

بررسی اندیکاسیون‌ها و نتایج و عوارض عمل سزارین در بیمارستان آرش به مدت یکسال ۳-۱۳۷۲

دکتر مرضیه وحید دستجردی - عضو هیأت علمی گروه زنان و زایمان - دانشگاه علوم پزشکی تهران

A Survey of Indications, Outcome and Complications of Cesarean Section ABSTRACT

Cesarean section (CS) is a relatively safe procedure, performed for different maternal and fetal indications. Despite complications of general anesthesia, post-operative infections, and thromboembolic events, CS is being performed with increasing frequency. In this study, we have examined the indications and complications of CS's performed in Arash Hospital from December 1993 to November 1994. Of the total 3480 cases of childbirth, 900 (24.45%) were performed by CS, most and last frequently in December/January and November/December respectively. However, the ratio of CS cases to all cases was equal throughout the year. The most common indication of CS was failure to progress in labor (38.54%), and the other causes were repeat CS (21.77%), meconium excretion (11.97%), malpresentation (8.55%) and fetal distress (5.58%). The indication of CS varies with maternal age. Between 41-45 years, the most common indications were prior CS (42.5%), and request for concomitant tubal ligation (12.5%), whereas in the younger age groups, the most common indication was failure to progress in labor. In primiparous cases, 44.55% of the CS's were performed due to failure to progress in labor, while the latter was the indication of CS in only 14.5% of the multiparous women. Complications were observed in only 4.54% of CS cases.

چکیده

بوده‌اند. با افزایش سن مادر علل سزارین تغییر نموده است بطوریکه در سنین ۴۱ تا ۴۵ سالگی ۶۲/۵٪ سزارین‌ها معلول سزارین قبلی و ۱۲/۵٪ بعلت تمایل به بستن لوله‌ها است در حالیکه در سنین پایین‌تر بیشترین علل عدم پیشرفت زایمان می‌باشد. در خانمهای شکم اول حدود نیمی از سزارین‌ها ۴۴/۵۵٪ بعلت عدم پیشرفت زایمان بوده ولی در خانمهای شکم دوم به بالا فقط ۱۶/۵٪ بعلت پیشرفت زایمان بوده است. نتایج حاصله از مطالعه نشان می‌دهد که فقط ۴/۵۶٪ سزارین‌ها دارای عارضه بوده‌اند.

مقدمه

سزارین خارج کردن جنین با انجام لاپاروتومی و هیستروتومی است. زایمان به سه طریق انجام می‌گیرد: زایمان طبیعی، سزارین، فورسیس. در حال حاضر روش سوم کمتر بکار برده می‌شود. آمار سزارین در ممالک مختلف در سالیان اخیر تغییراتی داشته

سزارین یکی از روشهای نسبتاً بی‌خطر زایمانی می‌باشد که به علل مختلف مادری، جنینی و یا هر دو ممکن است انجام شود. با وجود عوارض ناشی از بیهوشی، عفونت بعد از عمل و عوارض ترومبوآمبولیک در سزارین، آمار آن روز به روز افزایش می‌یابد مطالعه فوق بررسی علل سزارین و عوارض بعد از عمل در سزارین‌های انجام شده بیمارستان آرش از دی ماه ۷۲ تا آذر ۷۳ می‌باشد. از ۳۶۸۰ مورد زایمان، ۹۰۰ مورد بصورت سزارین صورت گرفته که ۲۴/۴۵٪ کل زایمانها را در بر گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که آمار سزارین در ماههای بهمن و دی بیشترین ولی در ماههای آذر و آبان کمترین تعداد را داشته ولی نسبت سزارین به کل زایمانها در ماههای مختلف ثابت بوده است.

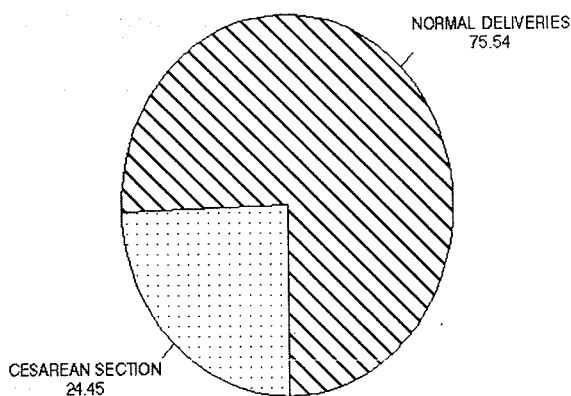
بیشترین علت سزارین عدم پیشرفت زایمان (۳۸/۵۴٪) و علل مهم دیگر به ترتیب، سزارین تکراری (۲۱/۷۷٪) دفع مکنونیوم (۱۱/۹۷٪) پروزانتاسیون معیوب (۸/۵۵٪) و زجر جنین (۵/۵۸٪)

