

بررسی علل و عوارض سزارین در زایشگاه فرح از سال ۲۵۳۰ تا آخرشش ماه اول سال ۲۵۳۵

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۲، صفحه ۹۵، ۲۵۳۶

دکتر هرمز آهی *

شیوع: آمار دقیق سزارین در دنیا کاملاً مشخص نمیباشد ولی بر طبق نظر آمریکاییها درصد کل سزارین در آمریکا در حدود ۱۲/۲٪ است. در بالا رفتن درصد کل سزارین در سالهای اخیر کم شدن تعداد حاملگی چندزا را که از ۲/۴۴٪ در سال ۱۹۶۴ به ۱/۲۶٪ در ۱۹۷۴ رسیده از یکطرف و از طرف دیگر در سال ۱۹۶۴ ۱/۲۶٪ زنان حامله زایمان شکم اول داشته اند که در سال ۱۹۷۴ مقدار آن به ۱/۴٪ افزایش یافته، مؤثر میدانند.

در بررسی تعداد سزارین در زایشگاه فرح از سال ۲۵۳۰ تا آخر شش ماه اول سال ۲۵۳۵ از ۲۲۶۷۱۸ تا ۲۲۶۷۱۸ زایمان، ۵۳۷۴ سزارین انجام گرفته که در جدول شماره یک بطور مشخص تعداد و درصد سزارین معین شده است.

نسبت درصد سزارین که در ظرف ۵ سال و ۶ ماه در زایشگاه فرح انجام شده بین ۲ تا ۲/۵۹٪ است که بطور متوسط ۲/۳۷٪ میباشد که از پائین ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای آمریکا نیز کمتر است. جدول شماره ۲، درصد سزارین را در بیمارستانهای مختلف آمریکا نشان میدهد.

علت کم بودن نسبت درصد سزارین در زایشگاه فرح بطور کلی به چند نکته مربوط میباشد:

۱- این زایشگاه عمومی است و طبیعتاً نسبت به بیمارستانهای خصوصی دیرتر تصمیم به سزارین گرفته میشود.

تعریف: خارج کردن بچه را از شکاف زهدان و شکم سزارین گویند، بطوریکه باز کردن جدار رحم شرط اصلی عمل را تشکیل دهد. بنابراین در مواردیکه رحم پاره شده و بچه در داخل شکم باشد و یا در آبستنی داخل شکم که بچه در خارج از رحم رشد می کند، تعریف فوق صادق نیست.

اکثراً عقیده دارند که نام سزارین سابقه تاریخی دارد و از اسم جولوس سزار قیصر روم که با این عمل دنیا آمده است ریشه میگیرد. در حالیکه عقیده دیگر آنرا به قانون روم قدیم نسبت میدهد که درباره زانی که در هفته های آخر حاملگی مشرف به موت بوده و یا محکوم به اعدام می گردیده اند انجام میشده و دادگاه برای نجات بچه جنین مادرانی حکم عمل را صادر میکرده است. دلیل سومی که تصور میروید بیشتر از عقاید فوق قابل قبول باشد، رابطه سزارین با کلمه *Caedere* یا *to cut* است که بمعنی بریدن می باشد و در زبان لاتین در قرون وسطی برای اعمال جراحی بکار میرفته است.

عمل سزارین از نظر تاریخی دارای مراحل گوناگون میباشد که برای اختصار فقط به ذکر این مطلب اشاره میشود که از سال ۱۸۸۲ بکار بردن بخیه در موقع عمل جراحی بوسیله Sanger متداول گردید و بعداً با تغییری که بوسیله Kronig، Beck و Delee در آن داده شد به سبک امروزی تکمیل گردیده است.

