

# KLİNİĞİMİZİN DÖRT YILLIK SEZARYEN VE NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM İSTATİSTİĞİ

Ercan YILMAZ, Mustafa KARA, Bakiye OKUMUŞ, Esra ARAN

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ağrı

## ÖZET

**Amaç:** Ağrı merkezinde dört yıl süre ile hizmet veren bir hastanede sezaryen ve normal spontan vajinal doğum sayıları ile beraber sezaryen ile doğum yapan hastaların demografik özellikleri ve yıllara göre endikasyonlarını hastane kayıtlarını retrospektif tarayarak paylaşmayı amaçladık.

**Gereç ve yöntem:** Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 2004-2007 yılları arasındaki doğum kayıtları retrospektif olarak tarandı ve sezaryen ile doğum yapan hastaların yaş, gravida, parite ve sezaryen endikasyonlarının yıllara göre dağılımı incelendi.

**Bulgular:** 2004 yılı içerisinde doğum sayısı 3928 (normal spontan vajinal doğum = %91, sezaryen = %9), 2005 yılında 4646 (normal spontan vajinal doğum = %88, sezaryen = %12), 2006 yılında 5473 (normal spontan vajinal doğum = %90, sezaryen = %10) ve 2007 yılında ise toplam doğum sayısının 5097 olarak hesaplanmıştır (normal spontan vajinal doğum = %87, sezaryen = %13).

**Sonuç:** Ağrı merkezinde hizmet veren hastanemizin sezaryen oranları incelendiğinde tüm Türkiye ve dünyada olduğu gibi sezaryen oranlarında ve sayısında artış olduğu izlenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** endikasyon, normal spontan vajinal doğum, sezaryen

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 4 Sayfa: 253- 7*

## SUMMARY

### THE STATISTICS OF FOUR YEARS CESAREAN AND NORMAL SPONTANEOUS VAGINAL DELIVERY OF OUR CLİNİC

**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.

**Material and methods:** The birth registrations between 2004-2007 years of Agri Maternity and Children Hospital are retrospectively reviewed and the surveyance of the patients who delivered cerarean age, gravida, parity, and cesarean indications to the years.

**Results:** İn the 2004 years total 3928 patients (normal spontaneous vaginal delivery=%91, cesarean section = %9), in the 2005 years 4646 patients (normal spontaneous vaginal delivery = %88, cesarean section =% 12), in the 2006 years 5473 patients (normal spontaneous vaginal delivery =% 90, cesarean section = %10), in the 2007 years 5097 patients (normal spontaneous vaginal delivery =% 87, cesarean section =%13)

**Discussion:** Review of the cesarean ratio of our clinic that works Agri center likely Turkey and all of the world the cesarean ratios and numbers are increased.

**Key words:** cesarean, indication, normal spontaneous vaginal delivery

*Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 5 Issue: 4 Pages: 253- 7*

---

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Ercan Yılmaz, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ağrı  
Tel.: (0536) 955 61 80

e-posta:ercanyilmazgy@yahoo.com

Alındığı tarih: 24.04.2008, revizyon sonrası alınma: 25.09.2008, kabul tarihi: 11.11.2008

## GİRİŞ

Sezaryen ameliyatı 500 gram ve üzerindeki fetüslerin abdomen ön duvarı ve uterusu yapılan kesi ile abdominal yolla doğurtulmasıdır<sup>(1)</sup>. Sezaryen ameliyatı, vaginal yolla doğumun mümkün olmadığı veya vaginal doğumun fetüs için risk taşıdığı durumlarda uygulanan alternatif bir doğum yöntemidir. Son yıllarda tüm gelişmiş ülkelerde sezaryen operasyon oranlarında sürekli bir artış gözlenmektedir<sup>(2)</sup>. Bu progresif artışın en önemli nedenleri arasında uygulanan klasik sezaryen tekniğinin güvenilirliği, anestezi yöntemlerindeki gelişme ve kan ürünlerine ulaşım kolaylığı, operasyon endikasyonlarında genişleme sayılabilir<sup>(3)</sup>.

