

# بررسی عمل و عوایض سازارین در زایشگاه فرج

## از سال ۲۵۳۰ تا آخر شش ماه اول سال ۲۵۳۵

مجله نظام پزشکی  
سال ششم، شماره ۲، صفحه ۹۵، ۲۵۳۶

دکتر هرمز آهی \*

شیوع: آمار دقیق سازارین در دنیا کاملاً مشخص نمیباشد ولی بطبق قتل آمریکائیها درصد کل سازارین در آمریکا در حدود ۱۲٪ است. در بالا رفتن درصد کل سازارین در سالهای اخیر کم شدن تعداد حاملگی چندزا را که از ۴۴٪ در سال ۱۹۶۴ به ۱۱٪ در سال ۱۹۷۴ رسیده از یک طرف و از طرف دیگر در سال ۱۹۶۴ مقدار  $\frac{1}{4}$  زنان حامله زایمان شکم اول داشته اند که در سال ۱۹۷۴ مقدار آن به  $\frac{1}{2}$  افزایش یافته، مؤثر میدانند.

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

نسبت درصد سازارین که در ظرف ۵ سال و ۶ ماه در زایشگاه فرج انجام شده بین ۲ تا ۵٪ است که بطور متوسط  $\frac{2}{3}٪$  میباشد که از پائین ترین نسبت آمار سازارین بیمارستانهای آمریکا نیز کمتر است. جدول شماره ۲، درصد سازارین را در بیمارستانهای مختلف آمریکا نشان میدهد.

علت کم بودن نسبت درصد سازارین در زایشگاه فرج بطور کلی به چند نکته مربوط میباشد:

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

تعزیف: خارج کردن بچه را از شکاف زهدان و شکم سازارین 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، تعزیف فوق صادق نیست.

اکثر آعقیده دارند که نام سازارین سابقه تاریخی دارد و از اسم جولیوس سزار قیصر روم که با این عمل بدنیا آمده است ریشه میگیرد. در حالیکه عقیده دیگر آنرا به قانون روم قدیم نسبت میدهد که در باره زنانی که در هفتنهای آخر حاملگی مشرف به موت بوده و یا محکوم به اعدام می گردیده اند انجام میشده و دادگاه برای نجات بچه چنین مادرانی حکم عمل را صادر میکرده است. دلیل سومی که تصور میرود بیشتر از عقاید فوق قبل باشد، رابطه سازارین با کلمه *Caedere* یا to cut است که معنی بریدن می باشد و در زبان لاتین در قرون وسطی برای اعمال جراحی بکار میرفته است.

عمل سازارین 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 تغییراتی که بوسیله Kronig و Beck در آن داده شد به سبک امروزی تکمیل گردیده است.

جدول شماره ۳

کرانیو توومی	وانزو	ورسیون	فورسپس	سال
۲۶	۱۲۳	۲۹	۹۲۲	۳۰
۱۱	۱۸۸	۲۱	۹۳۰	۳۱
۴	۲۷۳	۱۵	۸۶۵	۳۲
۹	۴۱۱	۶	۸۶۶	۳۳
۷	۴۳۲	۹	۶۹۸	۳۴
-	۱۶۲	۲	۴۲۹	۳۵ ماه اول ۶
۵۷	۱۷۰۴	۹۲	۴۷۱۰	جمع ۵ سال و ۶ ماه

جدول شماره ۱

درصد سزارین	تعداد سزارین	تعداد زایمان	سال
% ۲	۸۱۲	۴۰۵۴۳	۲۵۲۰
% ۲/۲۲	۹۴۶	۴۰۷۶۲	۲۵۲۱
% ۲/۵۹	۱۰۷۲	۴۱۶۳۵	۲۵۲۲
% ۲/۱۴	۸۶۶	۴۰۴۱۸	۲۵۲۳
% ۲/۵۰	۱۱۹۲	۴۲۱۱۷	۲۵۲۴
% ۲/۴۲	۴۸۶	۲۱۴۲۲	۲۵۲۵
% ۲/۲۷	۵۳۷۴	۲۲۶۷۱۸	۶ ماه اول ۵ سال و ۶ ماه

جدول شماره ۲

نام بیمارستان	درصد سزارین
بیمارستان ویل فوردهال ازفورد	% ۱۳/۹
جاکسون مموریال	% ۱۳/۲
گرادی مموریال	% ۱۲/۵
کارولینای شمالی مموریال	% ۱۲/۳
پارکلند مموریال	% ۱۲/۲
زنان بستون	% ۱۱
دانشگاهی ایورا	% ۱۰
کانتی لوس آنجلس	% ۹/۳
دانشگاهی کولورادو	% ۸/۶
دانشگاهی اکلاهما	% ۷/۲