جدول شماره ۱

سال	تعداد زایمان	تعداد سزارین	درصد سزارین
۲۵۳۰	۴۰۵۴۳	۸۱۲	۲٪
۲۵۳۱	۴۰۷۶۲	۹۴۶	۲/۳۲٪
۲۵۳۲	۴۱۶۳۵	۱۰۷۲	۲/۵۹٪
۲۵۳۳	۴۰۴۱۸	۸۶۶	۲/۱۴٪
۲۵۳۴	۴۲۱۱۷	۱۱۹۲	۲/۵۰٪
۶ ماه اول ۲۵۳۵	۲۱۴۳۲	۴۸۶	۲/۴۲٪
جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	۲۲۶۷۱۸	۵۳۷۴	۲/۳۷٪

جدول شماره ۲

نام بیمارستان	درصد سزارین
بیمارستان ویل فورد هال ارفورس	۱۳/۹٪
چاکسون مموریال	۱۳/۲٪
گرادی مموریال	۱۲/۵٪
کارولینای شمالی مموریال	۱۲/۳٪
پارک لاند مموریال	۱۲/۲٪
زنان بستون	۱۱٪
دانشگاهی ایودا	۱۰٪
کانتی لوس آنجلس	۹/۳٪
دانشگاهی کولورادو	۸/۶٪
دانشگاهی اکلاهما	۷/۲٪

جدول شماره ۳

سال	فورسپس	ورسیون	وانتوز	کراتیوتومی
۳۰	۹۲۲	۳۹	۱۳۳	۲۶
۳۱	۹۳۰	۲۱	۱۸۸	۱۱
۳۲	۸۶۵	۱۵	۳۷۳	۴
۳۳	۸۶۶	۶	۴۱۱	۹
۳۴	۶۹۸	۹	۴۳۷	۷
۶ ماه اول ۳۵	۴۲۹	۲	۱۶۲	—
جمع ۵ سال و ۶ ماه	۴۷۱۰	۹۲	۱۷۰۴	۵۷

کم شدن تمایل زنان امروزی به داشتن فرزند زیاد و افزایش تعداد شکم اول که در حدود $\frac{۱}{۳}$ حاملگیها را تشکیل میدهد، سبب ازدیاد تعداد سزارین در زنان نخست‌زا گردیده است؛ بطوریکه دو علت شایع سزارین در زایمان شکم اول در امریکا یکی دیستوسی بعلت عدم تناسب سر بچه و لگن و دیگری ازدیاد فشارخونهای دوره حاملگی میباشد، در حالیکه نمای غیر طبیعی شایع در زنان چندزا مانند نمای عرضی جنین در رحم و جفت سرراهی نسبت به سابق کمتر دیده میشود. از طرف دیگر تمایل به زایمان مشکل نمای ته‌واستفاده از ورسیون پدالیک داخلی بطور قابل ملاحظه‌ای کم شده و این نوع زایمانها امروزه اکثراً با سزارین انجام میگیرند. علل مهم سزارین در زایشگاه فرح با شرح تعداد و درصد کل آنها نسبت به کل سزارین در ۵ سال و ۶ ماه اخیر در جدول شماره ۴ و ۵ مشخص شده است.

اگرچه در آمارهای آمریکائی سزارین بعلت ازدیاد فشارخون جزو علل شایع ذکر شده است ولی در بررسی آمار زایشگاه فرح سزارین بعلت مسمومیت حاملگی و فشار خون از علل نادر (مانند تومور لگن و حاملگی، نمای پیشانی، Postmaturity یا سن بالا در شکم اول، رحم‌های غیر طبیعی، چندقلویی، امراض مادری در دوره حاملگی مانند دیابت و اریتر و بلاستوزیس) بشمار می‌آید.

باید دانست که در بسیاری از موارد مجموعه‌ای از علل در کار می‌باشد که در بررسی آمار زایشگاه عاملی که مهمتر بوده، علت اصلی بحساب آورده شده است.

سزارین تکراری: بر طبق مدارک موجود از ۵۳۷۴ سزارین که در مدت ۵ سال و ۶ ماه در زایشگاه فرح انجام گرفته، ۱۲۹۲ مورد آن سزارین تکراری بوده است که در حدود ۲۴٪ کل سزارینها را تشکیل میدهد. این نسبت در آمار آمریکائیها ۱۵ تا ۳۰ درصد ذکر شده است.

۲- بکار بردن وسایل خشن مامائی، فورسپسهای مشکل و بالا، وانتوز، ورسیون و کراتیوتومی که تعداد آن در سالهای فوق در جدول شماره ۳ مشخص گردیده است.

۳- بعضی از موارد جدا شدن زودرس جفت و جفت سرراهی که از راه مهبل زایمان مینمایند.

۴- زایمان بعضی از موارد سزارین قبلی که از راه مهبل انجام میگیرد.

