

**ŞİŞLİ ÇOCUK HASTANESİ 2. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
KLİNİĞİNİN 1973 - 6975 SENELERİ ARASINDAKİ OPERATİF DOĞUM
VAK'ALARINA GENEL BAKIŞ**

Dr. Fûruzan Selcen (*) - Dr. Peker Özkara ()**

II. Dünya Savaşından sonra teknolojiadaki ilerlemelere paralel olarak tababetin her dalında, pek çok yeni buluşlarla, teşhis ve tedavide büyük aşamalar olmuştur. İntrauterin fetal asfiksisinin erken teşhisinin bir çok metotla imkân dahiline girmiş olması, doğum takibindeki ekspektatif tutumu değiştirmiş ve preventif indikasyonların doğum operationlarında çok fazla artmasına yol açmıştır. Anne ve çocuk morbiditesiyle mortalitesini artıran bazı operatif doğum metodları (yüksekte forseps, vaginal sectio, vertion ve ekstraktion) yerine sectio cae. abdominalisin tercih edildiğini görüyoruz. Biz doğum yardımı sanatının unutulmamasına gayret edileerk ve bu sanatın yerinde tatbikinin luzumuna inançla hareket edilen kliniğimizdeki son üç senelik materyalden istifade ederek ortaya çıkarılan neticeleri, değişik imkânlarla sahip çeşitli kliniklerin neticeleri ile karşılaştırdık.

Tarihçe:

Operatif doğumların tarihcesi çok eski zamanlara Grek mitolojisine kadar gitmektedir. Tarihçi Plinius'a göre Afrikalı Scipion ve Cesarların birincisi annesinin karnından kesilerek alındıkları için CAESAR diye isimlendirilmişlerdir. Bu tarihicye göre cesarienne: anne karnından kesilerek çıkarılmış manasına gelmektedir. Ordu ile Kartaca'ya giren Manilius da aynı şekilde doğmuştur.

Plinius'un halk etimolojisinde aldığı caesar kelimesinin doğruluğu hakkında şüpheler mevcuttur.

J. Rosenbaum (1836) tarafından sectio'nun Mısırlılar tarafından yapıldığı isbat edilmiştir. Eski Roma hükümetinde bu operationu ölümlerde veya yeni ölen gebelerde çocuğu kurtarmak için yaptıklarını biliyoruz. Milattan evvel (715-673) Roma İmparatoru olan Numa Pompilius'un daha 6 ncı asırda «Doğum esnasında ölen bir kadın gömülme-

(*) Şişli Çocuk Hastanesi II. Kadın-Doğum Kl. Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi II. Kadın-Doğum Kl. Başasistanı.

den evvel kesilerek doğurtulacaktır» dediğini tarih kitaplarından öğreniyoruz.

Canlı kadınlarda doktorlar tarafından yapılan bu ameliyatın Ortaçağda ilmî bir vesikası mevcut değildir.

Yeniçağda operatif doğumlar, vertion ve ekstraksion,la başlar (Ambroise Paré 1549). Sectio cae. abd. henüz canlı kadınlarda tatbik edilemediği için o zamanlarda vertion, tek operatif doğum metodu olarak 200 seneye yakın bir süre kullanılmıştır. Bu ameliyat muvaffak olmadığı zamanda çocuk parçalanarak çıkarılmaya çalışılıyor fakat neticede hemen hemen bütün anneler de kaybediliyordu. Bu durum, çocuğu başından tutup kavrayan ve çekip çıkarmaya yarayan ilk ip-tidai forseps'in Chamberlein tarafından yapıpı tatbik edilmesine kadar sürdü. Ancak bu alet uzun süre Chamberlein ailesinin bir sırrı olarak dışardan kimseye gösterilmemeye çalışılmış ve bu yüzden de sadece çocuk başına uyacak tarzda yapılmış olmasından doğan mahsurların tashihi gecikmiştir. 1947 de Levret ve 1751 de Smellie forseps kaşıklarına pelvis aksına uyacak kavsi vermek ve boylarını uzatmak suretiyle tekâmülünü sağlamışlardır. 1876 da Tarnier forseps'e eklemli bir çekme düzeneği eklemiştir. Forsepsdeki bu ilerleme sırasında doğum mekanizmasının aydınlığa kavuşması forsepsdeki çekiş hatalarının düzeltilmesini sağlamış ve böylece aletin tehlikesizce kullanılmasını temin etmiştir.

