

Kliniğimizdeki Sezaryen Operasyonlarında Görülen Komplikasyonlar ve Olası Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Emel Kıyak Çağlayan¹, Mustafa Kara¹, Yasemin Cihan Gürel²

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

²Sorgun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Yozgat

ÖZET

Kliniğimizdeki sezaryen operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada amaç kliniğimizde sezaryen nedeniyle ameliyat edilen hastalarda cerrahi sonrası komplikasyonlar ve bunlara etkili olabilecek risk faktörlerini literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2007-Aralık 2009 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğimizde sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen 687 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, anestezi şekli, ameliyat zamanı, daha önceki sezaryen durumu, gelişen komplikasyonlar ve bunlara etkili faktörler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 25,1±5,8 yıldır. Gravide ortalaması: 2,3±1,4, parite 1,1±1,2 dir. Hastaların %54'üne spinal, %46'sına genel anestezi uygulandı. Olguların 513'ü (%74,7) acil şartlarda 174'ü (%25,3) elektif koşullarda operasyona alınmıştır. Sezaryen sayısına göre hastalar değerlendirildiğinde hastaların 448'ine (%65,2), 239'una (%34,8) tekrarlayan sezaryen uygulanmıştır. Ameliyat sonrası komplikasyon oranı %11,2 ve ortalama hastanede yatış süresi 2,28±1,54 gündür.

Sonuç: Hastanemizde yapılan sezaryen operasyonları sonrası en sık görülen komplikasyon kanama olmuştur. Genel komplikasyon oranımız literatüre göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni olarak riskli hastaların ileri merkezlere sevkinin komplikasyon oranımızın düşük çıkmasında rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, komplikasyonlar, risk faktörleri

ABSTRACT

Evaluation of risk factors and potential complications after cesarean operations in our clinic

Objective: The aim of the study is to evaluate the surgical complications after cesarean section in our clinic and its possible risk factors regarding the literature.

Material and Methods: Records of 687 patients with caesarean sections in our department of Obstetrics and Gynecology between January 2007 and December 2009 were retrospectively studied. Cases were reviewed regarding the age, type of anesthesia, number of caesarean sections and complications, surgery time of intervention and leading factors.

Results: The mean age of all patients included in the study was 25,1±5,8 years. Average gravidity: 2,3±1,4, parity: 1,1±2,1. In 54% cases, spinal anesthesia and in 46% cases, general anesthesia was performed. 513 patients (74,7%) were operated in emergency conditions and 174 patients (25,3%) in elective conditions. Caesarean section was performed in 448 patients for the first time and 239 patients had multiple caesarean sections. The rate of complications of caesarean sections was 11,2 % and the mean duration of hospitalization was 2,3±1,5 days.

Conclusion: The most common complication after cesarean was bleeding. Overall complication rate was lower than the literature. Referral of high-risk patients to a reference center may play a role in low rate of complication.

Key words: Cesarean, complications, risk factors

Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:64-67

GİRİŞ

Sezaryen vajinal doğumun gerçekleşemediği durumlarda uygulanan cerrahi bir işlem olup geçtiğimiz yüzyılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın uygulanan ve uygulama sıklığı da gittikçe artan bir operasyondur. Temelde sezaryen sayısında artış nedenleri endikasyonların geniş tutulması, hasta isteği, sezaryenli

kadın sayısında artış ve doğum hekimlerince doğum zamanlaması ve süresinin belirlenebileceği düşünceleri şeklinde sıralanabilir (1). Günümüzde güvenli uygulanan bir cerrahi prosedür olmasına rağmen yine de majör bir girişimdir ve belirgin bazı komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Sezaryen operasyonu maternal, perinatal mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (2). Sezaryen sırasında ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonları anestezi riskleri, kanama ve kan transfüzyonu gereksinimi, komşu organ yaralanmaları, emboli, neonatal morbidite, bebekte yaralanma, neonatal respiratuar distress sendrom, enfeksiyonlar (endometrit, yara yeri enfeksiyonları), annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı riskler (plasenta previa, uterus rüptürü, batın içi yapışıklıklar) şeklinde özetlenebilir (2,3). Sezaryen

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Emel Kıyak Çağlayan
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,
Yozgat