جدول شماره ۳ تعداد فورسپس، ورسیون، وانتوز و کراتیوتومی را از سالهای ۳۰ تا ۳۵ نشان میدهد.

شرایط: بطور کلی سزارین در مواقعی انجام میگیرد که تأخیر بیشتر در زایمان سلامت مادر و بچه و یا هر دو را تهدید می‌کند و امکان زایمان مهبل نیز وجود نداشته باشد. معمولاً همینکه یک مرتبه سزارین انجام گرفت حاملگیهای بعدی نیز بهمان طریق صورت می‌پذیرد، اگر چه تعداد قلیلی از متخصصین رشته مامائی قویاً با نظریه فوق مخالف میباشند. در سالهای اخیر موارد استفاده از سزارین بطور قابل توجهی افزایش یافته که اکثراً بعلت تشخیص به هنگام وضع غیر طبیعی بچه در محیط رحم میباشد.

جدول شماره ۴ - علل مختلف وشایع سزارین و تعداد آنها در سالهای ۲۵۳۰ تا شش ماه اول سال ۲۵۳۵.

سال	تعداد سزارین	سزارین قبلی	عدم پیشرفت زجر جنین	تنگی لگن	جفت سر راهی	نمای ته	جدا شدن زودرس جفت	نمای عرضی	بمای صورت	سقوط بند ناف
۲۵۳۰	۸۱۲	۱۹۴	۲۵۰	۹۰	۶۴	۵۷	۴۹	۳۷	۱۵	۲۷
۲۵۳۱	۹۴۶	۲۰۶	۲۶۲	۱۰۳	۷۰	۵۸	۵۶	۴۵	۱۸	۳۰
۲۵۳۲	۱۰۷۲	۲۳۵	۲۸۰	۱۰۸	۷۵	۶۵	۵۶	۴۴	۲۰	۳۵
۲۵۳۳	۸۶۶	۲۱۱	۲۳۰	۹۳	۶۵	۶۱	۵۰	۳۹	۱۵	۳۰
۲۵۳۴	۱۱۹۲	۳۱۰	۲۸۴	۱۱۲	۷۴	۷۰	۵۹	۴۸	۲۲	۳۹
۶ ماه اول ۳۵	۴۸۶	۱۳۴	۱۳۹	۵۳	۳۳	۳۱	۲۸	۲۲	۹	۱۶
جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	۵۳۷۴	۱۲۹۲	۱۴۴۵	۵۵۹	۳۸۱	۳۴۲	۲۹۸	۲۳۵	۹۹	۱۷۷

جدول شماره ۵ - درصد علل شایع سزارین را نسبت به کل سزارین در سالهای ۲۵۳۰ تا شش ماه اول ۲۵۳۵ نشان میدهد.

سال	سزارین قبلی	عدم پیشرفت وزجر جنین	تنگی لگن	جفت سر راهی	نمای ته	جدا شدن زودرس جفت	نمای عرضی	بمای صورت	سقوط بند ناف
۲۵۳۰	%۲۱/۵	%۳۰	%۱۱	%۷/۸	%۷	%۶	%۴	%۱/۸	%۳
۲۵۳۱	%۲۱/۷	%۲۷	%۱۰	%۷	%۶	%۵	%۴	%۱/۹	%۳
۲۵۳۲	%۲۱/۸	%۲۶	%۱۰	%۶	%۶	%۵	%۴	%۱/۸	%۳
۲۵۳۳	%۲۴/۵	%۲۶	%۱۰	%۷	%۷	%۵	%۴	%۱/۲	%۳
۲۵۳۴	%۲۶	%۲۳	%۹/۳	%۶	%۶	%۴	%۴	%۱/۹	%۳
شش ماه اول ۳۵	%۲۷/۵	%۲۸	%۱۰	%۶	%۶	%۵	%۴	%۱/۹	%۳
جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	%۲۳/۸	%۲۶/۳	%۱۰/۱	%۶/۵	%۶/۲	%۵	%۴	%۱/۸	%۳

جدول شماره ۶ - علل سزارین را در شش ماه اول سال ۲۵۳۵ مشخص میکند.