19. asırda Simpson (1847) tarafından narkozun, Semmelweis (1847) tarafından asepsinin, Lister (1867) tarafından antisepsinin cerrahi ve doğuma tatbiki yeni bir devrin başlamasına sebep oldu. Bu zamana kadar canlı kadınlara tatbiki hemen hemen her vak'ada ölümle neticelenen sectio cae. Abd. in bu buluşlardan sonra ve bilhassa uterusun dikiş tekniğinin Kehrer (1881) ve Saenger (1882) tarafından tashihi ile kesitin uterusun kontraktıl kısmından alt segmente intikali sayesinde tehlikesizlik mertebesine ulaştığını görüyoruz.

20. asırda bütün bu operatif doğum metodlarına, ilk defa James Ycung daha sonra Mac Caney tarafından yapılan taslak halindeki vakum ekstraktörün, Malmström tarafından 1955 de geliştirilip kullanılabilir hale getirilmesiyle bir yenisi daha eklenmiş oldu. Bu gün vakum cihazı en mütেকâmil şekli ile doğum kliniklerinde rahatlıkla kullanılan bir alet halini almıştır.

Operatif doğum nisbeti:

Kliniğimizde 1973 başından 1975 senesinin 9 ncü ayına kadar

6392 kadın doğum yapmıştır. Bunların 6099 tanesi (% 95.4) spontan ve 293 ü de operatif olarak doğurtulmuşlardır.

Sectio cae, abdominalisle doğurtulan vak'aların yekûnu 111 olup sectio nisbeti son üç senelik materyalimizde % 1.73 dür. (Tablo 1). Literatürde sectio nisbetleri % 0.9 dan %10 a kadar değişmektedir, (Döderlein % 0.9, H. Wittlinger % 4.7, R. Elert % 8-10).

Tablo 1

Sene	Doğum		Vakum				Vertion		
	ad.	Eectio	%	ex.	%	Forseps	%	ex-Parç.Op.	%
1973	2000	26	1.9	19	1.4	13	0.6	12	0.6
1974	2049	47	2.3	51	2.5	8	0.4	10	0.5
1975	2343	38	1.6	61	2.6	3	0.1	5	0.2
Toplam	6392	111	1.73	131	2	24	0.37	27	0.42

Vakumla doğum nisbeti 131 vak'a ile % 2 dir. Bu nisbet 1973 de % 1.4 iken 1975 de % 2.6 ya yükselmiştir. Literatürde vakumla doğum nisbeti A. C. Comninos'a göre % 2.7 H. Wittlingere göre ise % 4.3 dür.

Forseps tatbikindeki nisbetler materyalimizde senelere göre değişmekte olup ortalama olarak % 0.37 dir. Literatürde ise bu nisbetler kliniklere göre büyük farklar göstermekte olup bilhassa Amerika'daki kliniklerde forseps çok rağbet görmektedir. Maryland Üniversitesinde 1957-1959 seneleri arasındaki 6988 doğumun % 55.3 ü forsepsle yapılmışken Kings County Hastanesinde 27500 doğumda % 15.3 nisbetinde forseps tatbik edilmiştir. Atina Üniversitesi Alexandra doğum kliniğinde bu nisbet 1961 de % 8.5, Almanya'da Mannheim doğum kliniğinde 1970 de % 5.1 dir. Aynı klinikte 1961 de forsepsle doğum nisbeti % 0.7 dir. Vertion ve ekstraksiyonla parçalayıcı operationların nisbeti kliniğimizde son üç sene içinde ortalama % 0.42 olup bu nisbet literatürde % 0.2 - % 1.7 civarındadır. (H. Wittlinger).

Operatif doğumların indikasyonlara göre dağılımı:

A-Sectio cae, abdominalisle doğum yapan vak'aların indikasyonlara göre dağılımı: Sectio yapıla 111 vak'anın 28 tanesi (% 25.2) mükerrer sectio indikasyonu ile ameliyat edilmiştir. Bu vak'anın 20 tanesi eski bir sectiolu, 6 tanesi eski iki sectiolu ve 2 tanesi de eski üç sectiolu idiler.