Telefon / Phone: +90-354-212-6201

Elektronik posta adresi / E-mail address: emelkiyak@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 15 Şubat 2011 / February 15, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 17 Ocak 2011 / January 17, 2011

yen sonrası en sık görülen komplikasyon sepsistir (4). Normal doğum ile karşılaştırıldığında enfeksiyon riski 5-20 kat daha fazladır. Normal vajinal doğum sonrası anne ölümü yaklaşık 1/10000 den daha az iken sezaryene bağlı ölüm riski 1/2500 civarında olup bu oran normal doğumun 4 katıdır. Sezaryen sonrası kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonlar nedeniyle mortalite görülmektedir (1,2,4). Acil durumlarda yapılan sezaryenlerde ölüm oranı elektif koşullara göre daha fazladır. Bu konuda daha fazla kesin kanıtı ihtiyaç olmakla beraber elektif sezaryenlerde ölüm riskinin vajinal doğumlardan daha fazla olmadığını savunan görüşler de mevcuttur (5). Günümüzde eski sezaryenli hasta sayısının artması tekrarlayan sezaryen operasyon sayısının ve buna bağlı risk artışına da katkıda bulunmaktadır (6). Meydana gelen major komplikasyonların sezaryen sayısının artışı ile orantılı olduğu görülmektedir (7).

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 2007 ile Aralık 2009 tarihleri arasında 2975 hastadan 2288'i vajinal, 687'si sezaryen ile doğum yapmıştır. Çalışmamızda sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen 687 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Ameliyatı ve takibi tarafımızdan yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu süre içinde ileri merkezlere sevk edilen olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta dosyalarında yaş, gravida, parite bilgilerine ulaşılarak hastaların sezaryen operasyon şekli (acil veya elektif koşullarda yapılmış olması), operasyondaki anestezi yöntemi (genel anestezi ,spinal ve/veya epidural anestezi), sezaryen sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar, operasyon sonrası hastanede kalış süresi incelenmiştir.

İstatiksel analiz için SPSS 15 istatistik programı kullanılmış olup verilerin analizi için ki kare ve spearman korelasyon testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kliniğimizde 687 hasta sezaryen operasyonu ile doğum yapmıştır. Hastaların yaş ortalaması $25,1 \pm 5,8$ yıl, ortalama gravida $2,3 \pm 1,4$ dir. Ortalama parite $1,1 \pm 1,2$ dir. Hastaların %54'üne spinal, %46'sına genel anestezi uygulanmıştır. Bu hastaların 513'ü (%74,7) acil şartlarda 174'ü (%25,3) elektif koşullarda operasyona alınmıştır. Elektif

koşullarda ameliyata alınan hasta grubunu eski veya mükerrer sezaryenli hastalar ile sefalopelvik uyumsuzluk, kıymetli bebek, transvers geliş ve makat geliş (ilk gebelik) endikasyonu konarak operasyona alınan hastalardan oluşmaktaydı. Acil koşullarda operasyona alınan hasta grubunu ise fetal distres, ilerlemeyen eylem, plasenta previa, dekolman plasenta, kordon sarkması ve diğer acil endikasyonlara sahip hastalardan oluşturmaktadır. 448 (%65,2) hastaya ilk kez, 239 (%34,8) hastaya ise tekrarlayan sezaryen ameliyat uygulanmıştır. Ameliyat sonrası olguların %11,2'sinde komplikasyon görülmüştür (Tablo 1). Komplikasyonlar arasında kanama %4,7; yara yeri enfeksiyonu %1,6; postpartum endometrit %0,4; pnömoni %1; ileus %0,7; atelektazi %1,3; sistit %0,7; mesane yaralanması %0,7'dir.

Tablo 1: Hastalara ait demografik veriler

		Hasta sayısı	% değeri
Yaş ortalaması			25,1±5,8 yıl
Ortalama gravide			2,3±1,4
Ortalama parite			1,1±1,2
		İlk	448
		Mükerrer	239
Sezaryen endikasyonu		Spinal	371
		Genel	316
Anestezi şekli		Acil	513
		Elektif	174
Sezaryen zamanı			77
Komplikasyon varlığı			2,28±1,54 gün
Hastanede yatış süresi			

Komplikasyon açısından olguların değerlendirilmesi

Anestezi şekli açısından olgular değerlendirildiğinde spinal anestezi ile opere olanlarda komplikasyon oranı %11,9 iken, genel anestezi ile opere olanlarda ise %10,4'dür. Anestezi şekli ile komplikasyonların sıklığı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,659$). Ameliyat zamanlamasına göre acil operasyonlarda komplikasyon oranı %9,7; elektif operasyonlarda ise %15,5'dir. Elektif operasyonlarda komplikasyon oranı daha yüksek saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,02$). İlk kez sezaryen geçirenlerde komplikasyon oranı %8,7; tekrarlayan sezaryenlerde ise bu oran %11,3 olup arada istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,277$). Has-

Tablo 2: Komplikasyon açısından olguların analizi.

