

**KLİNİK ARAŞTIRMA****İZMİR EGE DOĞUMEVİ VE KADIN  
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİNDEKİ 5 YILLIK DOĞUM VERİLERİ  
VE SEZARYEN ENDİKASYONLARI**

FIVE YEAR BIRTH STATISTICS AND CESAREAN INDICATIONS IN IZMIR EGE  
DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Emrah TÖZ**  
**Sefa KURT**  
**Mehmet Tunç CANDA**  
**Tutku GÜRBÜZ**  
**Abdullah TAŞYURT**

**ÖZET**

**Amaç:** 2006-2011 yılları arasında hastanemizde gerçekleşen doğumları, sezaryen oranlarını ve yıllara göre sezaryen endikasyonlarının dağılımını incelemek.

**Gereç ve Yöntem:** İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2006 –Temmuz 2011 yılları arasında doğum yapan 52.929 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi. Bu tarihler arasındaki canlı doğan bebeklerin doğum ağırlığı, cinsiyet bilgileri, doğum şekli, sezaryen endikasyonu değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastanemizde, 2006 Ocak -2011 Temmuz tarihleri arasında 52.929 doğum gerçekleşmiştir. Sezaryen oranı %48,1 olarak tespit edilmiştir. Eski sezaryen geçirmiş olmak en sık sezaryen nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. 2008 sonrasında sezaryen oranında devam eden belirgin artış dikkat çekmektedir. 2007 ile 2008 yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.03$ ).

**Sonuç:** Sezaryen operasyonu sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır. Sezaryen endikasyonları incelendiğinde azaltılabilecek en önemli neden, geçirilmiş uterin cerrahidir. Eski sezaryenli hasta grubunda, sezaryen sonrası normal doğumun teşvik edilmesi sezaryen oranlarında düşme sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Normal doğum, sezaryen endikasyonları, sezaryen oranları

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir**

(Kli. Şefi Prof. Dr. A. Taşyurt, Uz. Dr. S. Kurt, Uz. Dr. Emrah Töz, Dr. T. Gürbüz)

**Özel Kent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, İzmir**

(Uz. Dr. M. T. Canda)

**Yazışma:** Uz. Dr. Emrah TÖZ

## SUMMARY

**Aim:** To evaluate the birth statistics and distribution of indications and the rates of cesarean sections between 2006 and 2011.

**Material and Method:** We investigated retrospectively the hospital records of 52.929 patients who gave birth in İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, between 2006-2011. The distribution rates of normal birth, cesarean sections and indications, neonatal weight and gender were assessed.

**Findings:** The number of total births between 2006 -2011 was 52.929. Our cesarean section rate was found 48.1 %. The main indication was previous cesarean section. Cesarean rates were found to be significantly increased per year after 2008. The difference was statistically significant in terms of cesarean section rates between 2007 and 2008 ( $p<0.03$ ).

**Conclusion:** Over the years, the rate of cesarean sections has increased worldwide. This increase was primarily attributed to the increased rate of previous cesarean section. To diminish the rate of cesarean sections, normal birth should be attempted for appropriate patients who have had uterine surgery.

**Keywords:** Cesarean section indications, cesarean section rates, delivery

## GİRİŐ

Normal doğum eylemi, uterus içindeki fetüsün uterus kontraksiyonları ile doğum kanalından dıŐarı atılmasıdır. Fetus uterus kasılmalarının oluŐturduđu mekanik itme gücü ile annenin kemik pelvis ve yumuŐak dokularından oluŐan doğum kanalından doğar (1). Karına ve uterusu yapılan kesi ile fetusun doğmasını sağlayan operasyona ise sezaryen denir (2). Bu operasyon Őekli vaginal doğumun mümkün olmadığu durumlarda uygulanan bir yöntem olarak ortaya çıkmıŐ olsada günümüzde çok çeŐitli faktörler nedeniyle sečenek haline gelmiŐtir (3). Sezaryen oranlarındaki artışın başlıca sebepleri arasında hekimlere getirilen etik ve yasal sorumlulukların artışı, yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaŐması, elektronik fetal izlemin artması, anne isteğine bağlı sezaryen operasyonlarının yapılması ve geçirilmiŐ sezaryenli hasta sayısının artışı sıralanabilir. Her ne sebeple olursa olsun artan sezaryen oranları hem maternal mortaliteve morbidite ile perinatal morbidite de artmıŐ bir risk hem de vaginal doğum ile karŐılaŐtırıldıđında belirgin bir maliyet artışı getirmektedir (3).