ماه	تعداد سزارین	سزارین قبلی	عدم پیشرفت وزجر جنین	تنگی لگن	جفت سر راهی	نمای ته	جدا شدن زودرس جفت	نمای عرضی	بمای صورت	سقوط بند ناف	فشار خون
فروردین	۷۶	۲۴	۲۱	۴	۵	۶	۵	۵	۲	۳	۱
اردیبهشت	۷۵	۱۹	۳۲	۸	۵	۵	۴	۴	۱	۲	-
خرداد	۹۴	۲۱	۲۳	۱۵	۱۱	۵	۴	۵	۲	۳	-
تیر	۷۷	۲۵	۲۰	۷	۲	۷	۴	۲	۲	۴	۲
مرداد	۷۲	۲۸	۲۲	۴	۴	۲	۶	۲	۱	۱	-
شهریور	۸۲	۱۸	۲۱	۱۵	۶	۶	۵	۴	۱	۳	-
جمع کل ۶ ماه اول ۲۵	۴۸۶	۱۳۴	۱۳۹	۵۳	۳۳	۳۱	۲۸	۲۲	۹	۱۶	۳
		%۲۷/۵	%۲۸	%۱۰	%۶	%۶	%۵	%۴	%۱/۸	%۳	%۰/۶

بر طبق آمار گرفته شده ۲۶ مورد پارگی رحم بصورت جداشدگی (Dehiscence) و پارگی (Rupture) در سزارین تکراری بوده است که در حدود ۲٪ سزارین تکراری را تشکیل میدهد. این نسبت در آمار خارجی در حدود ۲/۱٪ میباشد که ۱٪ آن در زمان حاملگی و ۱/۱٪ بقیه در موقع زایمان اتفاق افتاده است. حداکثر دفعات سزارین تکراری دفعه پنجم میباشد و بالاترین تعداد حاملگی

از تعداد کل سزارین های تکراری یعنی ۲۹۲ عدد، ۱۰۴۳ مورد سزارین باروش سگمانتر و ۲۴۹ مورد باروش سزارین کلاسیک انجام گرفته است که درصد سزارین سگمانتر کمی از ۸۰٪ بیشتر میباشد و بقیه مربوط به سزارین کلاسیک میشود که تقریباً به آمار رالف بنسون در امریکا که بیشتر از ۱۵٪ گزارش شده، نزدیک است.

جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت و امراض مادری به هنگام حاملگی (دیابت، نفریت، ازدیاد فشارخون، RH) از علل شایع بوده اند.

ماههای حاملگی: از ۵۳۷۴ مورد سزارین انجام شده ۲۴۸ مورد کمتر از ۹ ماهگی بوده است که اکثراً بعلت جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت و امراض مادری در حاملگی در ماههای ۷ و ۸ عمل شده اند.

نماهای جنین: تعداد و درصد نماهای مختلف جنین در ۵۳۷۴ سزارین در مدت ۵ سال و ۶ ماه در جدول شماره ۷ مشخص گردیده است.

جدول شماره ۷

نما	تعداد	درصد
ورنگس	۴۸۱۲	۸۹/۵٪
ته	۳۰۵	۵/۶٪
عرضی	۹۹	۱/۸٪
صورت	۵۳	۱٪
بیشایی	۲۶	۰/۶٪
چندقاو	۶۹	۱/۱٪

تلفات جنین: از ۵۳۷۴ سزارین انجام شده در مدت ۵ سال و ۶ ماه، ۱۹۳ مورد مرگ جنین گزارش شده که شامل تلفات ۲۴ ساعت اول بعد از عمل نیز میباشد. مهمترین علل مرگ جنین در موقع سزارین و ۲۴ ساعت اول مربوط به خونریزیهای آخر دوره حاملگی و بیماریهای مادر به هنگام آستنی و عفونتها و بالاخره نارسایی جنین بوده که نسبت درصد آن نسبت به کل سزارین در حدود ۳/۵٪ است که به علل تأخیر در تصمیم برای سزارین و نبودن متخصص اطفال تمام وقت در زایشگاه و بکار بردن وسایل خشن مامائی، نسبت به آمار بین المللی بالاتر میباشد. اگرچه طبق آمار بین المللی مرگ و میر نوزادان در سزارین نسبت به زایمان مهملی بعلت افزایش ناراحتی تنفس شایع تر است.

اعمال اضافی: در مدت ۵ سال و شش ماه با سزارین اعمال زیر نیز انجام گرفته است.