سزارین با سن - رابطه سزارین با دفعات حاملگی - علل انجام سزارین (در شکم اول‌ها- در شکم ۲، ۳ و ۴- در شکم ۵ و به بالا) - بررسی رابطه علل با سن بر حسب گروه‌های مختلف سنی: ۱۵ تا ۲۰، ۲۱ تا ۲۵، ۲۶ تا ۳۰، ۳۱ تا ۳۵، ۳۶ تا ۴۰ و ۴۱ به بالا - رابطه سزارین با موضوع بستن لوله‌های رحمی بمنظور پیش‌گیری از حاملگی‌های بعدی و بالاخره بررسی عوارض انجام عمل سزارین.

نتایج

نتایج در نمودارها نشان داده شده است. جمع زایمانها ۳۶۸۰ زایمان بوده که کمترین آن در ماه آبان و بیشترین آن در ماه دی بوده است. تعداد کل سزارین‌ها ۹۰۰ مورد بوده است. در ماه‌های بهمن و دی (بترتیب) بیشترین سزارین‌ها و در ماه‌های آذر و آبان (بترتیب) کمترین سزارین‌ها انجام شده است. نسبت سزارین به کل حاملگی در ماه‌های مختلف تقریباً ثابت بوده است. بر روی هم ۲۴/۴۵ درصد زایمان‌ها از طریق سزارین انجام شده است. (نمودار ۱)

نمودار ۱- درصد زایمان‌های طبیعی و سزارین



نتایج حاصل نشان می‌دهد بیشترین علت سزارین عدم پیشرفت زایمان (۳۸/۵۴٪ موارد) بوده است. علل مهم دیگر سزارین به ترتیب عبارت بوده‌اند از: تکرار سزارین قبلی ۲۱/۷۷٪ - دفع مکنونیوم ۱۱/۹۷٪ - اشکال در پوزانسیون ۸/۵۵٪ - زجر جنین ۵/۵۸٪ و موارد دیگر. (نمودار ۲)

بعد از بررسی کلی این آمار، آنرا نسبت به سنین مختلف تقسیم کرده‌ایم که نتایج در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

است. در آمریکا در سال ۱۹۶۵ فقط ۴/۵ درصد زایمان‌ها از طریق سزارین انجام می‌شد. این رقم در بیست سال بعد یعنی ۱۹۸۵ به ۲۳ درصد و در سال ۱۹۸۸ به ۲۵ درصد رسیده است.

علل مختلفی برای افزایش استفاده از سزارین ذکر شده است؛ یک دسته از علل کاهش قابل ملاحظه عوارض ناشی از سزارین است که در واقع امروزه به ندرت سه عارضه خطرناک سزارین شامل عوارض معلول بیهوشی عمومی - عفونت بعد از عمل و عوارض ترومبوآمبولیک روبرو می‌شویم.

در مورد موفقیت سزارین در ایران بررسی‌های چندی بصورت مقالات منفرد و یا گزارش‌های پراکنده و نیز پایان نامه‌های دکترای پزشکی و یا تخصصی زنان و مامائی منتشر شده است، در نوشته حاضر اختصاصات ۹۰۰ مورد سزارین که در فاصله دی ماه ۱۳۷۲ تا آخر آذر ۱۳۷۳ (بمدت یکسال) در بیمارستان آرش وابسته به دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بصورت آینده‌نگر (پروسپکتیو) بررسی شده است. قابل ذکر است که بیمارستان آرش اصولاً زایشگاهی است که در آن خدمات آموزشی و درمانی و پژوهشی رشته زنان و مامائی عرضه می‌گردد. این بیمارستان جزو مراکز پزشکی است که مراجعین آن را غالباً خانواده‌های متوسط تشکیل می‌دهند. بیمارستان در محدوده تهران پارس واقع شده است.

