %50'lik oran bizim oranlarımızla benzerlik göstermektedir. Çalışmada yıllar incelendiğinde eski sezaryen, elektif sezaryen ve fetal distresin en fazla artış gösteren sezaryen endikasyonlar olduğu, plasental patoloji ve baş pelvis uygunsuzluğuna bağlı sezaryen oranlarında ise azalma olduğu gözlemlenmiştir. Eski sezaryen oranlarının

normalde %20'ler altında iken, 1995 sonrasında %30.18'lere kadar çıktığı saptanmıştır. Sonuçta son yıllarda tekrarlayan sezaryen oranındaki artış, antenatal tanı tekniklerinin yaygın kullanılması, gebe ve doğum hekimlerinin sezaryene eğilim göstermeleri gibi nedenlerle sezaryen oranlarının arttığı vurgulanmıştır (4).

Bizim kliniğimizde yıllar içerisinde doğum oranları artış gösterirken sezaryen oranları %50'ler civarında gerçekleşmiştir. İki bin iki yılına gelindiğinde ise bu oran %64.7 olarak pik yapmıştır. En sık gözlenen sezaryen endikasyonlarını ise akut fetal distres, eski ve mükerrer sezaryen, baş pelvis uygunsuzluğu ve isteğe bağlı sezaryen oluşturmakta idi.

Sezaryen bu kadar sık uygulanmasına rağmen masum bir cerrahi uygulama değildir. Sezaryen oranlarındaki artış komplikasyon sayılarında da artışa neden olmaktadır. Vajinal doğuma göre 2-3 kat maternal mortalite, 5-10 kat maternal morbiditeye neden olabilmektedir (3,12,13). Beraberinde ülke ekonomisine de vajinal doğuma göre daha fazla yük getirmektedir.

Günümüzde bu kadar artış olmasının nedenleri arasında, intrauterin dönemde fetusun iyilik halinin değerlendirilmesindeki tıbbi gelişmeler, artan eski veya mükerrer sezaryen sayısı, kadınların çalışma oranlarındaki artış, bunun sonucu evlilik ve ilk gebelik yaşının ileri kayması, hem gebe hem de hekiminin kolay olduğunu düşünmeleri gibi nedenlerle sezaryene eğilim göstermeleri olabilir. Yine günümüzde artan bu sezaryen oranlarının azaltılması için, hem hekimlerin hem de gebelerin vajinal doğum açısından bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesinin, uygun olan eski sezaryen hastalarında vajinal doğumun denenmesinin ve primer sezaryen endikasyonları belirlenirken daha objektif ve seçici davranılmasının önemli olduğu kanaatindeyiz.

Teşekkür: Çalışmanın yapılmasında yardımlarını esirgemeyen Yrd.Doç. Dr. Mekin SEZİK ve Uz. Dr. Hasan ŞAHİNER'e teşekkür ederim.

#### Kaynaklar

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Haunt JC, Wenstrom KD. Sezaryen doğum ve postpartum histerektomi. In: Williams Doğum Bilgisi, Akman AC Çevirisi, Nobel Tıp Kitabevi, 537-63, 2001.
2. Özgüven T, Evrücke C. Sezaryen. In: Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Obstetrik Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji. MN Medikal ve Nobel Kitabevi, 1322-30, 2001.
3. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu

endikasyonları ve oranları. Perinatoloji Dergisi 2000; 8: 94-8.

4. Yalınkaya A, Bayhan G, Kale A, Yayla M. Dicle Üniversitesinde 20 yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. T Klin Jinekoloj Obst 2003; 13: 256-60.
5. Coco AS, Gates TJ, Gallagher ME, Horst MA. Association of attending physician specialty with the cesarean delivery rate in the same patient population. Fam Med. 2000; 32: 639-44.
6. Steyn PS, Odendaal HJ, Steyn DW. Trends in caesarean sections at Tygerberg Hospital, South Africa: a 20 year experience. Cent Afr J Med 1998; 44: 219-23.
7. Taffel SM. Cesarean delivery in the United States, 1990. Vital Health Stat 21 1994 (51): 1-24.
8. Çiçek N, Çelik Ç, Köşüş N, Görkemli H, Acar A, Akyürek C. Sezaryen oranlarımız nereye gidiyor? Selçuk Ün Tıp Fak Derg 2001; 17: 117-22.
9. Khawaja NP, Yousaf T, Tayyeb R. Analysis of caesarean delivery at a tertiary care hospital in Pakistan. J Obstet Gynaecol 2004; 24: 139-41.
10. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet 2000; 356: 1375-83.
11. Tuğrul S, Köse D, Yıldırım G, Yılmaz U, Alkan A, Oral Ö. Fetal cinsiyetin sezaryen oranı ile ilişkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2003; 34: 7-11.
12. Shearer EL. Cesarean section: Medical benefits and costs. Soc Sci Med. 1993; 37: 1223-31.
13. Ziadek SM, Sunna EI. Decreased cesarean birth rates and improved perinatal outcome: a seven-year study. Birth. 1995; 22: 144-7.