1970 ve 1980'li yılların başlarında tüm dünyada sezaryen doğum oranında progresif bir artış meydana gelmiştir<sup>(4)</sup>. Sezaryen ile doğumdaki bu artışın nedenlerinin multifaktöryel olduğu bilinmektedir. Geçirilmiş sezaryenli kadın sayısındaki artış, artan yardımcı üreme tekniği uygulaması olarak artmış çoğul gebelik oranları, intrapartum fetal monitörizasyonun yaygın olarak kullanımı hekimlere getirilen etik ve yasal sorumluluklar bu nedenler içerisinde sayılabilmektedir<sup>(5)</sup>. Amerika ve Avrupa ülkelerindeki sezaryen oranları olarak değerlendirildiğinde, özellikle 1970'li yıllarda en düşük seviyede olan sezaryen doğum oranları progresif bir artış göstererek 2000'li yıllarda en yüksek seviyeye ulaştığı izlenmiştir<sup>(6)</sup>. Betran ve ark.'nın yaptığı geniş kapsamlı bir çalışmada tüm dünyada sezaryen oranını %15 olarak bildirmişler, Latin Amerika ve Karayiplerde %29 ile en yüksek, Afrika ülkelerinde ise %3 oranı ile en düşük sezaryen oranlarını tespit etmişlerdir<sup>(7)</sup>.

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 doğumlar sayılabilir. Bu nedenler incelendiği zaman, geçirilmiş sezaryen nedeniyle yapılan sezaryen doğumların oranı %26.1, distozi %23, malprezentasyon %11.7, fetal distress %10.7, diğer endikasyonlar'ın (plasental bozukluklar, çoğul gebelik, fetal hastalıklar, maternal/psikolojik durumlar) oranı ise %28.5 olarak bildirilmiştir<sup>(8)</sup>.

Bu çalışmanın amacı hastanemizin 2004-2007 yılları arasında gerçekleştirilen normal doğum, sezaryen ile doğum oranlarını ve endikasyonlarını incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya 2004-2007 yılları arasında Ağrı merkez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinde doğum yapan hastaların 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. Çalışmaya alınan vakalar retrospektif olarak tarandı, canlı doğum yapan ve doğum komplikasyonu olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma sonunda verilerin değerlendirilmesinde student's t testi kullanıldı.

## BULGULAR

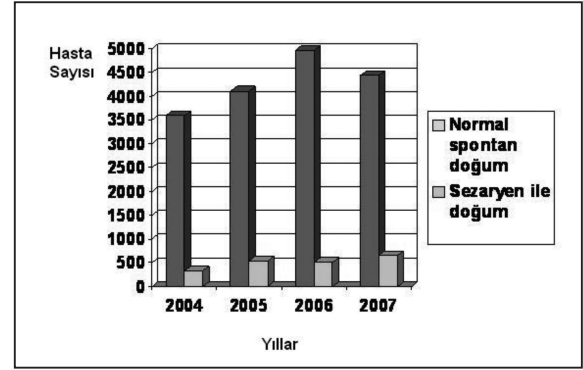
Çalışmaya Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 2004-2007 yılları arasında 48 ay süresince doğum yapan 19144 hasta dahil edildi. Bu hastalar içerisinde 17098 hasta normal spontan vajinal doğum yapmış iken, 2046 hastaya sezaryen ile doğum uygulanmıştır. 2004 yılı içerisinde doğum sayısı 3928 iken (normal spontan vajinal doğum = %91, sezaryen = %9), 3593 hastanın normal spontan vajinal yolla doğum, 335 hasta sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır. 2005 yılında doğum sayısı 4646 iken (normal spontan vajinal doğum = %88, sezaryen = %12) hastaların 4102'sinin normal spontan vajinal yolla doğum, 544 hastanın sezaryen ile doğum yaptığı izlenmiştir. 2006 yılında toplam doğum sayımız 5473 iken (normal spontan vajinal doğum = %90, sezaryen = %10), 4964 hastanın normal spontan vajinal yolla, 509 hastanın sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir. 2007 yılında ise toplam doğum sayımız 5097 iken (normal spontan vajinal doğum = %87, sezaryen = %13), 4439 hastanın normal spontan vajinal yolla, 658 hastanın ise sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir. Bu veriler Şekil 1 ve Tablo I'de özetlenmiştir. Bu grafiklerde yıllara göre normal spontan vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan hastaların sayıları Tablo ve grafik olarak belirtilmiştir. 2004-2007 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların demografik özellikleri değerlendirildiğinde,