در بررسی حاضر نتایج بدست آمده با آمار جهانی و خصوصاً آمار کتب کلاسیک مامائی مقایسه شده و باین ترتیب نمائی از موقعیت سزارین در یک بیمارستان دانشگاهی تصویر شده است.

روش و مواد

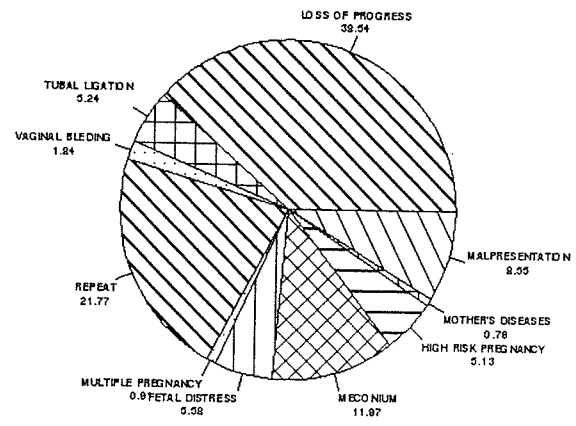
بررسی از تاریخ ۱۳۷۲/۱۰/۱ تا ۱۳۷۳/۹/۳۰ انجام شده است. در پرسشنامه‌های مربوطه علل انجام سزارین و همچنین مشخصات عمومی و کلی سزارین‌ها نیز مورد سؤال قرار گرفته است. بررسی کنندگان دستیاران بخش بوده و اطلاع کافی از طرح پژوهش مورد نظر داشته‌اند. پس از اتمام بررسی اعداد و ارقام بدست آمده مورد ارزشیابی آماری قرار گرفته و با آمار عرضه شده در کتب معتبر مامائی (خصوصاً کتاب مامائی ویلیانی - چاپ نوزدهم - ۱۹۹۳) مقایسه شده است. در موارد لزوم آمار منتشره در بعضی مجلات زنان و مامائی نیز برای این مقایسه مورد استفاده واقع شده است.

ارقامی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند عبارتند از: تعداد کل زایمان‌های انجام شده در همین بیمارستان و در همین مدت - تعداد کل سزارین‌ها - تعداد سزارین‌ها بر حسب ماه‌های سال - رابطه

نمودار ۲- درصد اندیکاسیون‌های مختلف سزارین

مقایسه این نمودارها نشان می‌دهد که با افزایش سن مادر علل سزارین تغییر می‌کنند، مثلاً در سنین ۴۱ تا ۴۵ سالگی ۶۲/۵٪ سزارین‌ها معلول سزارین قبلی هستند. در همین رده سنی ۱۲/۵٪ سزارین‌ها بعلت تمایل به سزارین بعلاوه بستن لوله‌ها است. در واقع تمایل به بستن لوله‌ها باعث انتخاب سزارین بعنوان روش زایمان شده است.

نمودار ۳ علل سزارین را در زایمان‌های شکم اول نشان می‌دهد. مطابق این نمودار در حدود نیمی (۴۴/۵۵٪) از سزارین‌ها بعلت عدم پیشرفت زایمان بوده است. همین رقم در نمودار ۴ در حدود ۱۶ درصد است یعنی در زایمان‌های شکم ۴،۳،۲ درصد بسیار

