

# Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum

## Vaginal Birth After Caesarean

Dr. Gül ERTEM<sup>1</sup>, Aslı KOÇER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr.,  
Ege Üniversitesi, Ödemiş Sağlık  
Yüksekokulu, İZMİR

<sup>2</sup>Araş. Gör.,  
Ege Üniversitesi, Ödemiş Sağlık  
Yüksekokulu, İZMİR

### ÖZET

Dünyadaki verilere baktığımızda; Amerika'da %19.9, Norveç'te %5.7, İsveç'te %53 oranında anne adayına sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) önerilmekte ve uygulanmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar sezaryen sonrası uygulanan vajinal doğumun; uygun hasta seçimiyle %60-90'lara ulaşan oranlarda başarılı olabileceğini göstermiştir. Bu uygulama, aynı zamanda hospitalizasyon süresini kısaltıp, postpartum enfeksiyon oranlarının azalmasını sağlamaktadır. Ancak, eylemin denenmesi ve sezaryen sonrası vajinal doğum uygulamasında iki ana problem bulunmaktadır. Bunlar vajinal doğumun başarılabilmesi ve uterin rüptürüdür. Uterin rüptürü, maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabilecek ciddi bir komplikasyondur.

Sonuç olarak sezaryen sonrası vajinal doğum, dikkatli seçilmiş olgularda anne ve yenidoğan için yeterli donanım ve bakım koşullarının olduğu sağlık kuruluşlarında ailenin de onayı alınarak uygulanabilir ve kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** *Sezaryen sonrası vajinal doğum, normal doğum, sezaryen doğum.*

### SUMMARY

In the world data, vaginal birth after caesarean suggested and performed to mother applicant 19.9% rate in America, 5.7% rate in Norway, 53% rate in Swedish. The studies in this field showed that vaginal birth after caesarean (VBAC) will be successful 60-90% rate with applying appropriate patient. At the same time this application shorten hospitalization time and decrease postpartum infection rate. But there are two main problems having the operation and practicing the VBAC. These problems are miscarriage vaginal delivery and uterin rupture. Uterin rupture is an important complication since it might increase maternal and fetal mortality and morbidity.

Finally it is showed that VBAC is an applicable and acceptable method by having family's confirmation in carefully selected cases and health institution which has adequate equipment and care for mother and newborn.

**Key words:** *Vaginal birth after caesarean, caesarean section, natural delivery.*

**İletişim Adresi:** Gül ERTEM  
Ege Üniversitesi,  
Ödemiş Sağlık Yüksekokulu  
Ödemiş / İZMİR  
**Tel:** 0 232 544 34 50  
**Faks:** 0 232 544 34 50  
**E-mail:** gul.ertem@ege.edu.tr

## GİRİŞ:

Sezaryen, hamile bir bayanda bebeğin vajinal yoldan (normal doğum veya müdahaleli doğum) değil de karın boşluğunun cerrahi olarak açılıp, doğurtulması işlemi olarak tanımlanır. Normal doğum kontrendike ise, vajinal doğumun güvenle tamamlanması mümkün olmayan durumlarda veya doğumu takiben beklenen aşırı maternal ve/veya fetal morbidite gelişimi söz konusu ise sezaryen uygulanır. Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA 2003) göre %21.2 olan sezaryen oranının, son doğum sayılarına bakıldığında yer yer %40'lara ulaştığı görülmektedir (1). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nce bunun nedenlerini ortaya koyacak geniş ölçekli retrospektif ve prospektif çalışmalar planlanmış olmakla birlikte, mevcut oran gelişmiş ülkelerin oranlarının ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından konulan hedefin (%5-15) üzerindedir. Bu oranı yükselten nedenler arasında isteme bağlı sezaryenlerin ve mükerrer sezaryenlerin artması, endikasyonların genişletilmesi vb. faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Amerikan Kadın Doğumcular Birliği (ACOG) de 9 Mayıs 2006'da yaptığı açıklamada sezaryenlerin isteğe bağlı olarak değil tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmiştir (2, 3).