- ۱- بستن لوله.
- ۲- ترمیم چسبندگیهای داخل شکم
- ۳- هیسترکتومی ناقص
- ۴- هیسترکتومی کامل
- ۵- ترمیم فتق ناف

که در آن سزارین تکراری انجام شده، حاملگی چهارم بوده است. بالاترین سنی که در آن سزارین تکراری انجام گرفته ۴۲ سالگی و کمترین آن ۱۷ سالگی میباشد. در ۱۲ مورد سزارین تکراری، با هیسترکتومی همراه بوده است که مهمترین علل آن (پارگی رحم، اینرسی، جفت چسبیده) میباشد. در ۲۴ مورد بچه مرده بدنیا آمده که مهمترین علل آن خونریزیهای دوره زایمان و عفونتها و سقوط بندناف بوده اند. بستن لولهها در تمام سزارینهای تکراری (بارسوم) به بیمار توصیه شده است. چهار مورد سزارین تکراری بیش از سه بار دیده شده که از بیمارستانهای دیگر به زایشگاه فرح منتقل شده اند.

تنگی لگن: آمار بیمارستانهای آمریکا درصد کل تنگی لگن را ۲۳/۸٪ ذکر کرده است. ولی در بررسی آمار زایشگاه فرح این نسبت بطور مطلق در حدود ۱۰/۵٪ است که با توجه به درصد کل موارد عدم پیشرفت و زجر جنین، این نسبت در حدود ۳۰٪ میباشد که با توجه به آمار آمریکائیهها مقدار آن بطور قابل توجهی بالا است. شاید علت آن مربوط به نوع بیماران زایشگاه فرح بوده است که اکثراً از محیط فقیر تهران میباشد و یا از دهات و شهرهای کوچک اطراف پایتخت که وضع تغذیه و بهداشت مناسب ندارند به بیمارستان مراجعه کرده اند. بنابراین عامل تنگی لگن هنوز مهمترین علت سزارین اولیه را تشکیل میدهد.

جفت سرراهی: بر طبق آمار بین المللی درصد کل جفت سرراهی در سزارینها ۶/۹٪ است که در بررسی آمار زایشگاه فرح ۶/۵٪ بوده است که به نسبت فوق نزدیک میباشد. از ۳۸۱ مورد جفت سرراهی که در مدت ۵ سال و ۶ ماه به زایشگاه فرح مراجعه کرده اند، ۵۳ مورد با حالت شوک برای سزارین آماده گردیده اند و به همین دلیل نسبت مرگ بچه در این عارضه با سزارین بسیار بالا است. بیشتر از ۱/۳ از موارد فوق با سزارین نوع کلاسیک عمل شده و بقیه با برش عرضی تحتانی بوده است.

سن بیماران: کمترین سن بیماران در مدت ۵ سال و ۶ ماه در موقع عمل سزارین چهارده سال و بالاترین آنها ۴۶ سال میباشد.

دفعات بارداری: از ۴۰۸۲ سزارین اولیه که در مدت ۵ سال و ۶ ماه عمل شده اند، ۱۵۴۰ مورد نخست زایمان بوده اند که ۳۷٪ سزارینهای اولیه را تشکیل میدهد. مهمترین علل آن تنگی لگن، زجر بچه، نماهای غلط، عدم پیشرفت، جفت سرراهی، سقوط بندناف و جدا شدن زودرس جفت میباشد. در چند زایمان عدم پیشرفت، سزارین تکراری، نماهای غلط، عدم انقباض س. بچه و لگن مادر،

دست می‌دهد که از پائین‌ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای امریکا نیز کمتر میباشد. علت آن بیشتر تأخیر در تصمیم‌سزارین در زایشگاه عمومی و بکار بردن وسایل خشن مامائی مانند فورسپس‌های مشکل، واقتوز، ورسیون و کرانیوتومی است.