کم شدن تمايل زنان امروزی به داشتن فرزند زياد و افزایش تعداد شکم اول که در حدود  $\frac{1}{4}$  حاملگی هارا تشکیل میدهد، سبب ازدیاد تعداد سزارین در زنان نخست زا گردیده است؛ بطوریکه دو علت شایع سزارین در زایمان شکم اول در امریکا یکی دیستوسی بعلت عدم تناسب سر بچولگن و دیگری از دیادفشار خونهای دوره حاملگی میباشد، در حالیکه نمای غیر طبیعی شایع در زنان چندزا ماتنده نمای عرضی جنین در رحم و جفت سرراهی نسبت به سابق کمتر دیده میشود. از طرف دیگر تمايل بذایمان مشکل نمای تهاوت نفاده از ورسیون پدالیک داخلی بطور قابل ملاحظه ای کم شده و این نوع زایمانها امروزه اکثر با سازارین انجام میگیرند. علل مهم سزارین در زایشگاه فرج با شرح تمداد 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 از دیادفشار خون جزو علل شایع ذکر شده است ولی در بررسی آمار زایشگاه فرج سزارین بعلت مسمومیت حاملگی و فشار خون از علل نادر(ماتنده تومور لگن و حاملگی ، نمای پیشانی ، Postmaturity) یا سن بالا در شکم اول ، رحم های غیر طبیعی ، چند قلویی ، امراض مادری در دوره حاملگی ماتنده دیابت و اریترو بلاستوزیس) بشمار میآید .

باید دانست که در بسیاری از موارد مجموعه ای از علل در کار می باشد 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 فرج 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.

- بکاربردن وسایل خشن مامائی ، فورسپس های مشکل و بالا ، واتنوز ، ورسیون و کرانیو توومی که تعداد آن در سالهای فوق در جدول شماره ۳ مشخص گردیده است.

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

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

جدول شماره ۳ تعداد فورسپس ، ورسیون ، واتزو و کرانیو توومی را از سالهای ۳۰ تا ۳۵ نشان میدهد .

شرایط : بطور کلی سزارین در موقعی انجام میگیرد که تأخیر بیشتر در زایمان سلامت مادر و بچه و یا هردو را تهدید می کند و امکان زایمان مهبلی نیز وجود نداشته باشد . عموماً همینکه یک مرتبه سزارین انجام گرفت حاملگی های بعدی نیز بهمان طریق صورت می پذیرد ، اگر چه تعداد قابلی از متخصصین رشته مامائی قویاً با نظریه فوق مخالف میباشند . در سالهای اخیر موارد استفاده از سزارین بطور قابل توجهی افزایش یافته که اکثر آنها تشخیص بهنگام وضع غیر طبیعی بچه در محیط رحم میباشد .

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

سقوط بند ناف	بمای صورت	نمای عرضی	نمای شدن	جدا شدن زودرس جفت	نمای له	جفت سرراهی	تنگی لگن	عدم پیشرفت زjer جنبین	سزارین قبلي	تعداد سزارين	سال
۲۷	۱۵	۳۷	۴۹	۵۷	۶۴	۹۰	۲۵۰	۱۹۴	۸۱۲	۲۵۳۰	
۳۰	۱۸	۴۵	۵۶	۵۸	۷۰	۱۰۳	۲۶۲	۲۰۶	۴۴۶	۲۵۳۱	
۳۵	۲۰	۴۴	۵۶	۶۵	۷۵	۱۰۸	۲۸۰	۲۳۵	۱۰۷۲	۲۵۳۲	
۴۰	۱۵	۳۹	۵۰	۶۱	۶۵	۹۳	۲۳۰	۲۱۱	۸۶۶	۲۵۳۳	
۴۹	۲۲	۴۸	۵۹	۷۰	۷۴	۱۱۲	۲۸۴	۳۱۰	۱۱۹۲	۲۵۳۴	
۱۶	۹	۲۲	۲۸	۳۱	۳۳	۵۳	۱۳۹	۱۳۴	۴۸۶	۶ماه اول ۲۵	
۱۷۷	۹۹	۲۳۵	۲۹۸	۳۴۲	۳۸۱	۵۵۹	۱۴۴۵	۱۲۹۲	۵۳۷۴	جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	

