

## 1983 — 1987 Senelerinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Sectio Ceasarea Abdominalis Transperitonealis Retrospektif Değerlendirilmesi

T. YARDIM<sup>a</sup>, G. Y. DELLALOĞLU<sup>b</sup>, G. ÇINKO<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doç. Dr.) EDİRNE

<sup>b</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yard. Doç. Dr.) EDİRNE

<sup>c</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE

**ÖZET:** 1983 — 1987 SENELE RİND E KLINİĞİMİZDE YAPILAN SEZERYAN OPERASYONLARINDA ÇESİTLİ PARAMETRELER DEĞERLENDİRİLMİŞTİR

**RETROSPECTIVE EVALUATION OF SECTIO CEASAREA ABDOMINALIS TRANS-PERITONEALIS OPERATIONS THAT WERE DONE BETWEEN 1983 — 1987 IN TRAKYA UNIVERSITY HOSPITAL**

### SUMMARY :

**VARIOUS PARAMETERS OF CESAREAN SECTIONS THAT WERE DONE IN OUR CLINIC BETWEEN THE YEARS 1983 AND 1987 ARE EVALUATED**

### TARIHÇE :

Sectio ceasarea teriminin nereden menşe aldığı tam olarak bilişmemekle beraber birtakım açıklamalar öne sürülmüştür. Bir tanesine göre Julius Caesar böyle doğmuş ve operasyona adını vermiştir. Bir diğerine göre, M.Ö. 8. yüzyılda Römanlar gebeligin son haftalarında ölmekte olan kadınların bebeklerini kurtarmak amacıyla bir operasyon yapılmasını hükümdar adına, Lex Regia, kanutlaşmışlardır. Bu daha sonrasında İmparator adına, Lex caesarea, yapılmaya başlanmıştır ve isleme de caesarean operasyonu denmiştir. Almanların Keiserschiffi terimi de bunu benzemektedir. Üçüncü bir görüşe göre caesarean kılımeli olsa çağlarda Latince kesmek, caedere, fiilinden türetilmiştir.

Eski çağ yazarlarından Hippocrates, Galen, Celsus, Paulus ve Soranus'un hiç biri zamanlarına ait böyle bir operasyondan bahsetmemektedirler.

2. ve 6. yüzyıllar arasında, Talmut'da ölü annelere yapılan operasyonlardan söz edilmektedir. Fakat bunların ölümünden 8-24 saat sonra yapıldığı ve sağlıklı bebekler elde edildiği iddiası inançlıklarını zedelemektedir. Canlı kadınlar üzerinde yapılan ilk operasyonlara ait belgelerin de inandırıcılıkları zayıftır. 1500 yılında Jacob Nufer adlı bir Alman kendi eşi üzerinde yaptığı operasyonun benzerleri içinde ilk olduğu söylemektektir. Kadının yaşadığı ve sonuçta travay ile iki çocuğunun daha olduğu bildirilmiştir. 1518 de yayınlanan "Traite Nouveau de l'Hysterotomotokie ou l'Enfantement Cesarien" adlı çalışmada bugün kullanılmakta olan terim Francois Rousset tarafından kullanılmıştır<sup>8</sup>. 1882 de Crede'nin öğrencisi Max Sönder'in uteruse sütür koyması bu operasyonlarda dönüm noktası olmuştur<sup>9</sup>. Böylece hemoraji nedeniyle ölümler azalmış, fakat enfeksiyona bağlı ölümler devam etmiştir. Porro operasyonu enfeksiyon tehlikesini azaltmak için geliştirilen tekniklerden birisidir. Subtotal histerektomiden sonra serviks stumpu marsupialize edilmiştir<sup>10</sup>. 1907'de Frank'in tarif ettiği extraperitoneal operasyon çeşitli modifikasyonlarla yakın zamana kadar kullanılmıştır. 1918'de Kronig, peritonu vesica üzerinden atladığı yerden kesmiş ve uterus alt segmenti ile serviksten ayırmış, uterusu bu alt segmentte median vertikal bir insizyonla açmıştır<sup>11</sup>. Çocuk forsepsle çıkartıldıktan sonra da sütüre edip periton altına gömmüştür. Küçük medifikasiyonlarla bu aşağı segment teknigi 1919'da Bech tarafından ABD'de uygulanmaya konulmuştur<sup>12</sup>. 1926'da Kerr bir medifikasiyon daha yapmış ve vertikal insizyon yerine bugün de en çok kullanılan transvers insizyonu getirmiştir<sup>13</sup>.