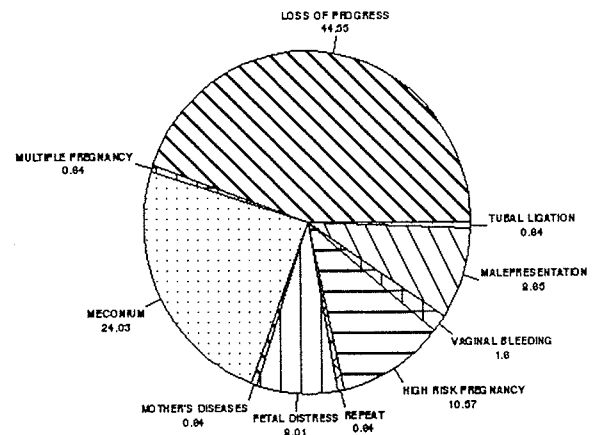


جدول شماره ۱- علل سزارین برحسب سن مادر

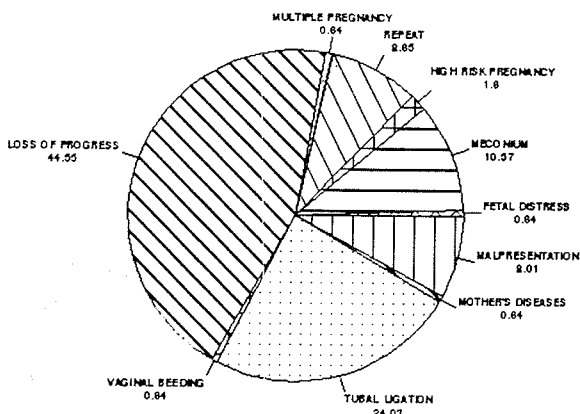
علل سزارین	سن مادر	(%) ۱۵-۲۰	(%) ۲۱-۲۵	(%) ۲۶-۳۰	(%) ۳۱-۳۵	(%) ۳۶-۴۰	(%) ۴۱-۴۵
عدم پیشرفت زایمان	۵۱/۱	۴۳/۹	۲۹	۲۲/۸	۳۶	-	-
خونریزی واژینال	۰/۵۴	۰/۹۶	۲/۲۳	۲/۹	۲	-	-
حاملگی چندقلو	۱/۶	۰/۳۲	۰/۴۴	۱/۹	۲	-	-
دیسترس جنین	۵	۵/۸	۱/۸	۶/۵	۲	-	-
پرژانتاسیون معیوب	۸/۸	۹	۶/۷	۸/۸	۱	۲۵	-
سزارین تکراری	۸/۸	۲۳	۲۹/۴	۲۴/۷	۱۴	۶۲/۵	-
حاملگی پرخطر	۳/۹	۳	۷/۱	۸/۵	۶	-	-
بستن لوله‌ها	-	-	۷/۶	۱۶/۲	۲۲	۱۲/۵	-
بیماری‌های مادر	-	-	۱/۸	۰/۹۵	۴	-	-
دفع مکنیوم	۲۰/۳	۱۳	۹/۴	۴/۷	۲	-	-
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

سزارین تکراری بدنبال سزارین شکم اول بوده است (۴۰/۸۲٪). در زایمان پنجم و بالاتر بستن لوله‌ها (به درخواست شخصی) مهمترین علت سزارین در این گروه می‌باشد.

نمودار ۳- درصد اندیکاسیون‌های مختلف سزارین در پرمی‌گراویدها



نمودار ۴- درصد اندیکاسیون‌های مختلف سزارین در غیر پرمی‌گراویدها



کمتری از سزارین‌ها بعلت عدم پیشرفت بوده‌اند. و البته در همین نمودار مهمترین علت سزارین در زایمان‌های شکم ۴،۳،۲

می‌باشند:

۱- اصولاً در همه ممالک تمایلی به داشتن فرزند کمتر بوجود آمده است. اگر قرار باشد شخصی فرزند کمتری مثلاً دو فرزند داشته باشد ترجیح می‌دهد که دو زایمان را بطریق سزارین به انجام برساند، زائو درد کمتری تحمل خواهد کرد. عبور جنین از مجرای زایمانی می‌تواند با حوادثی برای جنین و مادر همراه باشد. در سزارین این حوادث به حداقل می‌رسد.

۲- سن زایمان بالا رفته است. باین ترتیب که امروزه خانم‌هایی که زایمان شکم اول در سنین بالای ۳۰ سال دارند نادر نبوده و نسبتاً به فراوانی دیده می‌شوند.

چنین افرادی تمایل دارند که پس از داشتن دو فرزند لوله‌های رحمی را ببندند و در نتیجه این تمایل و داشتن سن بالا، اصولاً احتمال داشتن زایمان طبیعی را کم می‌کند و به سزارین روی می‌آورد.

۳- امروزه تقریباً تمام زایمان‌های بریچ سزارین می‌شوند و دیگر در این موارد زایمان طبیعی صورت نمی‌گیرد.

۴- بدلائل متعددی استفاده از فورسپس در آموزش پزشکی و تخصصی جای با اهمیت گذاشته را در زایمان ندارد. بعلاوه مدتی که متخصص زنان برای یک زایمان طبیعی صبر می‌کند هم کوتاه شده است.