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

سقوط بند ناف	نمای صورت	نمای عرضی	نمای شدن	جدا شدن زودرس جفت	نمای له	جفت سرراهی	تنگی لگن	عدم پیشرفت زjer جنبین	سزارین قبلي	سال
%۳	%۱/۸	%۴	%۶	%۷	%۷/۸	%۱۱	%۳۰	%۲۱/۵	۲۵۳۰	
%۳	%۱/۹	%۴	%۵	%۶	%۷	%۱۰	%۲۷	%۲۱/۷	۲۵۳۱	
%۳	%۱/۸	%۴	%۵	%۶	%۶	%۱۰	%۲۶	%۲۱/۸	۲۵۳۲	
%۳	%۱/۲	%۴	%۵	%۷	%۷	%۱۰	%۲۶	%۲۴/۵	۲۵۳۳	
%۳	%۱/۹	%۴	%۴	%۶	%۶	%۹/۳	%۲۳	%۲۶	۲۵۳۴	
%۳	%۱/۹	%۴	%۵	%۶	%۶	%۱۰	%۲۸	%۲۷/۵	۶ماه اول ۲۵	
%۳	%۱/۸	%۴	/۵	%۶/۲	%۶/۵	%۱۰/۱	%۲۶/۳	%۲۳/۸	جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	

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

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

بر طبق آمار گرفته شده ۲۶ مورد پارگی رحم بصورت جدا شدنگی (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 ۱/۲٪ میباشد که آن در زمان حاملگی ۱۰/۱٪ بقیه در موقع زایمان اتفاق افتاده است. حداقل دفعات سزارین تکراری دفعه پنج میباشد و بالاترین تعداد حاملگی

از تعداد کل سزارین های تکراری یعنی «۱۲۹۲» عدد، ۱۰۴۳ مورد سزارین با روشن سگما نتر و ۲۴۹۰ مورد با روشن سزارین کلاسیک انجام گرفته است که درصد سزارین سگما نتر کمی از ۸۰٪ % پیشتر میباشد و بقیه من بوط بد 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 نهنجام حاملگی (دیابت، نفریت، ازدیاد فشارخون، RH) از علل شایع بوده‌اند.

**ماههای حاملگی:** از ۵۳۷۴ مورد سزارین انجام شده ۲۶۸ مورد کمتر از ۹ ماهگی بوده است که اکثر آن بعلت جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت و امراض مادری در حاملگی در ماههای ۷ و ۸ عمل شده‌اند.

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

جدول شماره ۷

درصد	تعداد	نها
%۸۹/۵	۴۸۱۲	وریکس
%۵/۶	۳۰۵	ته
%۱/۸	۹۹	عرضی
%۱	۵۳	صورت
%۰/۶	۲۶	بیشانی
%۱/۱	۶۹	جندهاو

**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 بعداز عمل نیز می‌باشد. مهمنتین علل مرگ جنین در موقع سزارین و ۲۴ ساعت اول مربوط به خونریزی‌های آخر دوره حاملگی و بیماری‌های مادر به نهنجام آبستنی و عفو تهاب بالا خرمه نارسی جنین بوده که نسبت درصد آن نسبت به کل سزارین در حدود ۳/۵٪ است که به علت تأخیر در تصمیم برای سزارین و بودن متخصص اطفال تمام وقت در زایشگاه و بکار بردن وسایل خشن مامائی، نسبت به آمار بین‌المللی بالاتر می‌باشد. اگرچه طبق آمار بین‌المللی مرگ و میر نوزادان در سزارین نسبت به زایمان مهبلی بعلت افزایش ناراحتی تنفس شایع‌تر 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- هیسترنکتومی ناقص

۴- هیسترنکتومی کامل

۵- ترمیم فتق ناف

که در آن سزارین تکراری انجام شده، حاملگی چهاردهم بوده است. بالاترین سنی که در آن سزارین تکراری انجام گرفته ۴۲ سالگی و کمترین آن ۱۷ سالگی می‌باشد. در ۱۲

مورد سزارین تکراری، بالاترین کتومنی همراه بوده است که مهمنتین علل آن (پارگی رحم، اینرسی، جفت چسبیده) می‌باشند. در ۲۴ مورد بچه مرده بدینیا آمده که مهمنتین علل آن خونریزی‌های دوره زایمان و عفو تهاب و سقوط بندناو بوده‌اند.

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 فرج منتقل شده‌اند.