		Komplikasyon (+)		Komplikasyon (-)		P değeri
		sayı	%	sayı	%	
Sezaryen nedeni	İlk kez	39	8,7	409	91,3	0,277
	Tekrarlayan	27	11,3	212	88,7	
Anestezi	Spinal	44	11,9	327	88,1	0,659
	Genel	33	10,4	283	89,6	
Ameliyat zamanlaması	Acil	50	9,7	463	90,3	0,02
	Elektif	27	15,5	147	84,5	
Yaş	19 ve ↓	5	4,5	106	95,5	0,097
	20 ve ↑	61	10,6	515	89,4	

ta yaşı açısından değerlendirildiğinde, 19 yaş ve altı grubunda komplikasyon oranı %4,5; 20 yaş ve üstü grupta ise %10,6 olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,09). Komplikasyon gelişimine ait analiz bilgileri Tablo 2'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Sezaryen operasyonu vajinal doğum ile karşılaştırıldığında maternal mortaliteyi dört kat arttırmaktadır. Sezaryen operasyonu son yıllarda ülkemiz ve dünyada artış göstermektedir. Ülkemizde literatürde yapılan retrospektif çalışmalarda sezaryen oranı %18 ile %33 arasında değişmektedir (8,9,10). Yumru ve arkadaşlarının üniversite hastanelerinde yaptığı çalışmaya göre 1995 yılında sezaryen oranları %12 iken 1999 yılında %29'a yükseldiğini ifade etmişlerdir (11). Yapılan farklı çalışmalara göre değişmekle birlikte üniversite kliniklerinde sezaryen oranının %51'lere kadar yükseldiği görülmektedir (9). "Bir kez sezaryen hep sezaryen" düşüncesiyle tekrarlayan sezaryen sayısının artışı ile buna bağlı görülen komplikasyonlarında artışı dikkat çekmektedir. Sezaryen oranlarında artış komplikasyonları da beraberinde getirmektedir ki bunlar kanama, sepsis, pulmoner emboli, endometrit gibi erken dönemde görülen komplikasyonların yanı sıra geç dönemde tekrarlayan sezaryenlere bağlı ortaya çıkan plasenta previa, plasenta akreata, kronik pelvik ağrı ile batın içi yapışıklıkların oluşturduğu patolojilerdir (1,12,13). Literatürde ameliyat sonrası komplikasyonların genel olarak %35,7 civarında olduğu bildirilmektedir (14). Bizim çalışmamızda ise bu oran %11,2 olarak bulunmuştur. Bizim komplikasyon oranlarımızın literatüre göre düşük olmasını ameliyat

sonrası fetal veya maternal açısından yoğun bakım ihtiyacı olabilecek olguların ileri merkezlere sevk edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Ameliyat sonrası komplikasyonları etkileyen faktörler arasında geçirilmiş sezaryenler, anestezi şekli, iri bebek, servikal açıklık derecesi ve gebelik haftası sayılabilir (15,16). Bunun yanında anne kilosu ve annenin ek hastalıkları da ameliyat sonrası komplikasyonları belirleyici faktörlerdendir (17,18,19). Hastanın tekrarlayan sezaryen operasyonları geçirmesi de plasenta previa, uterin skar olması gibi durumlara neden olabileceği için oluşabilecek komplikasyonlara katkıda bulunmaktadır. Bu olgularda gebeliğin son üç ayında ultrason ile plasentanın konumunu belirlemek ve bu olguların deneyimli anestezi ve cerrahi personeli olan şartlarda yapılması komplikasyon oranını düşürecektir (16). Lynch ve arkadaşları çalışmasında tekrarlayan sezaryenlerde elektif koşullarda düşük anne komplikasyon oranı ile ameliyatların yapılabileceğini ifade etmektedir (20). Uygur ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ameliyat sonrası komplikasyon oranlarının daha önce geçirilmiş sezaryen sayısına bağlı olmadığını ifade etmişlerdir (6). Aynı şekilde bizim çalışmamızda da ilk kez sezaryen operasyonu geçirenlerde anneye ait komplikasyon oranı %8,7, tekrarlayan sezaryen geçiren hastalarda maternal komplikasyon oranı %11,3 olarak bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda tekrarlayan sezaryenlerde görülen komplikasyon oranının ilk kez sezaryen geçiren hastalara yakın oranda görülmesinin sebebi olarak çalışmaya dahil edilen hastaların ikinci basamak sağlık kurumuna ait olması ve yüksek riskli hastaların ileri merkezlere sevk edilmiş olmasına bağlanmaktadır. Buna bağlantılı olarak çalışmamızda sezaryen

planlamasına bakıldığında elektif sezaryen geçiren olgularda acil olgulara göre komplikasyon daha fazla görülmüştür. Bunun nedeni olarak elektif sezaryenlerin çoğunlukla travaya girmemiş daha önce sezaryen geçirmiş hastalardan oluşmuş olması ve bu hastaların önceden belirlenen risk faktörlerini taşıması yanı sıra mükerrer operasyonların getirdiği risk faktörlerinin de bu sonucuna katkıda bulunabildiği düşüncesindeyiz.