Bu çalışmanın amacı, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde son beş yıldaki doğumları incelemek, sezaryen oranlarını ve endikasyonlarını literatür eŐliđinde geriye dönük değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2006 –Temmuz 2011 yılları arasında doğum yapan 52.929 hastanın kayıtları incelendi. Bu tarihler arasında canlı doğan bebeklerin

doğum ağırlığı, cinsiyet bilgileri, doğum Şekli, sezaryen ile doğum yapmıŐ ise sezaryen endikasyonu bilgilerine ulaŐıldı. Sezaryen operasyonu uygulanan 25--553 hastanın sezaryen endikasyonları, oranları ve bunların yıllara göre dağılımı incelendi. Yıllar içindeki endikasyonlardaki değişiklikler değerlendirildi. Çalışma verilerimiz SPSS 15 istatistik programı kullanılarak Anova ve ki kare testi aracılığı ile değerlendirildi.  $P< 0.05$  sonucu anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Hastanemizde, 2006 Ocak -2011 Temmuz tarihleri arasındaki 5,5 yıl süresince toplam 52.929 doğum gerçekteŐti. Hastalarımızın 27376'sı normal vaginal doğum, 25.553'ü sezaryen operasyonu ile doğum yapmıŐtır. Yıllara göre dağılım Tablo 1'de verilmiŐtir. Kliniğimizde toplam beş buçuk yıllık sezaryen oranı %48,1 olarak tespit edilmiştir.

2008 yılında baŐlayan ve sonraki yıllarda devam eden sezaryen oranındaki belirgin artış dikkat çekmektedir. 2007 ile 2008 yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.03$ ).

Sezaryen endikasyonları ve oranları Tablo 2'de özetlenmiŐtir. Sık görülen endikasyonlar dıŐındaki diğer endikasyonların oranı (plasenta dekolmanı, kordon sarkması, çoğul gebelik, transvers geliş, vb.) %14.7 Őeklinindedir (Tablo 2). Sezaryen ile doğan fetüslerin 12.445'si kız (%48.7) 13.108'u erkek (%51.3) olarak belirlendi. Sezaryen endikasyonlarının yıllara göre dağılımı Tablo 3'de verilmiŐtir. Sezaryen endikasyonlarının yıllara göre deđiŐimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıŐtır. Eski sezaryen endikasyonu en sık sezaryen sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Tablo 1.** Sezeryan ve normal doğum oranlarının yıllara göre dağılımı.OS ve % sütunları ayrılacak!

Yıl	Sezaryen (OS)	%	Normal Doğum (OS)	%	Toplam
2006	4.087	42,5	5.455	57,5	9.542
2007	4.351	41,7	5.853	58,3	10.204
2008	4.764; 50,6		4.540; 49,4		9.304
2009	4.963; 48,1		5.128; 51,9		10.091
2010	5.004; 52,7		4.429; 47,3		9.433
2011	2.384; 53,6		1.971; 46,4		4.355
Toplam	25.553; 48,1		27.376; 51,9		52.929

**Tablo 2.** Sezaryen endikasyonlarının yıllara göre dağılımı

Endikasyon	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Hasta sayısı	Yüzde
Eski sezaryen	2069	2010	1893	2541	2007	956	11473	44.9
Fetal distress	817	851	1070	663	609	337	3781	14.8
İlerlemeyen eylem	293	594	865	419	720	346	2938	11.5
Baş pelvis uygunsuzluğu	133	194	270	370	649	346	1814	7.1
Makat geliş	293	118	300	306	372	131	1788	7.0
Diğer	482	584	366	664	647	268	3759	14.7