Sezaryen; maliyeti yüksek olan ve aynı zamanda hasta morbidite ve mortalitesini artıran bir girişim olup, obstetrikte en sık uygulanan operasyondur. Günümüzde sezaryen oranları son otuz yılda hemen hemen tüm dünyada hızlı bir artış göstermiştir. Bu artış özellikle ABD'de çok daha belirgindir. 1984'te %16.6 olan sezaryen oranı 1998'de pik yaparak %24.7'ye ulaşmıştır (4, 5, 6). 1995'te %20.8'e inen oran yeniden artarak 2000

yılında %22.9'a ulaşmıştır (4, 7). 1968 ile 1983 yılları arasında sezaryen oranlarında İngiltere'de 2,5 kat, Hollanda'da 3 kat, ABD'de ise 3.8 kat artış tespit edilmiştir. Bu artışın sebepleri arasında birçok kadının çocuk doğurma yaşını geciktirmesi, gebelik sayısını sınırlama isteği, tıbbi teknolojinin ilerlemesi ve hasta isteği gibi sebepler bulunmaktadır (4). Artışta çok önemli diğer bir faktör de elektif tekrarlayan sezaryenlerdir. ABD'de tüm sezaryenlerin %37'si tekrarlayan sezaryenlerdir (4, 8).

Her ne kadar bu oranlar ülkeden ülkeye farklılık gösterse de sezaryen operasyon sıklığı genel olarak bütün dünyada önemli artış göstermiştir (5, 6, 7).

### Sezaryen artışının sebepleri arasında:

- 1- Paritenin azalması ve gebe kadınların yaklaşık yarısının nullipar olması bu kadınlarda sezaryen endikasyonu oluşturabilecek durumların daha fazla görülmesiyle açıklanmaktadır.
- 2- Giderek daha yaşlı kadınlar çocuk sahibi olmaktadır. Son 20 yılda 30-39 yaş arası nullipar doğumlar iki katına çıkmış, 40-44 yaş arası ise %50 artmıştır.
- 3- 1970'lerden itibaren elektronik fetal monitorizasyon yaygın olarak kullanıldığından beri sezaryen sıklığında artış olmuştur.
- 4- Makat gelişler %80'den fazla oranda sezaryen ile sonuçlanmaktadır.
- 5- Sosyoekonomik durumu iyi olan kadınlar daha çok sezaryeni tercih etmektedir (9).

### Neden Sezaryen Sonrası Sezaryen?

Sezaryen ne kadar usulüne uygun olarak yapılırsa yapılsın, mutlaka rahimde bir yara izi bırakır. Bu yara izi de ne kadar iyileşirse iyileşsin, yeni bir gebelikte rahim yeniden büyümeye başladığında ve özellikle de doğum eyleminde ortaya çıkan çok güçlü kasılmaların etkisiyle yırtılmaya

eğilim gösterebilir. Bu açılma / yırtılma eğilimi özellikle önceki sezaryendeki rahim kesisi "klasik" yani yukarıdan aşağıya olanlarda yüksektir. Ancak günümüzde sezaryenlerin önemli bir kısmı "alt segment yatay kesi" adı verilen rahim kesisiyle uygulanmaktadır. Alt segment yatay kesi iyileştiğinde yeni bir gebelik ve doğum eyleminde bu tür kesiler daha az gerilir ve açılma ve yırtılma olasılıkları daha düşüktür.

### Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD)

Sezaryen endikasyonlarının en sık sebeplerinden biri önceki sezaryen sonrası yapılıp elektif sezaryen olmaktadır. Bu durum ilk kez Edwin B. Cragin tarafından ileri sürülen "bir kez sezaryen, hep sezaryen" yaklaşımı ile ortaya çıkmıştır. O yıllardan bu zamana obstetrik pratikte pek çok ilerleme olması ile birlikte günümüzde gereksiz abdominal doğumları azaltmak ve sezaryen sonrası vajinal doğumu artırmak amacıyla, seçilmiş olgularda normal doğum eyleminin denenmesini desteklemek için SSVD fikrine yönelinmiştir (9). Seksenli yıllardan itibaren yapılan birçok çalışmada sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenli olduğu ortaya konmuştur (11).

1995'te American College of Obstetricians and Gynecologists, sezaryenden sonra vajinal doğum için bir kılavuz yayınladı. Burada hekimler elektif sezaryen yerine vajinal doğum için cesaretlendirilmektedir. Buna göre başarı oranı %60-80'dir ve sezaryen sonrası vajinal doğumun yararları risklerine göre üstün gelmektedir (12).

Dünyadaki verilere baktığımızda; Amerika'da %19.9, Norveç'te %5.7, İsveç'te %53 oranında anne adayına sezaryen sonrası vajinal doğum önerilmekte ve uygulanmaktadır (9). Bu alanda yapılan

çalışmalar sezaryen sonrası uygulanan vajinal doğumun; uygun hasta seçimiyle %60-90'lara ulaşan oranlarda başarılı olabileceğini göstermiştir (9).