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

**جفت سرراهی:** بر طبق آمار بین‌المللی درصد کل جفت سرراهی در سزارین‌ها ۹/۶٪ است که در بررسی آمار زایشگاه فرج 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 فرج مراجعه کرده‌اند، ۵۳ مورد با حالت شوک برای سزارین آمده گردیده‌اند و بهمین دلیل نسبت مرگ بچه در این عارضه با سزارین بسیار بالا است. یکشتر از  $\frac{۱}{۳}$  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 شده‌اند، ۱۵۴۰ مورد نخست زا بوده‌اند که ۳۷٪ سزارین‌های اولیه را تشکیل میدهد. مهمنتین علل آن تنگی لگن، زجر بچه، نماههای غلط، عدم پیشرفت، جفت سرراهی، سقوط بندناو وجودشدن زودرس جفت می‌باشد. در چند زاده‌ها عدم پیشرفت، سزارین تکراری، نماههای غلط، عدم انتباق س. بچه و لگن مادر،

دست می دهد که از پائین ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای امریکا نیز کمتر میباشد . علت آن ییشتراخیر در تصمیم سزارین در زایشگاه عمومی و بکار بردن وسائل خشن مامائی مانند فور-سپس‌های مشکل ، واتوز ، 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 ییشتراخیر 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 ییشتراخیر معرض خطر پارگی رحم میباشند، توصیه میشود که از انجام این عمل تا سرحد امکان خودداری شود و چنانچه به این کار اقدام می‌کنیم تعداد فرزندان زائوکافی باشد، حتی الامکان اولدهای رحم را باید بست تا از مخاطرات احتمالی پارگی رحم در حین حاملگی وزایمان بعدی جلوگیری بعمل آید .

صرف نظر از سزارین تکراری که در حدود ۲۴٪ کل سزارین‌ها را در زایشگاه فرج 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 منبوط به سزارین سگمانتر بوده که در نوع کلاسیک ۲٪ و در نوع سگمانتر ۱۵٪ پارگی رحم مشاهده گردیده است .

۳۷٪ سزارین‌های اولیه منبوط به نخست زایان است که مهمترین علت آن تنگی لگن میباشد ، با توجه به این نکته که بیماران زایشگاه فرج ییشتراخیر طبقات پائین اجتماع می‌باشند و یا از خارج از تهران باقفر اصول بهداشتی و غذایی آمده‌اند، نسبت این گروه از بیماران به آمارین‌المللی افزایش قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهد .

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

حداقل سن بیماران ۱۴ سال و حداقل 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 : عفو نت زخم جدار شکم ، ایلئوس پارالیتیک ، عفو نت ادراری ، او اتراسیون، پریتو نیت، عفو نت ریوی، ترومبو فلیت، خونریزی مهبلی ، احتیاض ادرار ، آبسه شکم ولگن؛ سپتی سمی، فیستول روده ، آمبولی ریوی . گذشته از عوارض فوق که بعداز عمل جراحی سزارین دیده شده‌اند عوارض دیگری مانند توقف قلب در موقعی 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 ییشتراخیر 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 فرج 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 چهار آبسه لگن شده‌اند و یکی از آنها بعلت پریتو نیت در گذشت .

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

#### خلاصه و بحث:

در بررسی آمار ۵ سال و ۶ ماهه زایشگاه فرج پهلوی از ۲۲۶۷۱۸ زایمان ۵۳۷۴ مورد سزارین انجام گرفته که نسبت آن  $\frac{1}{۴۲}$  میباشد . درصد آن ۲ تا ۵٪ است که بطور متوسط رقم  $\frac{۲/۳۲}{۲/۳۷}$  را به

امر هشداری باشد که زایمان مهبلی را به قیمتی شده به سزارین ترجیح ندهند و بکار بردن وسائل خشن مامائی را جزو اتفاقات خود ندانند.

مرگ و میر سزارین نسبت به آمار بین المللی که در حدود ۲٪ است، اختلاف چندانی ندارد. با تجهیزات کاملی که در زایشگاه است، اختلاف چندانی ندارد. با تجهیزات کاملی که در زایشگاه از نظر مواظبت و مرابت از یماران وجود دارد، اگر کوتاهی و تأخیر در تصمیم برای سزارین نباشد واژ وسائل خشن استفاده نگردد امید می‌رود 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 عدد کمی در ماههای ۷ و ۸ حاملگی صورت گرفته است. حداکثر زمان زایمان ۲۶ ساعت و دریک مورد تا ۴۷ ساعت طول کشیده است. فاصله زمان بستری شدن یماران تا تصمیم بسزارین حداکثر ۵۰ ساعت و در یک مورد ۴ روز بوده است. بطور کلی بکار بردن وسائل خشن مامائی و تأخیر در تصمیم به سزارین نسبت تعداد سزارین را در زایشگاه حداکثر به ۲/۵۹۶٪ رسانیده است، در صورتیکه در مالک پیش فته 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.