

BÖLÜM 11

EPİZYOTOMİ

Gizem Berfin ULUUTKU BULUTLAR ¹
Halime Şeyda OLİGER TALAY ²

GİRİŞ

Epizyotomi; doğum çıkışını genişletmek ve fetüsün doğumunu kolaylaştırmak için perineye yapılan kesidir.

1996 Dünya Sağlık Örgütü'nün epizyotomi oranı için yaklaşık yüzde 10 tavsiyesinden bu yana epizyotomi oranları genel olarak düşüş göstermektedir.(2). Amerika Birleşik Devletleri'nde epizyotomi oranı 2006'dan 2012'ye kadar yüzde 17,3'ten yüzde 11,6'ya düştü. Kanada'da 2004 ve 2017 yılları arasında hem operatif hem de spontan vajinal doğumlar için epizyotomi oranları düştü (sırasıyla operatif vajinal doğumlar %53'ten %43'e ve spontan vajinal doğumlar %13,5'ten yüzde %6,5'e) .(3-5)

Epizyotomi genellikle fetüsün kolay çıkması, hipoksi yaşamaması, anal sfinkter hasarı gibi perine yaralanmalarından kaçınmak için yapılmaktadır.

Epizyotomi yapma kararı, büyük ölçüde doğumu yöneten klinisyenin görüşüne bağlıdır ve doğum anındaki klinik senaryoya dayanır Epizyotomi uygulamasının kesin endikasyonu yoktur. [12,27] Klinisyen, fetüsün doğumunu kolaylaştırmak için doğum çıkışını genişletme-

nin anneye veya bebeğe fayda sağlayacağına inandığında ve annenin prosedürle ilişkili olası olumsuz sonuçlara maruz kalmasını garanti ettiğiinde makul bir seçenek olarak uygulayabilir.

Epizyotomi tercih edilen durumlar;

- ▶ **Fetüsün hızlı doğumu** – Doğumun ikinci evresinde fetüsün hızlı doğumunun istendiği durumlarda, örneğin resüsitatif önlemlere yanıt vermeyen kategori III fetal kalp hızı takibi gibi durumlarda epizyotomi yardımcı olabilir. Epizyotomi, yalnızca doğum perineal doku tarafından engelleniyorsa yararlıdır.
- ▶ **Operatif vajinal doğum** – Dar vajinal çıkımı olan kadınlarda forseps veya vakum yerleştirilmesini kolaylaştırmak için epizyotomi kullanılabilir. Tarihsel önerilerin aksine, birçok toplum operatif vajinal doğum ile rutin epizyotomi yapılmasını önermemektedir. Operatif vajinal doğum sırasında epizyotomi yapma kararı klinisyenin takdirindedir. [27-32] Operatif vajinal doğum sırasında medyan epizyotomi, tek başına operatif vajinal doğum ile karşılaştırıldığında anal sfinkter yaralanması riskini üç katına çıkardığından, medyan epizyotomi önerilmemektedir.[33,34]

¹ Op. Dr., Medipol Üniversitesi SUAM Sefaköy Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü berfinuluutku@yahoo.com

² Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü seyda.oliger@hotmail.com

EVE GÖTÜRÜLECEK MESAJLAR

Epizyotomi, doğumun ikinci evresinin son bölümünde perineye yapılan bir kesi ile vajinanın arka yüzünün cerrahi olarak genişletilmesidir. Amaç çıkımı genişletmek ve vajinal doğumu kolaylaştırmaktır.

Vajinal doğum yapan kadınlara rutin epizyotomi önerilmemektedir. Rutin epizyotomi, sınırlı epizyotomi kullanımına kıyasla daha yüksek şiddetli perineal travma ve yara yeri komplikasyon oranları ile ilişkilidir. Epizyotomi prosedürü rutin olarak uygulamak yerine vaka bazında karar verilerek açılmalıdır.

Epizyotomi bazı klinik durumlarda yardımcı olabilir. Epizyotomi kararı, büyük ölçüde doğum yaptıran klinisyenin tercihine bağlıdır ve doğum anında karar verilir. Epizyotominin gerekli olduğu özel durumlar yoktur. Epizyotominin yardımcı olabileceği durumlar arasında hızlandırılmış vajinal doğum, operatif vajinal doğum ve omuz distosisi durumları yer alır.

Epizyotomi yapılacaksa mediolateral epizyotomi önerilmektedir. Median epizyotomi anal sfinkter yırtılması (yani üçüncü veya dördüncü derece obstetrik yaralanma) riskini artırdığından tercih edilmemelidir.