## MATERIAL VE METOD :

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin aktif çalışmaya başlamasından Haziran 1987'ye kadar sezeryan operasyonu ile doğurtulan toplam 202 olgu incelenmiştir. Batında cilt insizyonu Pfannenstiel, uterusta ise alt segment transvers kesi uygulanmıştır. İki olguda daha önceki insizyonları göbek altı median olduğu için median kesi yapılmıştır. Tüber sterilizasyon uygulanan olgularda Madlener yöntemi tətbiq edilmiştir.

## BULGULAR :

Doğurganlık çağındaki bütün yaş gruplarında gebemiz mevcuttur. En doğurgan dönem olan 20-30 yaş grubundaki olgularımız tüm sezeryanların % 70,3 ünү oluşturmaktadır (Tablo 1). Gebelerimizin 146 tanesi (% 72,3) Edirne'de ikamet ettiğini bildirmiştir. Diğerleri çevre il, ilçe ve köylerden gelmektedir (Tablo 2). Primigravid olgularımız çoğunluğu oluşturmaktadır, % 72,8 (Tablo 3). Sezeryan endikasyonlarımızda en sık rastlanan, sefalopelvik uygunsuzluktur (Tablo 4). Peroperatuvar maternal komplikasyon görülmedi. Postoperatuvar hafif komplikasyonlar olmuştur (Tablo 5). Olgularımızın büyük çoğunuğu nor-

## SECTION CESAREA ABDOMINALIS TRANSPERTONEALIS

mal bir haftalık nekahat döneminden sonra komplikasyonsuz olarak taburcu edilmişlerdir (Tablo 6). 3 tanesi kordon sarkması, 3 tanesi kol sarkması ve 1 tanesi de vakum ekstraksiyon denemesi sonrası yapılan operasyonda olmak üzere toplam 7 fetüs ölü olarak doğurtulmuştur. Gebeliklerimizin 14 tanesine tüber sterilizasyon uygulanmıştır. Hastanemizde yaptırlan toplam doğum sayısı 783 olup sezeryanla doğum oramının % 25,8 olduğu görülmüştür.

**Tablo : 1**

Hasta sayısı (%)	15 — 20	21 — 25	26 — 30	31 — 35	36 — 40
Yaş	29 (14.3)	82 (40.6)	60 (29.7)	21 (10.4)	10 (5)

**Tablo : 2**

İkamet yeri	Gebe sayısı
Edirne	146
Havsa	10
Lüleburgaz	9
Uzunköprü	8
Pehlivanköy	6
Lalapaşa	5
Babaeski	5
Kırklareli	4
Hayrabolu	4
Eskişehir	1
Tekirdağ	1
Kesan	1
İskenderköy	1
Çorlu	1
İpsala	1
Meriç	1
Kırcasalih	1
Pınarhisar	1

**Tablo : 3**

Gravida	1	2	3	4	5	6	7
Gebe sayısı (%)	147 (72.6)	34 (16.8)	16 (7.9)	4 (2)	0	0	1 (0.5)

2	7	22	78	89	4		Hasta sayisi
10	9	8	7	6	5		Hasta yatas sureti (gun)

**Table : 6**

Post-op komplikasyon	Hasta hayatı	Cilt altı süprasyonu	Üstüne eyleksiyon	Anemi
7	1	1	7	3
Kötü	Orta	İyi	Kötü	Kötü
Kötü	Orta	İyi	Kötü	Kötü