Placenta praevia en mühim sectio indikasyonlarından birisidir. Eskiden bu tehlikeli durumda kenservatif tedaviye taraftar olanların,

esasen intrauterin asfiksi ile mücadele eden çocuğun bir de doğum travmasına maruz kalmasının doğurduğu yüksek mortaliteyi azaltmak için artık preventif-profilaktif görüşle hareket ettiklerini görüyoruz. Placenta praevia da aktif tedavinin savunucularından olan Martius, çocuk için bu vak'alarda mevcut olan tehlikeden başka anne içinde vaginal yapılacak müdahale sonucu teessüs edecek segment inferior yırtılmasının veya postpartum infeksiyon riskinin göze alınmamasının doğru olacağını söylemektedir. Placenta praevia indikasyonu ile yapılan sectio nisbeti Burghardt'a göre % 21.3, G. Höhne'ye göre % 8.1, Vara'ya göre ise % 7.4 dür. İKiniğimizde bu indikasyonla 17 vak'a ameliyat edilmiş olup ortalama nisbet % 15.3 dür (Tablo 2).

Tablo 2: Sectio vak'alarının indikasyonlara göre dağılışı

İndikasyonlar	1973		1974		1975		Total	
	vaka	ad. %	vaka	ad. %	vaka	ad. %	vaka	ad. %
Mükerrer sectio	8	30.7	12	25.5	8	21	28	25.2
Başla pelvis arası								
uygunsuzluğu	4	15.4	8	17	5	13	17	15.3
Placenta Praevia	3	11.5	8	17	6	15	17	15.3
Ablatio placentae	2	7.7	4	8.5	5	13	11	10.0
Situs anomalileri	1	3.8	6	12.7	5	13	12	10.8
Gebelik toksikozu	1	3.8	—	—	3	7.8	4	3.6
İntrauterin asfiksi	3	11.5	3	6.4	1	2.6	7	6.3
Kordon komplikasyonları	—	—	3	6.4	3	7.8	6	5.4
Rüptür tehdidi	—	—	—	—	1	2.6	1	0.9
Presantasyon anomalileri	2	7.7	3	6.4	1	2.6	6	5.4
Yaşlı primipar	—	—	1	2.1	1	2.6	2	1.8
Toplam sectio	26		47		38		111	

Başla pelvis arasındaki uygunsuzluk dünyanın her tarafında yapılan sectio,ların en sık rastlanan indikasyonlarından birisidir. Döderlerin erken başlayan raşitizm profilaksisi sayesinde 1935-1954 seneleri arasında yapılan sectiolarda dar pelvisli gebelerin gittikçe azaldığını söylemekte ve 1935 senesinde, dar pelvise bağlı başla pelvis arası uygunsuzlukları indikasyonu % 68.18 iken bu nisbetin 1954 senesinde % 50 ye düştüğünü belirtmektedir. Kliniğimiz materyaline göre 17 vak'a ile % 15.3 olan bu nisbet Jones, D. Bryant ve H. Wittlinger'e göre % 28.8 ile % 15.1 arasında değişmektedir.

Situs anomalisi indikasyonu grubunda yan ve oblik gelişler mü-tala edilmiş olup bu indikasyonla kliniğimizde 12 sectio yapılmıştır. Buna göre ortalama nisbet % 10.8 dir. Situs anomalisi gösteren bu 12 vak'ının 10 tanesi yan geliş 2 tanesi de oblik geliştir. Ayrıca yan geliş vak'larının 4 tanesinde kol, 1 tanesinde de kol ve kordon sarkması mevcut idi. Literatürde bu indikasyonla yapılan sectiolara ait nisbet % 2.4 ile % 15.3 civarında değişmektedir. Neuweiler: % 2.4, Weilenmann: % 6.6, H. Wittlinger: % 9.7 - % 15.3).