## TARTIŞMA

Sezaryen operasyonu 20.yüzyılın başlarında nadir uygulanmakta olan bir girişim iken günümüzde üreme çağındaki kadınlarda en sık uygulanan cerrahi girişimdir (4). Dünya sağlık örgütü (WHO) verilerine göre 2000-2008 yılları arasında dünya genelinde sezaryen oranı %15.9 olarak saptanmıştır. Türkiye’de ise oran %21.2 olarak bildirilmiştir. Son yayınlanan 2000-2010 yıllarını kapsayan WHO verilerine göre ise dünya genelinde oran hafif bir düşüşle %14.8 olmuştur. Aynı dönemde, Türkiye’de ise oran %36.7 ile belirgin bir yükseliş göstermiştir (4). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 1998’de sezaryen oranı %14, 2003’te %21.4, 2005’te %40.7, 2006’da %40.3 ve 2007’de %42.5 olarak bildirilmektedir. Türkiye’de 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre % 36.7 olan sezaryen oranının, son doğum verilerine bakıldığında artış gösterdiği görülmektedir. Bu oran gelişmiş ülke oranlarının ve Dünya Sağlık Örgütü önerilerinin (%5–15) üzerindedir. Literatür incelendiğinde ülkemizdeki çalışmalarda sezaryen oranları %18 ile %33 arasında bildirilmektedir (3,5,6). Oysa 2000’li yılların başlarında yapılan çalışmalarda genel olarak sezaryen oranları %11 ile 20 arasında saptanmıştır (7,8).

Sezaryenin bu kadar sık uygulanması komplikasyon sayılarında artışa neden olmaktadır. Vajinal doğumla karşılaştırıldığında anne ölümü 2-3 kat, annedeki komplikasyonlarsa 5-10 kat artmaktadır. Bu durumsa ülke ekonomisine yük getirmektedir (7,9,10). Çalışmamızda toplam beş buçuk yıl içerisindeki sezaryen oranı %48.1 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yıllara göre sezaryen oranlarının 2007 yılından sonra istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir.

Saptanan oranlar Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği sezaryen hızından (%15) belirgin olarak yüksektir.

Sezaryen oranlarını bu derece artıran sebeplerin başında artan eski sezaryenli hasta sayısı ve ‘bir kere sezaryen, daima sezaryen prensibi’, artmış fetal izlem makat gelişlerde normal doğum şansının tanınmaması, kadınlarda evlilik ve ilk gebelik yaşının ileri kayması, gebe ve hekimin sezaryen ile doğumun daha kolay olduğunu düşünmeleri sayılabilir.

Bu çalışmada da sezaryen endikasyonları incelendiğinde birinci sırada %44.9 oranı ile eski sezaryen, ikinci sırada %14.8 ile fetal distress olduğu ve bunları sırasıyla ilerlemeyen eylem, baş pelvis uygunsuzluğu ve makat gelişinin izlediği görülmektedir.

Sezaryen endikasyonlarının en sık sebebi önceki sezaryen sonrası yapılan elektif sezaryen olmaktadır. Bu yaklaşım ilk kez Cragin tarafından öne sürülen ‘bir kez sezaryen, hep sezaryen’ görüşü ile ortaya çıkmıştır. Son dönemlerde ise doğum uygulamaları ve genel tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak uygun hastalarda normal doğumu desteklemek amacıyla sezaryen sonrası vaginal doğum (SSVD) fikri ortaya çıkmıştır (11). Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) 2010 yılında yayınladığı kılavuzda uygun seçilmiş vakalarda SSVD başarısının % 60-80, uterin rüptür oranının ise %0.5 -0.9 olduğunu belirterek, tüm eski sezaryenli hastalar ile doğum öncesi risk ve yararların görüşülerek, acil girişim olanakları bulunan merkezlerde bu hastalara normal doğumun önerilmesinin uygun olacağını bildirmiştir (12).Yapılan çalışmalarda da SSVD başarı oranı %60-90, rüptür oranı ise %0.5-2 olarak bildirilmektedir.(13,14)

