

Sezaryen'den Sonra Vaginal Doğum

Candan CENGİZ*
Nihat KURTULUŞ**

ÖZET

Mart 1981 - Mart 1983 tarihlerinde kliniğimize yatırılan eski sezaryenli hastalardan, vaginal doğum yapan 18 hasta takdim edilmiş ve bu konudaki literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Vaginal Delivery After a Previous Caesarean Section

Among the patients with previous Caesarean Section who were admitted to our clinic between March 1981 - March 1983, 18 patients who delivered vaginally are presented and literature reviewed on this subject.

1916 Yıllarında ortaya atılan "Bir sezaryen hep sezaryen" görüşü günümüzde değişmektedir. İlk sezaryen endikasyonu sonraki gebeliklerde mutlak olarak devam etmiyorsa, yakın takip altında, hastalara vaginal doğum şansı tannabilmektedir. Bu sayede doğumun daha düşük morbiditeli oluşu, hastanede kalma süresinin kısalığı ve ekonomik yönden çok daha ucuza mal olması sağlanabilmektedir ¹.

* Yard. Doç. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

** Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

Kliniğimize başvuran aşağıdaki mutlak endikasyonlar dışında kalan eski sezaryenli hastalara vaginal doğum şansı tanınmıştır. Bu mutlak endikasyonlar:

- Sefalo-pelvik uygunsuzluk,
- Pelvis anomalisi,
- Uterin müdahaleler,
- Klasik sezaryen,
- Üst üste iki sezaryen olması,
- Son sezaryenin 2 yıldan daha kısa bir süre evvel yapılmış olmasıdır.

Bu çalışmada, Mart 1981 - Mart 1983 tarihleri arasında kliniğimize başvuran eski sezaryenli hastalardan vaginal yolla doğum yapan 18 hasta takdim edilmiş ve literatür gözden geçirilmiştir.

OLGULAR

Mart 1981 - Mart 1983 tarihleri arasında kliniğimize başvuran eski sezaryenli 76 hastadan 38'i (% 76) tekrar sezaryen olurken, 18'i (% 24) vaginal yolla doğum yapmıştır. Doğum yapan bu 18 hastadan 11'i normal spontan doğum yapmış, 7 hastada ise, çıkımda vacum ekstraktör kullanılmıştır. Doğumdan sonra her hastada uterus kavitesi elle muayene edilmiş ve patoloji saptanmamıştır.

Takdim edilen 18 olgunun yaşı, doğum sayısı, geçirdiği sezaryenin zamanı, endikasyonu, gebelik haftası, doğum şekli, bebek ağırlıkları ve apgarları tabloda özetlenmiştir (Tablo I).

TARTIŞMA

Daha önceleri geçerli olan "Bir sezaryen hep sezaryen" görüşü son yıllarda geçerliliğini kaybetmektedir. Uygun olgularda yakın takip ile eski sezaryenli hastanın vaginal yolla doğurtulması daha ekonomik olmakta, morbidite azalmakta ve hastanede kalma süresi kısalmaktadır. Narter ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada daha önce sezaryen geçiren 566 olgunun 84'ünü vaginal yolla sonlandırmışlar (% 15) ve önemli bir komplikasyon saptamamışlardır ². Morewood ve arkadaşlarının çalışmasında ise, 423 eski sezaryenli hastanın 171'inin vaginal doğum yaptığı belirtilmiştir (% 40.4) ³. Meehan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, 71 eski sezaryenli hastada caudal analjezi altında travay denemiş ve bunların 65'inin doğumunu vaginal yoldan sonlandırmışlardır ⁴. Diğer bir çalışmada Merrill ve Gibbs, 634 eski sezaryenli hastanın 526'sına travay şansı tanımış ve bunlardan 313'ünün (% 49) vaginal doğum yaptığını bildirmişlerdir ⁵.

Kliniğimize başvuran eski sezaryenli olgularımızın 18'i (% 24) vaginal doğum yapmış ve komplikasyona rastlanmamıştır.

Sonuç olarak; daha önce sezaryenle doğum yapan bir hastada, eski sezaryen endikasyonu müteakip gebeliğinde devam etmiyorsa, yakından takip ile vaginal doğum şansı tanınabilir.

Tablo: I
Sezaryenden Sonra Vaginal Doğum Yapan Olgular

No.	Olgular	Yaşı	P.	Ab.	Eski Sezaryen İndikasyonu	Eski Sezaryenden Sonra Geçen Süre (yıl)	Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Bebek Ağırlığı	Apgar
1	N.C.	28	4	1	Makat	3	40	NSD	3400/51	10
2	G.S.	24	1	0	Ablatio placenta	2	40	Vacum	2900/50	7 – 8
3	F.S.	31	1	0	Fetal Distress	2	40	NSD	2800/49	8
4	V.P.	28	1	0	Placenta Praevia	3	38	Vacum	2750/49	7
5	G.D.	21	1	0	Sürmatür makat gelişi	2	40-41	Vacum	3900/51	8 – 9
6	M.Ö.	30	2	1	Makat gelişi	5	40	NSD	4350/51	8
7	Z.A.	31	2	2	Ablatio placenta	2.5	39	Vacum	3000/50	9 – 10
8	A.G.	24	1	0	Placenta Praevia	2	38	Vacum	3200/50	9
9	N.O.	31	1	0	Makat gelişi	3	40	NSD	2900/50	8 – 9
10	N.V.	20	1	0	Fetal Distress	2	40	Vacum	3200/50	8
11	E.B.	40	2	0	Placenta Praevia	3	39-40	NSD	1300/46	9
12	A.E.	29	1	0	Ablatio Placenta	2	40	NSD	3600/51	9 – 10
13	O.O.	32	1	0	Fetal Distress	8	38	NSD	3450/51	8 – 9
14	H.G.	34	2	0	Pl. Praevia	13	40	NSD	4300/52	10
15	F.S.	33	3	0	Pl. Praevia	2	42	Vacum	4200/52	9 – 10
16	A.S.	21	1	0	Kordon sarkması	4	36	Makad	2900/49	6 – 7
17	N.A.	30	1	0	Pl. Praevia	4	39-40	NSD	2750/49	9
18	F.K.	31	3	2	Fetal distress	3	40	NSD	3200/50	8 – 9

KAYNAKLAR

1. PRITCHARD, J.A., MACDONALD, P.C.: Williams Obstetrics. 16th edition, Appleton-Century-Crofts, Newyork, 1980, p. 866.
2. NARTER, I., TURFANDA, A.: Use of vacum extractor for planned vaginal delivery following Cesarean Section. Med Bull İstanbul, 13: 25, 1980.
3. MOREWOOD, G.A., O'SULLIVAN, M.J., McCONNEY, J.: Vaginal delivery after Cesarean Section. Obstet Gynecol, 42: 589, 1973.
4. MEEHAN, F.P., MOOLGAOKER, S.A., STALLWORTHY, J.: Vaginal delivery under caudal analgesia after cesarean section and other major uterine surgery. Br Med J, 2: 740, 1972.
5. MERRILL, B.S., GIBBS, C.E.: Planned vaginal delivery following Cesarean Section. Obstet Gynecol, 52: 50, 1978.

Yard. Doç. Dr. Candan CENGİZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
BURSA