Epizyotomi yapılmasına karar verildikten sonra hastadan onam alınmalı, yeterli anestezi sağlanmalı ve fetal baş insizyon esnasında klinisyen tarafından korunmalıdır.

Median epizyotomi için, perine, introitusta orta hattın 3 mm'si veya saat 6 hizasında dikey olarak kesilir.

Mediolateral epizyotomi için, insizyon vajinal girişte lateral yönde yapılır.

Epizyotomi endikasyonu ve hangi tip epizyotomi uygulandığı doğum kaydında olmalıdır.

Epizyotominin sık görülen komplikasyonları; insizyonun perine veya anal sfinkter kompleksine genişlemesi, enfeksiyon, doğum sonrası ağrı ve disparonidir.

İlk vajinal doğum sırasında epizyotomi kullanımı, sonraki vajinal doğumlarda ciddi lase-rasyon riskini artırabilir.

KAYNAKLAR

1. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev 2009; :CD000081.
2. World Health Organization Division of Family Health Maternal Health and Safe Motherhood. Care in normal birth: a practical guide. Report of a technical working group. World Health Organization; Geneva, 1996.
3. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, et al. Variation in and factors associated with use of episiotomy. JAMA 2015; 313:197.
4. Healthy Moms, Healthy Babies: Hospital Performance on Leapfrog's Maternity Care Standards Based on Results of the 2020 Leapfrog Hospital Survey. The Leapfrog Group. Available at: https://www.leapfroggroup.org/sites/default/files/Files/2021%20Maternity%20Report_Final_1.pdf (Accessed on February 14, 2022).
5. Muraca GM, Liu S, Sabr Y, et al. Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study. CMAJ 2019; 191:E1149.
6. Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. 2017. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
7. Howden NL, Weber AM, Meyn LA. Episiotomy use among residents and faculty compared with private practitioners. Obstet Gynecol 2004; 103:114.
8. Robinson JN, Norwitz ER, Cohen AP, Lieberman E. Predictors of episiotomy use at first spontaneous vaginal delivery. Obstet Gynecol 2000; 96:214.
9. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. NICE Guidelines [CG190], National Institute for Health and Care Excellence, 2014.
10. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev 2017; 2:CD000081.
11. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. Obstet Gynecol 2018; 132:e87.
12. Hale RW, Ling FW. Episiotomy: Procedure and repair techniques. American College of Obstetricians and Gynecologists; Washington, DC, 2007.
13. Bottoms S. Delivery of the premature infant. Clin Obstet Gynecol 1995; 38:780.
14. Sartore A, De Seta F, Maso G, et al. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. Obstet Gynecol 2004; 103:669.
15. Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relations-