İkinci sıklıkla saptadığımız sezaryen endikasyonu %14.8 oranı ile fetal distrestir. Fetal distres tanısı fetal elektronik izleme yapılmakta, yalancı pozitiflik oranı yüksek olan bu yöntemde sezaryen oranında artışa yol açmaktadır (7). İntrapartum dönemde hastayla ilk defa karşılaşan ve hastanın gebelik süreci hakkında detaylı bilgisi olmayan hekimin en ufak bir kuşkulu durumla karşılaştığında eğilimi sezaryen yönünde olmaktadır. Hastaların antenatal izlemlerinin yapıldığı merkezlerde doğumlarının gerçekleşmesi ve hekimlerin intrapartum dönemde karşılaştıkları kuşkulu durumlarda hastanın tüm gebelik sürecini bir bütün olarak değerlendirip karar verme olanağı sağlandığında fetal distres endikasyonu ile sezaryen olan hasta sayısı azalabilir. Bununla birlikte fetal distres ve distosi tanım ve yönetiminde değişiklikler ve malpraktis yasalarında yapılacak düzenlemelerin varolan sürece olumlu katkıda bulunacağı son derece açıktır (3,8).

Çalışmamızda hastanemiz bir kamu kuruluşu olduğundan dolayı her ne kadar anne isteğine bağlı sezaryen endikasyonu çok yaygın değilmiş gibi gözükse de, anne adayları özellikle cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi), gaita ve idrarını tutamama korkusu, cinsellik yitiminden (vajinal bollaşmadan) korunma kaygısı ve ağrı çekmemek için sezaryen operasyonunu tercih etmekte ve bu da hastaya normal doğumu önermeye çalışan hekimleri zor durumda bırakmaktadır. Bunun için hastalara antenatal dönemde iyi bir doğum eğitimi verilmesi ve ağrısız doğum olarak bilinen epidural katater uygulamasıyla doğumların yaygınlaştırılması yanlış bilgilerden dolayı normal doğumdan korktuğu için sezaryen doğumu tercih eden hastaların sayısını azaltacaktır.

Bizim çalışmamızda sezaryen endikasyonları arasında birinci sırada geçirilmiş uterin cerrahi gelmektedir. Bu hasta grubunda, yeterli ekip ve donanımı bulunan büyük merkezlerde, uygun hastalarda sezaryen sonrası

normal doğumun teşvik edilmesi ve bunda başarı sağlanması halinde çok büyük bir ilerleme sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Creasy RK, Resnik R. Maternal Fetal Medicine, Third Edition. Philadelphia: WB Saunders Company, 1994:482.
2. Bobak J. M, Jensen M. D. Essential of Maternity Nursing The Nurseand The Childbearing Family. 2.ed. Toronto: The C.V. MosbyCompany, 1987: 365-8.
3. Güney E, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg 2006; 3(1): 249-54.
4. World Health Statistics 2009 and 2011.
5. 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(1): 10-4.
6. Yılmaz E, Kara M, Okumuş B, Aran E. Ağrı il Merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. Perinatoloji Derg. 2008; 16: 26-31.
7. Yumru E, Davas İ, Baksu B, Altıntaş A, Altın A, Mert M. 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu oranları ve endikasyonları. Perinatoloji Derg. 2000; 8: 94-8.
8. Çiçek N, Çelik Ç, Köşüş N, Görkemli H, Acar A, Akyürek C. Sezaryen oranlarımız nereye gidiyor? Selçuk Üni. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 17: 117-22.
9. Hsu C C, Shieh G R, Wu C S, Shen H C, Tang C H. Risk adjustmentforinter-hospitalcomparisons of caesareansectionrates in Taipeiunicipalhospitals, European Journal of Obstetrics &GynecologyandReproductiveBiology.2006;127:190-7.
10. Ziadek SM, Sunna EI. Decreased cesarean birth rates and impro ved perinatal outcome: a seven-year study. Birth. 1995; 22: 144-7.
11. Güngör ES, Ertaş E, Moröy P. Sezaryen sonrası vajinal doğum: Güvenli midir? Perinatoloji Derg 2005; 13:208 – 11.
12. ACOG, Ob-Gyns Issue Less Restrictive VBAC Guidelines, 21.07.2010
13. Akçay T, Göl K, Şahin İ. Sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenilirliği. T Klin Jinekolo Obst 2001; 11:224-7
14. İğde FAA. Sezaryen sonrası vajinal doğum, www.ttb.org.tr/STED/sted0404/sezaryen.pdf.

## İLETİŞİM

Uz. Dr. Emrah TÖZ  
İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Gaziler cad. No:468 Yenışehir /İZMİR  
Cep Tel: 0 505 259 56 29  
E- posta: emrahtoz@yahoo.com.tr