همانطور که آمار نشان میدهد سال بسال بعلت افزایش عمل سزارین بر تعداد سزارین قبلی افزوده میشود. لذا باید زنان حامله‌ای را که سابقه عمل جراحی روی رحم یا سزارین دارند مورد مراقبت بیشتری قرار داد و بخصوص در روزهای آخر حاملگی تحت نظر مستقیم و دقیق پزشک قرار گیرند. با توجه به این مطلب که بیمارانی که سابقه عمل سزارین کلاسیک دارند بیشتر در معرض خطر پارگی رحم میباشند، توصیه میشود که از انجام این عمل تا سر حد امکان خودداری شود و چنانچه به این کار اقدام می‌کنیم تعداد فرزندان زائوکافی باشد، حتی الامکان لوله‌های رحم را باید بست تا از مخاطرات احتمالی پارگی رحم در حین حاملگی و زایمان بعدی جلوگیری بعمل آید.

صرف نظر از سزارین تکراری که در حدود ۲۴٪ کل سزارین‌ها را در زایشگاه فرح تشکیل میدهد، علل شایع دیگر عبارتند از تنگی لگن، جفت سرراهی، عدم پیشرفت و زجر جنین، نماهای غیر طبیعی، جدا شدن زودرس جفت، سقوط بندناف و امراض مادر در دوران حاملگی.

۱۵ تا ۲۰٪ سزارین‌ها بصورت سزارین کلاسیک و بقیه مربوط به سزارین سگمانتر بوده که در نوع کلاسیک ۲٪ و در نوع سگمانتر ۰/۵٪ پارگی رحم مشاهده گردیده است.

۳۷٪ سزارین‌های اولیه مربوط به نخست‌زایان است که مهمترین علت آن تنگی لگن میباشد، با توجه به این نکته که بیماران زایشگاه فرح بیشتر از طبقات پائین اجتماع می‌باشند و یا از خارج از تهران با فقر اصول بهداشتی و غذایی آمده‌اند، نسبت این گروه از بیماران به آمار بین‌المللی افزایش قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهد.

تلفات جنین در موقع سزارین و ۲۴ ساعت اول زندگی ۳/۵٪ است که نسبت به آمار خارجی اختلاف قابل توجهی دارد. به احتمال قریب به یقین به همان دلائل که مقدار کل سزارین نسبت به ممالک پیشرفته کمتر میباشد، مانند تأخیر در تصمیم برای عمل سزارین بکار بردن وسایل خشن مامائی و نارس بودن جنین و عدم وجود متخصص اطفال تمام وقت، بهمان نسبت نیز مقدار مرگ و میر نوزادان افزایش نشان می‌دهد.

حداقل سن بیماران ۱۴ سال و حداکثر ۴۶ سال بوده است که میانگین آن در حدود ۳۰ سال میباشد.

عوارض سزارین: در مدت ۵ سال و شش ماه مهمترین عوارضی که با سزارین مشاهده شده‌اند به ترتیب شیوع عبارتند از:

عفونت زخم جدار شکم، ایلئوس پارالیتیک، عفونت ادراری، اوآنتراسیون، پریتونیت، عفونت ریوی، ترومبوفلیبیت، خونریزی مهبل، احتباس ادرار، آبسه شکم و لگن؛ سپتی سمی، فیستول روده، آمبولی ریوی. گذشته از عوارض فوق که بعد از عمل جراحی سزارین دیده شده‌اند عوارض دیگری مانند توقف قلب در موقع بیهوشی و یا پارگی محل زخم عمل (اسکار) قبلی با عمل سزارین مشاهده میشوند.

زایمانهای مهبلی در تعقیب سزارین قبلی: بجز مواردی از زایمان‌ها که بعلت تنگی لگن همیشه با سزارین انجام میگیرند، در موارد دیگر میتوان زایمانهای مهبلی را در تعقیب سزارین قبلی توصیه کرد. اگرچه در بیشتر بیماران خصوصی روش «یکبار سزارین همیشه سزارین» اجرا میگردد، ولی در بعضی از مراکز عمومی زایمان مهبلی در تعقیب سزارین قبلی انجام میشود. همانطور که آمار زایشگاه فرح نشان میدهد تقریباً از هر ۱۰۰ سزارین تکراری ۴ مورد زایمان مهبلی در تعقیب سزارین قبلی مشاهده شده است که با توجه به تعداد کل سزارین تکراری (۱۲۹۲ مورد) در حدود ۵۰ زایمان مهبلی در مدت ۵ سال و ۶ ماه در تعقیب سزارین قبلی صورت گرفته است که چهار مورد آن با پارگی رحم همراه است و فوراً لاپاراتومی انجام شده و مرگ و میر نداشته است. ولی دو مورد دیگر بعلت هماتوم رباط پهن در تعقیب پارگی جدار رحم چند روز بعد دچار آبسه لگن شده‌اند و یکی از آنها بعلت پریتونیت در گذشت.