### SSVD Yararları

SSVD yararları 3 başlık altında toplanabilir. Bunlar;

#### 1- Medikal Yararları

- Anne ölümlerini önler (sezaryen doğumda anne ölümleri riski 2-4 kez daha fazladır).
- Vajinal doğumların sezaryen doğumlara oranla riski çok azdır.
- Vajinal doğumlar daha az oranda doğum sonrası kan transfüzyonu gerektirir, daha az enfeksiyon görülür.
- Üriner ve barsak yaralanmalarını önler.
- Doğum sonrası ağrı daha azdır.
- Anne hemen bebeğini emzirmeye başlar.

#### 2- Psikolojik Yararları

- Postpartum depresyon riski daha azdır.
- Doğal bir doğumu başarmanın verdiği psikolojik tatmin oluşur.
- Bebek ile hemen iletişim kurulabilir.
- Doğum sonrası güçsüzlük hissi yaşanmaz.
- Annelik rolüne daha kolay alışılır.

#### 3- Maddi Açıdan Yararları

- İyileşme zamanı kısalır. Bununla birlikte hastanede yatış süresi de kısalır.
- Maliyet bakımından hasta veya devlete tasarruf sağlar.
- Doğum deneyimine babaların katılımı sağlanabilir.

### SSVD'un Gerçekleştirilebilmesi İçin Gerekli Koşullar

- Anne adayının SSVD konusunda istekli olması ve zorlanmamalıdır.
- Pelvis çatısı normal doğum yapmaya uygun olmalıdır (Pelvik darlık olmaması).
- Uterusta şekil bozukluğu ya da önceki doğumlarında uterus yırtılması gibi du-

rumların olmaması gerekir.

- Sezaryen sonrası vajinal doğum ile tekrar sezaryen arasında doğru tercih yapılabilmesi için her iki durum hakkındaki gerekli bilgilendirme tam olarak yapılmalıdır.
- Daha önce sezaryen ile doğum yapmış gebeler antenatal bakım sırasında tercihen 36. haftadan önce kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.
- Daha önce sezaryen ile doğum yapmış gebelere gebelik, eylem ve doğum sırasında sürekli ebe veya hemşire bakımı almaları önerilmelidir.
- Önceden hem vajinal doğum hem de sezaryen ile doğum yapmış olan gebelerin vajinal doğuma daha yatkın olduğu bilinmelidir.
- Her hastanenin, olası acil sezaryenden sorumlu konsültasyon hekimine nasıl ulaşılabileceğine dair yazılı bir politikası olmalıdır.
- Sezaryenin alt segment transvers insizyonla yapılmış olması gerekmektedir.
- Uterusta sezaryen dışında başka skar ya da anormallik olmamalıdır.
- Fetüs 4000 gram' ın altında olmalıdır.
- Hastanın tüm eylem süresince bir hekimce izlenebilmesi ve gerektiğinde acil sezaryen yapılabilme koşullarının bulunması gereklidir.
- 24 saat fetal monitorizasyonun gerçekleşeceği koşullar bulunmalıdır.
- Acil bir durum için gereken anestezi ekibi ve ameliyathane koşulları bulunmalıdır.
- Acil bir durum halinde kan nakline olanak sağlayan koşulların bulunması gerekmektedir (13).

#### **Kimlere SSVd Önerilmez**

- ◆ Geçirilmiş uterus rüptürü olayı varsa,
- ◆ Önceki sezaryen doğumunda uterus vertikal ya da T şeklinde kesilmiş ise,
- ◆ Uterus fundusunu içeren geçirilmiş uterus cerrahisi varsa,

- ◆ Anne adayı komplikasyonlu bir gebelik geçiriyorsa,
- ◆ Çoğul gebelik söz konusu ise,
- ◆ Hasta daha önce 2 ya da daha fazla kez sezaryen olmuş ise,
- ◆ Daha önceki sezaryen zor bir eylemin sonunda yapılmış ve ölü doğumla veya erken yeni doğan ölümü ile sonuçlanmış ise,
- ◆ Bebeğin pozisyonu uygun değilse (baş geliş değilse),
- ◆ Pelvis ölçüleri vajinal doğum için çok küçük ise,
- ◆ Bebek ya da annenin tıbbi problemleri varsa SSVd önerilmez (13).

#### **SSVD Riskli Durumları**

Günümüz koşullarında sezaryenle doğum son derece güvenli görülmektedir, ancak yine de herhangi bir büyük cerrahi müdahale prosedüründe görülen komplikasyonlardan kaçınılamayabilir ve dolayısıyla diğer cerrahi prosedürler gibi sezaryen de çeşitli riskler taşımaktadır. Bu komplikasyonlar arasında büyük miktarda kan kaybı, komşu iç organların hasarı, enfeksiyon, cerrahi sonrası emboli oluşması ve anestezi komplikasyonları sayılabilir.