Ablatio placentae antepartum kanama sebeplerinden birisi olarak sectio indikasyonları içinde mühim bir yer işgal eder. Eski literatürde anne mortalitesi bakımından konsedvatif tedavilerden daha iyi neticeler alındığına dair neşriyat vardır (İrving). Bugün Praevia vak'alarında olduğu gibi burada da sectio'dan elde edilen neticelerin eskiye nisbetle kıyas kabul etmeyecek kadar hem anne, hem de çocuk yönünden iyi oluşu, eski görüşlerin itibarını sarsmıştır. Kliniğimizde 11 vak'a bu indikasyonla ameliyat edilmiş olup ortalama nisbet % 10 dur. Presantasyon anomalisi sectio indikasyonu olarak % 5.4 nisbetle materyalimizde 6 ncı sırayı işgal etmektedir. Bu indikasyonla sectio yapılan 6 vak'ının 2 tanesi yüksekte düz duruş, 2 tanesi arka perietal geliş, 1 tanesi alın geliş ve 1 tanesi de mükerrer ölü doğumlar yapmış ve mutlak canlı çocuk arzu eden bir gebedeki iri çocuk ve makat geliş idi.

Çocukta asfiksinin primer sectio indikasyonu olduğu sadece 7 vak'a vardır (% 6.3). Asfiksi sebebi olarak bu vak'aların 5 de kordon dolanması ve 2 de kordon düğümlenmesi tesbit edilmiştir. Bu 7 vak'ının dışında çocukta asfiksi 26 sectioda yani % 23.4 nisbetinde, Pl. praevia, Ablatio Placentae, Presantasyon anomalisi, başla pelvis arasında uygunsuzluk ve gebelik toksikozu gibi diğer indikasyonlarla birlikte bulunmaktadır. Varsa; çocukta asfiksi indikasyonunun 7691 sectio vak'asında yalnız % 4.57 nisbetinde primer indikasyon olarak bulunduğunu ve % 20.48 nisbetinde de diğer indikasyonlarla birlikte olduğunu söylemektedir.

Kordon komplikasyonları grubu altında topladığımız vak'alar, kordonun önde durduğu veya sarktığı (yan geliş haricindeki) vak'alar olup yekûnu 6 tanedir. Böylece bu indikasyonla yapılan sectio nisbeti % 5.4 olmaktadır.

Geç gebelik toksikozları bugün muntazam antenatal kontroller sayesinde ev konservatif tedaviyle eskisi kadar tehlikeli olmaktan çıkmıştır. Ancak konservatif tedaviye cevap vermeyen ve çocukta int-rauterin asfiksi belirtileri tesbit edilen vak'alarda sectio yapılmak-

tadır. Kliniğimizde yalnız 4 vak'a bu indikasyonla ameliyat edilmiş olup bunlardan birisi, bütün konservatif tedavilere rağmen arka arka kısa süre içinde teessüs eden konvulsiyonları önlenemeyen bir eklampsi vak'asıdır. Diğer 3 vak'a konservatif tedaviye riayet etmemiş ve travay başında intrauterin asfiksi belirtileri tesbit edilmiş olan preeklampitik gebelerdir. Literatürde bu indikasyonla yapılan sectio nisbetleri % 3.2 ile % 13.2 arasında değişmektedir (Döderlein, E. Burghardt, Ruprecht, H. Wittlinger). Kliniğimizde ise bu nisbet % 3.6 dır.

Bütün bu sectio indikasyonlarının dışında 1 vak'aya rüptür tehdidi (% 0.9) ve 2 vak'aya da yaşlı primipar (37 ve 39 yaşlarında) indikasyonları ile secito yapılmıştır.

B - Vakum ve Forsepsle yapılan doğumların indikasyonlara göre dağılımı:

Vakum ve forseps indikasyonlarının başında intrauterin asfiksi yer almaktadır. Bu indikasyonla 38 vak'aya vakum (% 29) ve 10 vak'aya forseps (% 41.6) tatbik edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Forseps ve vakum tatbik edilen vak'aların indikasyonlara göre dağılımı