- hip of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171:591.
16. Röckner G, Jonasson A, Olund A. The effect of mediolateral episiotomy at delivery on pelvic floor muscle strength evaluated with vaginal cones. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1991; 70:51.
 17. Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English-language literature since 1980. Part I. *Obstet Gynecol Surv* 1995; 50:806.
 18. Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the English-language literature since 1980. Part II. *Obstet Gynecol Surv* 1995; 50:821.
 19. Klein MC, Gauthier RJ, Jorgensen SH, et al. Does episiotomy prevent perineal trauma and pelvic floor relaxation? *Online J Curr Clin Trials* 1992; Doc No 10:[6019 words; 65 paragraphs].
 20. Pergialiotis V, Vlachos D, Protopapas A, et al. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet* 2014; 125:6.
 21. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, et al. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2020; 247:94.
 22. Sultan AH, Thakar R, Ismail KM, et al. The role of mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2019; 240:192.
 23. Sagi-Dain L, Sagi S. The role of episiotomy in prevention and management of shoulder dystocia: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv* 2015; 70:354.
 24. van Bavel J, Hukkelhoven CWPM, de Vries C, et al. The effectiveness of mediolateral episiotomy in preventing obstetric anal sphincter injuries during operative vaginal delivery: a ten-year analysis of a national registry. *Int Urogynecol J* 2018; 29:407.
 25. Macleod M, Strachan B, Bahl R, et al. A prospective cohort study of maternal and neonatal morbidity in relation to use of episiotomy at operative vaginal delivery. *BJOG* 2008; 115:1688.
 26. Alperin M, Krohn MA, Parviainen K. Episiotomy and increase in the risk of obstetric laceration in a subsequent vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2008; 111:1274.
 27. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol* 2016; 128:e1.
 28. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 154: Operative Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol* 2015; 126:e56. Reaffirmed 2020.
 29. Cargill YM, MacKinnon CJ, Arsenaault MY, et al. Guidelines for operative vaginal birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26:747.
 30. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline No. 26: Operative vaginal delivery, 2011. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg26.pdf> (Accessed on August 03, 2016).
 31. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Instrumental vaginal birth, 2002. <https://www.ranzcog.edu.au/doc/instrumental-vaginal-delivery.htm> (Accessed on August 03, 2016).
 32. College National des Gynecologues & Obstetriciens Francaise (CNGOF). 2008 French national guidelines on instrumental delivery. http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/091204RPC_extractions_en.pdf (Accessed on August 03, 2016).
 33. Fitzgerald MP, Weber AM, Howden N, et al. Risk factors for anal sphincter tear during vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2007; 109:29.
 34. Kudish B, Blackwell S, Mcneely SG, et al. Operative vaginal delivery and midline episiotomy: a bad combination for the perineum. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195:749.
 35. Lund NS, Persson LK, Jangö H, et al. Episiotomy in vacuum-assisted delivery affects the risk of obstetric anal sphincter injury: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 207:193.
 36. Gayle C, Rymer J. Female genital mutilation and pregnancy: associated risks. *Br J Nurs* 2016; 25:978.
 37. Gudu W, Abdulahi M. LABOR, DELIVERY AND POSTPARTUM COMPLICATIONS IN NULLIPAROUS WOMEN WITH FEMALE GENITAL MUTILATION ADMITTED TO KARAMARA HOSPITAL. *Ethiop Med J* 2017; 55:11.
 38. Okusanya BO, Oduwole O, Nwachuku N, Meremikwu MM. Deinfibulation for preventing or treating complications in women living with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 136 Suppl 1:13.
 39. Esu E, Udo A, Okusanya BO, et al. Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 136 Suppl 1:21.
 40. Verghese TS, Champaneria R, Kapoor DS, Latthe PM. Obstetric anal sphincter injuries after episiotomy: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J* 2016; 27:1459.
 41. Intrapartum and postpartum care of the mother. In: Guidelines for Perinatal Care, 7th ed, Riley L, Stark A (Eds), American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012. p.188.
 42. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29. June 2015. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf> (Accessed on March 31, 2020).
 43. Stones RW, Paterson CM, Saunders NJ. Risk factors for major obstetric haemorrhage. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993; 48:15.

44. Combs CA, Murphy EL, Laros RK Jr. Factors associated with postpartum hemorrhage with vaginal birth. *Obstet Gynecol* 1991; 77:69.
45. Coats PM, Chan KK, Wilkins M, Beard RJ. A comparison between midline and mediolateral episiotomies. *Br J Obstet Gynaecol* 1980; 87:408.
46. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Effect of different episiotomy techniques on perineal pain and sexual activity 3 months after delivery. *Int Urogynecol J* 2014; 25:1629.
47. Necesalova P, Karbanova J, Rusavy Z, et al. Mediolateral versus lateral episiotomy and their effect on postpartum coital activity and dyspareunia rate 3 and 6 months postpartum. *Sex Reprod Healthc* 2016; 8:25.
48. El-Din AS, Kamal MM, Amin MA. Comparison between two incision angles of mediolateral episiotomy in primiparous women: a randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res* 2014; 40:1877.
49. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *Int Urogynecol J* 2016; 27:1513.
50. May JL. Modified median episiotomy minimizes the risk of third-degree tears. *Obstet Gynecol* 1994; 83:156.
51. Rusavy Z, Karbanova J, Kalis V. Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:190.
52. Eogan M, Daly L, O'Connell PR, O'Herlihy C. Does the angle of episiotomy affect the incidence of anal sphincter injury? *BJOG* 2006; 113:190.
53. Stedenfeldt M, Pirhonen J, Blix E, et al. Episiotomy characteristics and risks for obstetric anal sphincter injuries: a case-control study. *BJOG* 2012; 119:724.
54. Harvey MA, Pierce M, Alter JE, et al. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37:1131.
55. Cheung TH, Chang A. Puerperal haematomas. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1991; 17:119.
56. Nager CW, Helliwell JP. Episiotomy increases perineal laceration length in primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185:444.
57. Jallad K, Steele SE, Barber MD. Breakdown of Perineal Laceration Repair After Vaginal Delivery: A Case-Control Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2016; 22:276.
58. Borghi J, Fox-Rushby J, Bergel E, et al. The cost-effectiveness of routine versus restrictive episiotomy in Argentina. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:221.