مرگ و میر سزارین: از ۵۳۷۴ سزارین انجام گرفته در مدت ۵ سال و شش ماه در زایشگاه فرح ۱۶ مورد مرگ در تعقیب سزارین دیده شده است که نسبت آن ۰/۲٪ بوده که با آخرین آمار بین‌المللی که آنهم در همین حدود میباشد، مطابقت دارد. علل شایع مرگ و میر مادران عفونتهای شدید، خونریزیهای رحمی و داخل شکمی، پریتونیت، آنسوری و توقف قلب بوده است. حداقل سن بیماران ۱۸ و حداکثر ۳۷ سال میباشد، سه مورد در شکم اول و بقیه در چندزایاها مشاهده شده که بالاترین آنها زایمان شکم هشتم بوده است.

خلاصه و بحث:

در بررسی آمار ۵ ساله و ۶ ماهه زایشگاه فرح پهلوی از ۲۲۶۷۱۸ زایمان ۵۳۷۴ مورد سزارین انجام گرفته که نسبت آن $\frac{1}{43}$ میباشد. درصد آن ۲ تا ۲/۵۹٪ است که بطور متوسط رقم ۲/۳۷٪ را به

امر هشدارى باشد که زایمان مهبلى را بهر قيمتى شده به سزارین ترجیح ندهند و بکار بردن وسائل خشن مامائى را جزو افتخارات خود ندانند .

مرگ و میر سزارین نسبت به آمار بین المللى که در حدود ۰/۲٪ است، اختلاف چندانی ندارد . با تجهیزات کاملی که در زایشگاه از نظر مواظبت و مراقبت از بیماران وجود دارد، اگر کوتاهی و تأخیر در تصمیم برای سزارین نباشد و از وسائل خشن استفاده نگردد امید می رود که آمار مرگ و میر مادر و جنین از نسبتهای گزارش شده کمتر گردد .

در اکثر موارد سزارین در موقع ترم یا ماه نهم انجام شده و فقط در عده کمی در ماههای ۸ و ۷ حاملگی صورت گرفته است. حداکثر زمان زایمان ۲۶ ساعت و در یک مورد تا ۴۷ ساعت طول کشیده است . فاصله زمان بستری شدن بیماران تا تصمیم بسزارین حداکثر ۵۰ ساعت و در یک مورد ۴ روز بوده است . بطور کلی بکار بردن وسائل خشن مامائى و تأخیر در تصمیم به سزارین نسبت تعداد سزارین را در زایشگاه حداکثر به ۲/۵۹٪ رسانیده است، در صورتیکه در ممالک پیشرفته این نسبت در حدود ۱۲/۲٪ میباشد. شاید نشان دادن این آمار به پزشکان و مسئولین

REFERENCES:

- 1- Williams, obstetrics. Pritchard_MacDonald, 15 th edition 1976.
- 2- Wiliams, Obstetrics. Hellman 14 th edition, Pritchard 1971.
- 3- Van Praagh, I.G., and Tavell, H.M.M. Primary cesarean section in the multipara. *Obstetrics, Gynec.* 32: 813, 1968.
- 4- Stevenson, C.S., Behney, C. A., and Miller, NFF. Maternal death from puerperal sepsis following cesarean section. A 16-year study in Michigan. 29: 181, 1967.
- 5- Stephens, S.R., and Brown, W.E. Rupture of the gravid uterus. *Southern Med. j* 60: 59, 1967.
- 6- Schwartaz, R.M., Pedowitz, P., and Goldberg, M. Perinatal mortality in repeat cesarean section. *Obstet, Gynec.* 14, 773, 1954.
- 7- Schilling, H. (vaginal delivery after cesarean section). *Z.bl gyneak.* 88. 245, 1966.
- 8- Raics, J. (the influence of the changes in indication for cesarean section on perinatal mortality). *Z bl gyneak.* 89, 91, 1967.
- 9- Poidevin, L.O.S. Cesarean section scars. Springfield, Charles C thomas, 1965.