	Forseps		Vakum	
İntrauterin asfiksi	10 vaka	% 41.6	38 vak'a	% 29
Travay uzaması	5 »	% 20.8	34 »	% 25.9
Doğumun durması	4 »	% 16.8	18 »	% 13.7
Anneye ait hastalıklar	2 »	% 8.3	26 »	% 19.8
Toksikozlar	2 »	% 8.3	13 »	% 9.9
Pl.praevia-Ab.Placentae	1 »	% 4.1	2 »	% 1.5
Toplam	24		131	

Vakum ve forseps indikasyonlarının içinde travay uzaması klinik materyalimizde çokluk itibariyle (% 20.8 - % 25.9) ikinci, doğumun durması (% 16.6 - % 13.7) 3 ncü, anneye ait hastalıklar (% 8.3 - % 19.8) 4 ncü, toksikozlar ve Pl.Praevia-Ab.Placentae indikasyonları da sonuncu sıraları işgal etmektedir.

C — Vertion ve Extraksionla doğum yapan vak'alar:

1973-1975 seneleri arasında 21 gebe vertion ve ekstraksionla doğurtulmuştur. Bu vak'aların 6 tanesinde yan geliş, preeklampsi, ve Ç.K.S. alınamama durumu mevcut idi. Geriye kalan 15 vak'anın 13 ü

miadında yan geliş vak'aları olup ayrıca ikiz gebelik tesbit edilen iki vak'ada, ikinci çocuklar yan duruş gösterdikleri için, vertion ve ekstraksiyon'la doğurtulmuşlardır. Böylece 293 operatif doğum içerisinde vertion ve ekstraksiyon nisbeti % 7.1 dir.

Operatif doğumlarda Parite:

Vak'aların parite yönünden tetkikinde, sectio'ların % 31.5 nisbetle bir doğum yapmışlarda yapıldığını ve bu nisbetin 2 ve 3 doğum yapmış olanlarda azalırken 4 ve daha fazla doğum yapmış olanlarda tekrar yükseldiğini görüyoruz. Vakum ve forseps vak'alarında ise durum sectio'nun aksine olup primiparlarda en fazla tatbik edilmişlerdir. Vertion ve ekstraksiyon % 89 nisbetinde mültiparlarda yapılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Operatif doğumlarda parite

	1. doğum	2. doğum	3. doğum	4. doğum	5 ve daha fazla
Sectio	% 25.2	% 31.5	% 12.6	% 9.0	% 21.6
vakum Ex	% 60.3	% 15.2	% 9.9	% 9.9	% 4.6
Forseps	% 62.5	% 16.6	% 8.3	% 8.3	% 4.16
vertion ex.					
parçala. op.	% 11	% 11	% 26	% 22	% 30

Operatif doğumlarda yaş:

Bütün operatif doğumların % 57.6 sı 20-29, % 24.5 i 30-39 yaşlarındaki kadınlarda yapılmıştır. 20 yaşından küçük olanlar bütün vak'aların % 10.9 unu ve 40 ve daha yaşlı olanlar % 6.8 ini teşkil etmektedir. (Tablo 5).

Tablo 5: Operatif doğumlarda yaş

	20 den küçük	20-29	30-39	40 ve daha yaşlı
Sectio	% 2.73	% 19.4	% 12.9	% 2.73
Vakum ex.	% 6.14	% 29.7	% 7.8	% 1.02
Forseps	% 1.36	% 3.7	% 1.0	% 2.04
vertion ex.				
parçalayıcı op.	% 0.68	% 4.77	% 2.7	% 1.02
ortalama %	% 10.9	% 57.67	% 24.57	% 6.82

Operatif doğumlarda tohusalık seyri (Postoperatif seyir):

293 operatif doğum vak'asının 269 tanesinde postoperatif hiç bir komplikasyon görülmemiştir. 24 vak'ada çeşitli sebeplere bağlı postoperatif ateşli bir seyir mevcuttur. Sectio yapılan 111 vak'anın 8 tanesinde yara süpürasyonu (% 7.2), 1 tanesinde Thrombophlebitis (% 0.9) ve 2 tanesinde lochiometra - subinvolutio uteri (% 1.8) teessüs etmiştir. Bu vak'aların dışında 4 sectionun postoperatif seyri süt retantion'u ve extragenital sebeplerle ateşli seyretmiştir. (Tablo 6).