hastaların ortalama yaş değeri  $27.26 \pm 4.6$  olup en genç hastamız 18, en yaşlı hastanın ise 44 yaşında olduğu tespit edildi. En düşük doğum ağırlığı 2700 gram, en yüksek doğum ağırlığı 4500 gram olarak saptandı ve ortalama yenidoğan ağırlığı  $3384 \pm 432.7$  gram olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama gravida değeri  $2.88 \pm 0.76$ , ortalama parite değeri ise  $1.33 \pm 0.61$  olarak saptanmıştır. Dört yıllık süre içerisinde toplam 2046 yenidoğanın 1125'i erkek, 921 tanesinde kız bebek olarak kayıt edilmiştir. Sezaryen ile doğum yapan hastaların genel istatistiği değerlendirildiğinde 1145 hasta mükerrer sezaryen, 266 hasta makat prezentasyon, 122 hasta ayak geliş, 111 hasta sefalopelvik uygunsuzluk ve 66 hastanın fetal distres, kalan hastaların ise diğer nedenler ile (plasenta dekolmanı, kordon sarkması, kol sarkması, yüz geliş, elektif) sezaryene alındığı tespit edildi. Yıllara göre sezaryen istatistiği incelendiğinde; 2004 yılında %9 (335) hastaya, 2005 yılında %13 (544) hastaya, 2006 yılında %10 (509) hastaya ve 2007 yılında %14 (658) hastaya sezaryen ile doğum uygulandığı saptandı. Yıllara göre sezaryen oranında yüzde dağılımı Şekil 2'de belirtilmiştir. Sezaryen endikasyonları incelendiğinde 2004 yılında, hastaların %80'ine mükerrer sezaryen nedeniyle (268), %4'üne makat prezentasyon (14), %2'sine sefalopelvik uygunsuzluk (8), %2'sine fetal distres (8) nedeniyle ve kalan hastalar ise diğer nedenler nedeniyle (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryene alındığı saptanmıştır. 2005 yılında hastaların %52'si mükerrer sezaryen nedeniyle (284), %15'ine makat prezentasyon (84), %3'üne fetal distres (18), %1'ine sefalopelvik uygunsuzluk (6) ve diğer hastalara ise çeşitli endikasyonlarla (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryen uygulandı. 2006 yılında ise hastaların %49'una mükerrer sezaryen nedeniyle (252), %14'üne makat prezentasyon (75), %5'ine sefalopelvik uygunsuzluk (30), %3'üne fetal distres (20) ve diğer hastalara çeşitli endikasyonlarla (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryen uygulandı. 2007 yılında hastaların %51'ine mükerrer sezaryen tanısıyla (341), %11'ine makat prezentasyon (75), %10'una sefalopelvik uygunsuzluk (67), %8'ine fetal distres (20) ve diğer hastalara da diğer nedenlerle (plasenta dekolmanı, kol sarkması, kord sarkması, elektif, yüz geliş, transvers situs) sezaryen işlemi uygulandığı saptanmıştır.

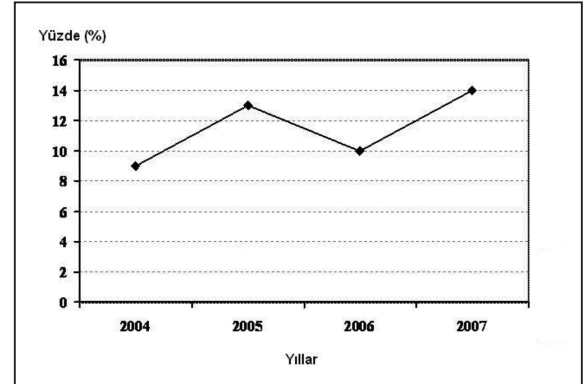
**Tablo I:** Normal spontan vajinal ve sezaryen ile doğumların yıllara göre dağılımı.

	NSVYD		C/S		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
2004	3593	91	335	9	3928	100
2005	4102	88	544	12	4646	100
2006	4964	90	509	10	5473	100
2007	4439	87	658	13	5097	100

NSVYD, Normal spontan vajinal doğum, C/S, sezaryen



Şekil 1:



Şekil 2:

## TARTIŞMA

Sezaryen ile doğum kadın hastalıkları e doğum servisinde en sık rastlanan cerrahi girişimlerden birisidir. Abdominal uterin insizyonla, ölü veya canlı bir fetusun doğurtulması olarak tanımlanan sezaryen, ABD'de en sık uygulanan operasyonlardan biridir<sup>(9)</sup>. 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<sup>(10)</sup>.

Ülkemizde yapılan retrospektif çalışmalar incelendiği zaman özellikle üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında sezaryen oranlarının %40'lara ulaştığı görülmekte,

benzer çalışmalar değerlendirildiği zaman ise sezaryen oranlarının %15-35 arasında değiştiği izlenmektedir (11-13).

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<sup>(2)</sup>.