Sezaryen sonrası komplikasyon oranını etkileyen bir diğer faktör de hastanın yaşıdır. Literatürde 35 yaş ve üstü olgularda maternal komplikasyon riskinin arttığı ifade edilmektedir (21). Bizim çalışmamızda hastalar 19 yaş ve altı ile 20 yaş ve üstü olarak iki gruba ayrılmış gelişen maternal komplikasyonlar açısından iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak; sezaryen vajinal doğuma oranla daha yüksek komplikasyon riski olan bir cerrahi operasyondur. Endikasyonları arasında daha önce sezaryen geçirmiş olanlar önemli bir oranını oluşturmaktadır. Cerrahi sonrası olası komplikasyonları en aza indirmek için yapılacak en uygun davranış anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atmadan endikasyonları dar tutmak ve bunun doğal sonucu olarak da tekrarlayan sezaryen sayısını düşürmektir. Anne ve bebeğe ait risk faktörlerinin bilmesi ve hekimin çalıştığı kurumun imkanları doğrultusunda gerekli hastalara ileri merkezlere sevkini sağlamak komplikasyon ve ölüm oranlarının azalmasına yardımcı olacaktır diye düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye'de ve dünyada güncel nedir? TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 2004; 7: 113-117.
- İğde Artıran F. Sezaryen sonrası normal vaginal doğum. STED 2004; 13: 137-140.
- Çetinkaya ŞE, Söylemez F. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Gynecol Obst 2008;1: 27-32.
- Moodliar S, Moodley J, Esterhuizen TM. Complications associated with caesarean delivery in a setting with high HIV prevalence rates. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007; 131: 138-145.
- Vadnais M, Sachs B. Maternal mortality with cesarean delivery: a literature review Semin Perinatol 2006; 30: 242-246.
- Uygur D, Gun O, Kelekci S, Ozturk A, Ugur M, Mungan T. Multiple repeat caesarean section: is it safe? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005; 119: 171-175.
- Nisenblat V, Barak S, Griness OB, Degani S, Ohel G, Gonen R. Maternal complications associated with multiple cesarean deliveries. Obstet Gynecol 2006; 108: 21-26.
- Güney E, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. J Turk Soc Obstet Gynecol 2006; 3: 249-254.
- Yılmaz E, Kara M, Okumuş B, Aran E. Ağrı il Merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. Perinatoloji Dergisi 2008; 16: 26-31.
- Yıldız A, Köksal A, Çukurova K, Keklik A, Çelik N, İvit H. Bir Obstetrik Kliniğinde 15 yıllık period süresince sezaryen oranları ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı. Nobel Med 2010; 6: 10-14.
- Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu oranları ve endikasyonları. Perinatoloji dergisi 2000; 8: 94-98.
- Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. Int J Gynecol Obstet 2003; 82: 399-409.
- Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş İl merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. J Turk Soc Obstet Gynecol 2007; 4: 168-172.
- van Ham MA, van Dongen PW, Mulder J. Maternal consequences of cesarean section. A retrospective study of intra-operative and postoperative maternal complications of cesarean section during a 10 year period. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997; 74: 1-6.
- Häger RM, Daltveit AK, Hofoss D, Nilsen ST, Kolaas T, Øian P, Henriksen T. Complications of cesarean deliveries: rates and risk factors. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 428-434.
- Cebekulu L, Buchmann EJ. Complications associated with cesarean section in the second stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2006; 95: 110-114.
- Wax JR. Maternal request versus planned spontaneous vaginal delivery: maternal morbidity and short term outcomes. Semin Perinatol 2006; 30: 247-252.
- Bamgbade OA, Khalaf WM, Ajai O, Sharma R, Chidambaram V, Madhavanc G. Obstetric anaesthesia outcome in obese and non-obese parturients undergoing caesarean delivery: an observational study. Int J Obstet Anesth 2009; 18: 221-225.
- Kilsztajn S, Carmo MS, Machado LC Jr, Lopes SE, Lima LZ. Cesarean sections and maternal mortality in Sao Paulo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2007; 132: 64-69.
- Lynch CM, Kearney R, Turner MJ. Maternal morbidity after elective repeat caesarean section after two or more previous procedures. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 105: 10-13.
- Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity casecontrol study BMJ 2001; 322: 1089-1093.