Tablo 6: Operatif doğumlarda postoperatif komplikasyonlar

	Sectio	vakum ex.	Forseps	Vertion ex. - Parçalayıcı op.
Lochiometra ve Subinvolutio Ut.	2 (% 1.8)	1 (% 0.76)	1 (% 4.16)	3 (% 11.1)
Yara süpürasyonu	8 (% 7.2)	—	1 (% 4.16)	—
Süt retantion'u	2 (% 1.8)	1 (% 0.76)	—	1 (% 3.7)
Thrombophlebitis	1 (% 0.9)	—	—	—
extragenital	2 (% 1.8)	1 (% 0.76)	—	—
Toplam	15 (% 13.5)	3 (% 2.2)	2 (% 8.33)	4 (% 14.81)

131 vakum doğumunun 1 de lochiometra, 1 de süt retantionu ve birinde de extragenital nedenle olmak üzere toplam 3 vak'ada loğusalıkta ateşli seyir olmuştur. Lochiometra ve subinvolutio, ya % 4.16 nisbetle forseps doğumunda ve % 11.1 nisbetinde de vertion ex. ve parçalayıcı operationdan sonra rastlanmaktadır Böylece 24 vak'a ile operatif doğumlardaki anne morbiditesi % 8.19 dur.

Anne mortalitesi:

Kliniğimizde son üç sene içerisinde yapılan 283 operatif doğumun yalnız 3 tanesi kaybedilmiş olup bunların hepsi sectio'lu vak'lara aittir. Ölümle neticelenen bu üç vak'adan birisi, uzun süre kanamış ve ağır şok tablosu teessüs ettikten sonra kliniğimize gece yarısı getirilmiş olan ağır bir ablatio placentae (apolexia utero placentaria) vak'asıdır. Sectio'yu takiben yapılan hysterectomie'ye rağmen bu vak'a kurtarılamamıştır. İkinci vak'a yine ağır çok tablosu teessüs ettikten sonra kliniğe getirilen bir Placenta praevia totalis, 3. cüsü de bütün konservatif tedavilere rağmen konvulsiyonlarının önü alınmadığı için sectio yapılan bir eklampsi vak'asıdır. Bu üç vak'ayla anne mortalitesi nisbeti % 1 dir. Operatif doğumlarda % 1 olan anne

mortalitesi nisbeti, sectioda % 2.7 dir. Literatürde sectiodaki anne mortalitesi nisbetleri % 0.8 den % 3.6 civarında değişmektedir (Zetelman: % 0.84, Huber: % 1.2, H. Meinrenken: % 3.6).

Perinatal çocuk mortalitesi

Kliniğimizde operatif doğumlar sonucu 1 i ikiz olmak üzere 294 çocuk dünyaya gelmiştir. Bunların 112 tanesi sectio ile, 131 i vakumla, 24 ü forsepsle ve 21 tanesi de vertion ve extraktionla doğurtulmuşlardır.

Sectio ile doğurtulan 112 çocuğun 9 tanesi daha doğmadan ablatio placentae sebebiyle ölmüş olup bunların 5 i prematüre 4 ü de matüredir. Bunların dışında 1 çocuk, eklampsili bir anneden sectio neticesi ağır asfiktik olarak doğmuş ve postpartum çok kısa sürede kaybedilmiştir. Pl. praevia indikasyonu ile yapılan iki sectio neticesi prematüre ve asfiktik doğan ve spontan teneffüsü her türlü reanimasyona rağmen temin edilemiyerek kaybedilen iki çocukla, sectiodaki perinatal mortalite nisbeti % 10.8 dir. Ancak ablatio placentae sebebiyle yapılan 9 sectioda daha antepartum ölen çocukların bu nisbeti artırdığı aşikârdır. Saf perinatal mortalite sectio'da, bu 9 ölü çocuk çıkarılırsa 3 vak'ayla % 2.7 dir. Literatürde sectiodaki çocuk mortalitesi % 3.1 ilâ % 11.6 arasında değişmektedir (H. Wittlinger, Neuweiler, Döring).

131 vakumla doğan çocuktan 2 tanesi postpartum (birisi spina bifida ve kordon düğümlenmesi, diğeri kordon dolanmasına bağlı asfiksiden) ölmüş olup çocuk mortalitesi nisbeti vakum doğumlarında % 1.5 dir.

