

Olgu 23**Bir geçirilmiş sezaryen öyküsü olan ve antenatal klinikte takip edilen 26 yaşında hasta**

Dr. Burcu DİNÇGEZ
Dr. Maviş Özge ÖZGAN

Bayan Mclean, 26 yaşında olup 13 haftalık ikinci gebeliği ile antenatal klinikte takip edilmektedir. Kayıtlı görüntüleri normaldir. İlk gebeliği iki yıl önce acil sezaryen ile sonuçlanmıştır.

Bayan Mclean'ın fetal distress nedeniyle 7 cm servikal açıklığı mevcutken komplike olmayan alt segment sezaryen öyküsü mevcuttur. Postoperatif dönem sorunsuz geçmiştir ve oğlunun kilosu 3,7 kg'dır.

Başka hangi bilgilere ihtiyacınız vardır?

Önceki doğum ve operasyonu ile ilgili detaylara ihtiyaç vardır.

Geçirilmiş sezaryenin endikasyonu

Bu rekürren veya non-rekürren endikasyon muydu? Örneğin ciddi kontrakte pelvis gibi çok az sayıda rekürren endikasyon vardır. Birçok sezaryen rekürren olmayan endikasyonla yapılır ki bunlar makat prezentasyonu, fetal distress ve ilerlemeyen travaydır.

Sezaryen çeşitleri (Alt-üst segment sezaryen sectio)

Çoğu sezaryen sectiolar uterus alt segmentinden uygulanır (Şekil 23.1). Üst segment sezaryen sectioların ise çok az endikasyonu vardır. Bunlar alt segmentin iyi şekillenmediği çok preterm gebelikler, membran rüptürü olan transvers duruş, fetusun manipule edilemeyeceği hiç amniyos mayii olmayan durumlar ve major plasenta previa'dır.

İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar

İntraoperatif komplikasyonlar alt uterin segment insizyonunun genişlemesini, mesane veya barsak yaralanmasını veya sezaryen sectio sırasındaki artmış kanama ve uterin atoniyi içerir. Postoperatif komplikasyonlar ise enfeksiyon (endometrit, pelvik enfeksiyon, yüzeysel yara enfeksiyonu veya diğer sistemleri içeren göğüs enfeksiyonu) veya trombozdur.

Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

Hastaya ne önerirsiniz?

Hastaya sezaryen sectio sonrasında vajinal doğum (VBAC- vajinal birth after caesarean section) ya da rekürren olmayan endikasyon ile alt segment elektif sezaryen sectio (ERCS) seçenekleri sunulmalıdır. Bu yöntemlerin maternal ve perinatal riskleri tartışılmalıdır.

Kadınların %72-76'sında başarılı VBAC görülürken, %24-28 inde acil sezaryen sectio gerekmektedir. Başarılı VBAC kısa hospitalizasyon süresi, çabuk iyileşme ve vajinal doğumlar için iyi bir şans olması gibi avantajlara sahiptir. Ayrıca doğum sonrasında bebeklerde respiratuar problemlerin olma riski de VBAC ile azalır.

Geçirilmiş bir sezaryen sectiolu kadında VBAC 22-74/10000 uterin rüptür riski taşır (Kutu 23.1). Tekrarlayan elektif sezaryen sectio olan kadınlarda ise uterin rüptür riski yoktur. İki geçirilmiş sezaryen sectiosu olanlarda ise skar rüptürü riski net olarak bilinmemektedir (yaklaşık 92/10000). Ayrıca VBAC'de ek olarak %1 kan transfüzyonu riski, endometrit ve 2-3/10000 doğum ilişkili perinatal ölüm riski vardır. Tekrarlayan elektif sezaryen sectio kanama, enfeksiyon, tromboemboli, operatif yaralanmalar ve ilerleyen gebelikte oluşacak komplikasyon riski taşır.

ÖNEMLİ NOKTA

Elektif sezaryen sectionun zamanlaması; Sezaryen sectio neonatal respiratuar distress sendromunu azaltmak için 39. haftadan sonra uygulanmalıdır.

OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uygun tavsiyeler sonrası daha önce bir sezaryen öyküsü olan bayan Mclean VBAC'yi tercih etmiştir. 40 haftada membranların sıyırılması sonrasında spontan doğum eylemi başlamış fakat uterin kontraksiyonları çok efektif değildir. Doğum eyleminin progresyonu yavaştır. Oksitosinle artmış skar rüptürü konusunda değerlendirme sonrasında oksitosin infüzyonuyla kontraksiyonların indüksiyonunu tercih etmiştir. Doğum eyleminde skar rüptürü bulguları için sık monitorizasyon uygulanmıştır. Oksitosine rağmen doğum eylemi ilerlemeyip bu endikasyon ile urgent sezaryen sectio yapılmıştır.

Primer sezaryen sectio oranlarındaki artış geçirilmiş sezaryen ile doğum yapmış obstetrik popülasyonda oranları da artırır. İngiltere ulusal sezaryen oranı (CSR) 2001 yılında %21,3 ve CSR'ye katılan grupların çoğu tekiz baş geliş gebelik ve eski sezaryen olan kadınlardan oluşmuş gruptur.

Daha önce sezaryen öyküsü olan hamile kadınlara VBAC ve ERCS'nin her ikisi de sunulmalıdır. VBAC'yi reddeden kadın oranı sezaryenle doğum oranlarının önemli kısmını oluşturur. Bu kadınlar antenatal dönemde yeterli bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme başarılı VBAC oranlarını, skar rüptürü oranlarını, spontan eylem ve indüksiyon ajanlarının (oksitosini prostaglandin) ikisini de, doğum eylemi boyunca CTG monitorizasyonu gerekliliğini içermelidir. Skar rüptürünün klinik bulgularının değerlendirilmesi ve acil bir sezaryen sectio için olanakların ulaşılabilirliği önemlidir. Rekürren sezaryen sectio'nun operatif riskler ve gelecekteki obstetrik durumuna etkisi açısından hastaya bilgi verilmelidir. Gebeliğin 36–37. haftalarında doğum şekli konusunda bir fikir oluşturulmalıdır. Artmış sezaryen oranları kanama, plasenta previa ve akreata, mesane ve barsak yaralanmaları, ileus, histerektomi, kan transfüzyonu ihtiyacında artışa neden olur.

ÖNEMLİ NOKTALAR

- Sezaryen sectio için çok az rekürren endikasyon vardır ve bir sezaryen sectiosu olan kadınların çoğu bir sonraki gebeliklerinde VBAC ile doğumu seçebilmelidir.
- Genel olarak VBAC ile başarılı vajinal doğum oranı %72–76, skar rüptürü riski ise 22–74/1000' dir.
- Skar rüptürü riski spontan doğumlara oranla VBAC indüklenmiş VBAC'de 2–3 kat daha fazladır. Bu risk prostaglandin kullanıldığı zaman en yüksektir.
- Skar rüptürünün tespiti için sürekli intrapartum bakım, CTG monitorizasyonu önerilir.

Önerilen kaynaklar

NICE Clinical guideline (no 13). *Caesarean section*. April 2004.

RCOG Green Top Guidelines (no 45). *Birth after previous caesarean birth*. RCOG Pres, London, February 2007.