Sezaryen endikasyonları içerisinde en sık bilinen nedenleri distozi, güven vermeyen fetal durum, malprezentasyon ve önceki sezaryen doğumlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte hastanın fiziksel durumu (çok kısa, obez hasta şeklinde..) ve olanakları, bireysel tıbbi yetenekler, sağlık sigortası durumu ve kadınların doğum şekli açısından düşünceleri ve yasal tıbbi etkiler sezaryen doğum oranlarını etkilemektedir<sup>(14)</sup>. Günümüzde ise en sık sezaryen endikasyonları daha önce geçirilmiş sezaryen ile doğum, distozi, güven vermeyen fetal durum, plasenta previa, ablasyo plasenta olarak sayılabilir.

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<sup>(15)</sup>. 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<sup>(16)</sup>. 2001 yılında sezaryen oranının %24'lere kadar arttığı belirtilmiştir<sup>(17)</sup>. Avrupa ülkelerinde ise sezaryen yüzdeleri değişmekle birlikte yıllara göre artış olduğu literatürde yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. 1972 yılında %2.5 olan sezaryen insidansının, 2000'li yılların başında %21.3'e yükseldiği saptanmıştır<sup>(18)</sup>. Bizim çalışmamızda da sezaryen oranları yıllara göre artan bir oranda geliştiği görülmüştür (2004 yılında %9, 2007 yılında %13).

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<sup>(18)</sup>. Bu amaçla Localio ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada hekimlerin malpraktis yasalarının ciddi anlamda uygulandığı bölgelerde sezaryen ile doğumu daha fazla tercih ettiği gösterilmiştir<sup>(19)</sup>.

Literatürde en sık sezaryen endikasyonu geçirilmiş sezaryen olup, bunu pelvik distosi, fetal distres ve makat prezentasyonu takip etmektedir<sup>(20)</sup>. Bizim yaptığımız çalışmamızda 2004 yılında mikerrer 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.

Adelösan 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<sup>(21,22)</sup>. Yüksek riskli olarak değerlendirilen bu yaş grubu gebeliklerin çalışmamızda yüksek oranda bulunmaktadır, ve bu durum bölgemizde perinatal ve maternal komplikasyon oranlarını arttırabilir. Adölesan gebeliklerin yaklaşık %18'inde gebelik ile ilgili bir komplikasyona rastlanmaktadır, yine çalışmamızda sezaryen ile doğum yapan hastaların %31'inin adolesan yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma; istenilen bilgilerin retrospektif olarak taranması ile elde edilmiş ve yalnızca kayıtlı olan bilgilerin ışığında şekillendirilmiştir. Hastanelerde kayıt sisteminin yetersiz olması adres ve telefon bilgilerinin bulunmaması hastaların sosyoekonomik düzeylerini

yeterince değerlendiremememize neden olmuştur.

Sonuç olarak Ağrı gibi doğurganlık oranı yüksek ve sosyoekonomik durumu düşük olan illerde aile planlaması ve doğum kontrol yöntemi hizmetlerinin daha sağlıklı verilmesi, adolesan 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 B, 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. ÜüBetran AP, Meriardi M, Lauer JA et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21:2, 98- 113.
8. Anderson GM, Lomas J. Determinants of the increasing cesarean birth rate. Ontario data 1979 to 1982. *N Eng J Med* 1984; 311: 887- 92.
9. Gabert HA, Bey M. History and development of cesarean operation. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 15: 591- 8.
10. Yumlu 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.
11. Karaosmanoğlu S, İnan A, Baysal C, Görgeç H. Yükselen Sezaryen oranları ve olgularımız. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 607- 13.
12. Önderoğlu L, Deren Ö, Ayhan A, Gürgeç T. Vajinal doğumu? Sezaryen mi? *Hacettepe Tıp Dergisi* 1999; 30: 61- 5.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Rutkow IM. Obstetrics and Gynecologic operation in the United States, 1979 and 1984. *Obstet Gynecol* 1986; 67: 755- 9.
17. Martin JA, Hamilton BF, Ventura SJ et al. Births: Final data for 2001. *Natl Vital Stat Rep* 2002; 51: 1- 102.
18. Kolas T, Hofoss D, Daltveit AK, et al. Indications of cesarean deliveries. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 864- 70.
19. ÜüLocalio AR, Lawthers AG, Bengtson JM et al. Relationship between malpractice claims and cesarean delivery. *JAMA* 1993, 269: 3; 366- 73.
20. Mutryn CS. Psychosocial impact of caesarean section on the family: A literature review. *Soc Sci Med* 1999; 37: 1271- 81.
21. SchollTO, HedigerML, BelskyDH: Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *J Adolesc Health* 1994; 15: 444- 9.
22. Hediger ML, Scholl TO, Schall JI, et al: Young maternal age and preterm labor. *Ann Epidemiol* 1997; 7: 400- 12.