Forsepsle doğan 24 çocuktan yalnız 1 tanesi postpartum kaybedilmiştir. Bu çocuk preeklamptik bir anneden asphyxia livida durumunda doğmuştur. Forsepsle doğumda çocuk mortalitesi bir vak'ayla % 4.1 dir.

Perinatal mortalite nisbetinin en yüksek olduğu operatif doğum şekli vertion ve extraktiondur. Literatürde: Harris'e göre bu müdahalede perinatal mortalite nisbeti % 28.57, H. Wittlinger'e göre ise % 63-32 arasındadır. Kliniğimizde 6 sı preeklamptik zemindeki ölü çocuk olan 21 yan geliş vak'asına tatbik edilen vertion ve extraktion sonucu 21 çocuk dünyaya gelmiş fakat bunlardan asfiktik doğan altı tanesi kaybedilmiştir. Buna göre 12 çocukla vertion ve extraktionda gayrisaf çocuk mortalitesi % 47.1, saf mortalite ise 6 çocukla % 28.57 dir. Postpartum ölen 6 çocuğun iki tanesi ikiz eşi olup prematüre, diğeri 4 tanesi de matüredir.

Böylece operatif doğumla dünyaya gelen 294 çocuk içinde perinatal mortalite 33 çocukla % 11.22 dir. Bu gayrisafi mortalite olup saf mortalite nisbeti, antepartum ölü olan 24 çocuk (9 u sectio, 2 si vakum, 1 i Forseps ve 6 sı verticn ekstraktion, 6 sı parçalayıcı operation vak'alarındaki) çıkarılırsa saf perinatal mortalite % 3 olarak ortaya çıkar.

Özet

Bu çalışma ile Kliniğimizde 1973-1975 senelerinde icra edilen operatif doğumları gözden geçirdik ve Literatürdeki neticelerle karşılaştırdık.

Summary

With this study, operative obstetrics were reviewed during the period of 1973-1975 at the our clinic and compered with the results of the literature.

LİTERATÜR

- 1 — Erez. N., Yenen. E., Arısan K.: Doğum Bilgisi (1955).
- 2 — Louis M. Helman, Jack A. Pritchard: Williams obstetrics (1970).
- 3 — Martius H.:Lehrbuch der Geburtshilfe (1964).
- 4 — Martius H.: Die geburtshilflichen Operationen (1962).
- 5 — Pschrembel W.: Pratik doğum bilgisi (1965).
- 6 — A. C. Comminos: Geburtshilfe und Frauenheilk 10/1259 (1962).
- 7 — Burghardt E.: Archiv für Gynaekologie 198, 277 (1963).
- 8 — Bryant D.: Amre J. obstetr. gynec. 71, 614 (1956).
- 9 — Döring G. K.:Geburtshilfe und Frauenheilk. 32, 111 (1972).
- 10 — Döderlein G.: Zentralblatt für Gynaekologie 77/2, 1611 (1952).
- 11 — Döderlein G.: Klinik der Frauenheilk. und Geburtsh. Band 1 (1965).
- 12 — Elert R.:Gynaekologie und Geburtshilfe 1092-1117 (1967) Band 11.
- 13 — Höhne G.: Archiv für Gynaekologie 198, 287 (1963).
- 14 — Huber H.: Zentralblatt für Gynaekologie 74/2, 1518 (1952).
- 15 — Jones, O. H.: Amer. J. obstetr, gynec. 66, 747 (1953).
- 16 — Meinrenken H.: Archiv für Gynaekologie 198, 288 (1963).
- 17 — Neuweiler W.: Archiv für Gynaekologie 198, 274 (1963).
- 18 — Vara P.: Gynaecologia 146, 78-174 (1958).
- 19 — Vara P. Archiv für Gynaekologie 198, 261 (1963).
- 20 — Weilenmann J.: Gynaecologia 142, 403 (1956).
- 21 — Wittlinger H.: Geburtshilfe und Frauenheilk. 12, 1022 (1972).
- 22 — Wittlinger H.: Geburtshilfe und Frauenheilk. 31, 1174 (1971).