### Table : 5

<b>1</b>	<b>Myoma uteri</b>
<b>1</b>	<b>Stressman operasyonlu</b>
<b>1</b>	<b>1.º karp hastaligi</b>
<b>1</b>	<b>Disk hernisi</b>
<b>1</b>	<b>Rh isomunizasyon</b>
<b>1</b>	<b>Yuksekte ddz druz</b>
<b>2</b>	<b>Deteksiyon</b>
<b>3</b>	<b>Kordon sarkmasi</b>
<b>5</b>	<b>Yasli primigravid</b>
<b>9</b>	<b>Placenta previa</b>
<b>9</b>	<b>Kolateralmasi</b>
<b>7</b>	<b>Oksiput posterior</b>
<b>10</b>	<b>Preeklampsia</b>
<b>16</b>	<b>Kiymetli bebe</b>
<b>26</b>	<b>Agen zaafri</b>
<b>28</b>	<b>Primigravid makat</b>
<b>29</b>	<b>Sutmatirasyon</b>
<b>30</b>	<b>Reseksiyo</b>
<b>32</b>	<b>Fetal distress</b>
	<b>Saklopaktik uygulamalar</b>

YARDIM, G. Y. DELLAOLCU, G. GINKO

## **SECTION CEASAREA ABDOMINALIS TRANSPERTONEALIS**

### **TARTIŞMA :**

En sık rastladığımız sezeryan endikasyonları diğer kaynaklarda da rastlanıldığı gibi baş-pelvis uygunluluğu, fetal distress ve resekciyondur<sup>4</sup>. % 25,8 lik sezeryan oranımız 1970'li yılların sonlarında görülen yüksek ornlardadır<sup>2</sup>. Bu oranın yüksek olmasına operasyon endikasyonlarının anne ve fetüs yararına geniş tutulması, parçalayıcı operasyonlar ve vakum ekstraksiyon, forseps gibi travmatik yöntemlere baş vurulmaması neden olmuştur. Ayrıca hastanemizin bir referans hastanesi olması ve yüksek riskli gebeliklerin bize gönderilmesi zaten düşük olan doğum sayımız içerisinde sezeryan oranımızın yükselmesine neden olmaktadır.

Hastalarımızın normal nekahat dönemleri içinde, postoperatuvar komplikasyonsuz olarak kliniğimizden ayrılmaları sevindiricidir. Yara enfeksiyonu, süpürasyon (tek bir olgu dışında) gibi olayların görülmemesi gerek ameliyat tekniğimizin, gerekse klinik bakımımızın iyi olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Kordon sarkmasına bağlı fetüs ölümlerinde gebelerin kliniğimize geç başvuruları etken olmuştur. Ağır fetal distress ile olumsuz koşullarda yapılan operasyonlarda fetüsleri yaşatmak mümkün olmamıştır. İhmal edilmiş yan gelişlerde, kol sarkması ile kliniğe gelen gebelere fetüsler kaybedilmiş olduğu halde travmatik parçalayıcı operasyonlara gidilmemiş olup operasyon tercih edilmiştir.

### **KAYNAKLAR :**

1. Bech AC : Observations on a series of cesarean section done at the Long Island College Hospital During the past six years. Am J Obstet Gynecol 79 : 197, 1919
2. Bottom SF, Rosen MG, Sabcol RJ : The increase in cesarean birth rate : N Engl J Med 302 : 559, 1980.
3. Frank F : Suprasymphysial delivery and its relation to other operations in the presence of contracted pelvis. Arch Gynaekol 81 : 46, 1907
4. Gilstrap III LC, Heath JC, Toussaint S : Cesarean Section : Changing Incidence and Indications Obstet Gynecol 63 : 205, 1984.
5. Kerr JMM : The technic of cesarean section with special reference to the lower uterine segment incision Am J obstet Gynecol 12 : 729, 1926.
6. Krüng B : Transperitoneales Cervikaler Kaiserschnitt. In Doderlein A, Kronig B (eds) : Operative Gynäkologie. 1912, p 879.
7. Porro E : Della Amputazione Utero-Ovarica Milan, 1876.
8. Roussel F : Traité Nouveau de L'Hysterotomotomie ou l' Enfantement Césaérien. Paris.