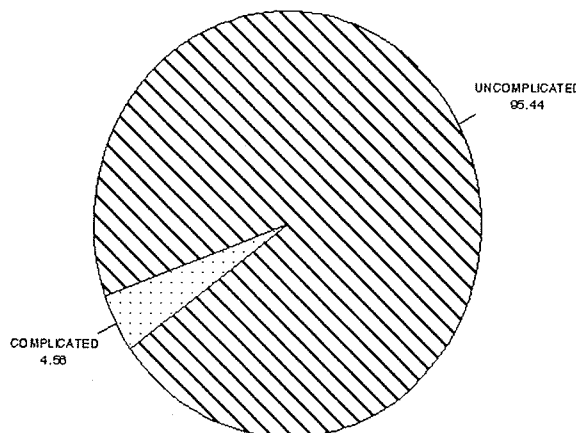
۵- اطلاع بیماران از قوانین و نیز مسائل بهداشتی افزایش یافته و در نتیجه این فرض تقویت شده است که هر زائو ممکن است اعتراض کند که چرا سزارین نشدم؟ زیرا بهر حال سزارین با اشکالات مادری و جنینی کمتری همراه است.

۶- هر چند توافق قطعی و همگانی در این مورد وجود ندارد ولی اغلب صاحب‌نظران و اکثریت بررسی‌های انجام شده نشان داده است که مرگ و میر پری‌ناتال با سزارین بسیار کمتر از زایمان طبیعی است. در مورد اخیر مطالعه خاصی انجام نداده‌ایم که امیدواریم در مطالعات بعدی به بررسی وضع نوزادانی که با سزارین دنیا آمده‌اند در مقایسه با نوزادانی که با زایمان طبیعی دنیا آمده‌اند بپردازیم.

سؤال دوم اینست که عدد و درصد زایمان‌هایی که به سزارین ختم می‌شود چه رقمی باشد؟ پاسخ به این سؤال آسان و نیز، منطقی نیست و بسته به موقعیت جغرافیائی و جهات متعدد دیگر از نقطه‌ای به نقطه دیگر تفاوت می‌کند.

نمودار ۵ عوارض سزارین را بررسی کرده است، همانطور که در این نمودار دیده می‌شود فقط ۴/۵۶٪ سزارین‌ها دارای عارضه بوده‌اند که در میان آن‌ها اشکالات عمده معلول بیهوشی و نیز اختلالات ترومبوآمبولیک اصلاً وجود نداشته است.

نمودار ۵- درصد سزارین‌هایی که پس از جراحی دچار عوارض شده‌اند



بحث

در مجموع آمار جمع آوری شده تفاوت خاصی با متوسط آمار منتشره در کتب کلاسیک مامائی ندارد. در حال حاضر در حدود یک چهارم از کل زایمان‌ها به سزارین ختم می‌شود که آمار عرضه شده هم همین رقم را نشان می‌دهد. اما، ممالکی وجود دارند که در آن‌ها سزارین بیشتر از ارقام فوق (حتی در حدود ۴۰ درصد زایمان‌ها) انجام می‌گردد و نیز ممالکی هستند که در آن‌ها ارقام سزارین بسیار پایین‌تر از ۲۰ تا ۲۵ درصد است. هر یک از دو گروه فوق دلایلی را برای انجام سزارین مطرح کرده‌اند. در این مورد خاص به دو سؤال باید پاسخ داد. سؤال اول اینست که چرا درصد انجام سزارین افزایش یافته است و سؤال دوم اینست که درصد واقعی سزارین چه عددی باید باشد. در مورد سؤال اول، چه در ایران و چه در خارج از ایران دلایلی می‌توان عرضه کرد. مهمترین این دلایل بشرح زیر

منابع

- ۱- بررسی علل سزارین در بیمارستان آرشی، در سال‌های ۳-۱۳۷۲ دکتر مینرا معلمیان - دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی سال تحصیلی ۲-۱۳۷۳.
- 2- Cunningham, F.G. et al. Williams Obstetrics. 19th Edition. Appleton and Lange, Connecticut, 591,1993.
- 3- Frigoletto, F.D. et al. Maternal mortality rate associated with

cesarean section. Amer. J. Obstet. Gynecol.,136 :969,1980.

- 4- Gould, J. B. et al. Socioeconomic differences in rates of cesarean section. New Eng. J. Med. 321: 233,1989.
- 5- Lopez-Zeno, J. A. A controlled trial of a program for the active management of labor. New Eng. J. Med.,326: 450, 1992.