Sezaryen sonrası vajinal doğumu seçenlerin %70'inde başarılı olma olasılığı yüksek olmasına rağmen bazı riskleri de bulunmaktadır (10). Bu riskler; vajinal doğumun başarılamaması ve uterin rüptürdür (9). Sezaryen sonrası vajinal doğumun yarıda kesilmesinin en önemli nedeni doğum eyleminin yeterince hızlı ilerlememesidir. Ayrıca eski dikiş yerinin açılması ve yırtılması şüphesi varlığında vajinal doğum yarıda kesilip tekrar sezaryen doğuma geçilir.

SSVD'un en önemli riskli durumu olan uterin rüptür, maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabilecek ciddi bir komplikasyondur. Litera-

türde perinatal mortalite oranı %3.5 ve perinatal morbidite oranı ise %12 şeklinde bildirilmiştir (9). Güngör ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada perinatal mortalite gözlenmemiş olup perinatal mortalite ise literatür ile uyumlu olarak %13 olarak bulunmuştur (9).

## SONUÇ

Sezaryen oranlarının azaltılarak normal doğumun teşvik edilmesinin gerekliliği hem kadın sağlığı, hem de ulusal maddi yük açısından yadsınamaz bir gereksinimdir. Bu anlamda toplumun bilinçlendirilerek, sağlık personelinin eğitilmesi ilk adım olacaktır. Özellikle eğitilmiş, ekonomik durumu uygun kişilerin/ ailelerin sezaryen ölçütlerinin göz önünde tutularak, yapılan bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarının uzun soluklu olması gerekmektedir (14).

Sonuç olarak sezaryen sonrası vajinal doğum, dikkatli seçilmiş olgularda anne ve yeni doğan için yeterli donanım ve bakım koşullarının olduğu sağlık kuruluşlarında ailenin de onayı alınarak, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmektedir.

## KAYNAKLAR:

1. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2003/analizrapor.htm>, Erişim tarihi: 10.10.2007.
2. Ataç A., Güven T., Gülsoy R., Sezaryen Reddine Etik Açından Bakış. Türkiye Klinikleri J Med. Ethics 2004; 12: 270 - 3.
3. [http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/taslak\\_proto\\_koller.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/taslak_proto_koller.pdf), Sağlık Bakanlığı Taslak Dokümanı, Erişim Tarihi: 08.10.2007.
4. İnceç M., Kumtepe Y., Özdiller O. ve ark. T Klin Jinekoloj Obst. 2004; 14: 96 - 100.
5. O'Driscoll K, Foley M., MacDonald D. Active management of labor as an alternative to caesarean section for dystocia. Obstet Gynecol 1984;63:485-90.
6. Curtin SC., Kozak LJ., Gregory KD. U.S. caesarean and VBAC rates stalled in the mid-1990s. Birth 2000; 27: 54 - 7.
7. Kozak LJ., Weeks JD., U.S. trends in obstetric procedures, 1990 - 2000. Birth 2000; 27: 54 - 7.
8. Ventura SJ., Martin JA., Curtin SC. et al. Births: Final data for 1998. Natl Vital Stat Rep 2000; 48: 1 - 100.
9. Güngör ES, Ertaş E, Moröy P ve ark. Sezaryen sonrası vajinal doğum: Güvenli midir? Perinatoloji Dergisi 2005; 13: 208 - 211.
10. Anneleri kurtarmak: Anne ölümlerinin sık görülen sebepleri için politika ve uygulama rehberi. Çev: Potur B, <http://web.ttnet.net.tr/bpotur/annelerikurtarmak.pdf>, Erişim tarihi: 10.10.2007.
11. Akçay T., Göl K., Şahin İ. ve ark. Sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenilirliği, T Klin Jinekoloj Obst 2001; 11: 224 - 7.
12. Şevket O., Primer Sectio Caesarean Abdominalis Olgularında Per - Operatuar Servikal Dilatasyon İle Erken Uterin İnsizyon Stabilitesi Arasındaki İlişki, 2005, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
13. [www.perinatology.org.tr/uploads/Dosyalar/DOGUM-EYLEMI-REHBERI.pdf](http://www.perinatology.org.tr/uploads/Dosyalar/DOGUM-EYLEMI-REHBERI.pdf), Doğum eylemi yönetim rehberi, Erişim tarihi: 10.10.2007
14. İğde FAA., Sezaryen sonrası vajinal doğum, [www.ttb.org.tr/STED/sted0404/sezaryen.pdf](http://www.ttb.org.tr/STED/sted0404/sezaryen.pdf), Erişim tarihi: 10.10.2007.

