

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 آمریکائیهها 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 ۱/۴ زنان حامله زایمان شکم اول داشته اند که در سال ۱۹۷۴ مقدار آن به ۱/۳ افزایش یافته، مؤثر میدانند.

در بررسی تعداد سزارین در زایشگاه فرح از سال ۲۵۳۰ تا آخر شش ماه اول سال ۲۵۳۵ از 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 طبعاً 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 بدنیا آمده است ریشه میگیرد. در حالیکه عقیده دیگر آنرا به قانون روم قدیم نسبت میدهد که درباره زنانی 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 تغییراتی که بوسیله Kronig، Beck و Delee در آن داده شد به سبک امروزی تکمیل گردیده است.

* تهران - چهار راه امیر اکرم - خیابان قآنی - شماره ۱۶.

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 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

جدول شماره ۲

نام بیمارستان	درصد سزارین
بیمارستان ویل فورد هال از فورس	۱۳/۹٪
» جاکسون مموریال	۱۳/۲٪
» گرادام مموریال	۱۲/۵٪
» کارولینای شمالی مموریال	۱۲/۲٪
» پارک لاند مموریال	۱۲/۲٪
» زنان بستون	۱۱٪
» دانشگاهی ایووا	۱۰٪
» کانتی لوس آنجلس	۹/۳٪
» دانشگاهی کولورادو	۸/۶٪
» دانشگاهی اکلاهما	۷/۲٪

کم شدن تمایل زنان امروزی به داشتن فرزند زیاد و افزایش تعداد شکم اول که در حدود $\frac{1}{4}$ 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 ته و استفاده 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، چند قلوبی، 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 میگردد.

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

شرایط: بطور کلی سزارین در مواقعی انجام میگردد که تأخیر بیشتر در زایمان سلامت مادر و بچه و یا هردو 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 خیلی 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 سرراهی	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 سرراهی	نمای ته	جدا شدن زودرس جفت	نمای عرضی	نمای 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 سرراهی	نمای ته	جدا شدن زودرس جفت	نمای عرضی	نمای 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 «۱۲۹۲» 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 آمریکا که بیشتر از ۱۵٪ گزارش شده، نزدیک است.

جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت وامراض مادر 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 وامراض مادر 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
ورکس	۴۸۱۲	۸۹/۵٪
ته	۳۰۵	۵/۶٪
عرضی	۹۹	۱/۸٪
صورت	۵۳	۱٪
پیشانی	۳۶	۰/۶٪
چندقو	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 آبستنی 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 مهبلی 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- هیستریکتومی ناقص
- ۴- هیستریکتومی 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، با هیستریکتومی 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 لوله ها در تمام سزارین های 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 آمریکاییها مقدار آن بطور قابل توجهی بالا است. شاید علت آن مربوط به نوع بیمارانی که زایشگاه فرح بوده است که اکثراً از محیط فقیر تهران میباشند و یا ازدهات 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 سزارین ها 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٪ سزارین های 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 انطباق س- بچه و لگن مادر،

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

عفونت زخم جدار شکم ، ایلئوس پارالیتیک ، عفونت ادراری ، اوانتراسیون ، پریتونیت ، عفونت ریوی ، ترومبوفلیت ، خونریزی مهبلی ، احتباس ادرار ، آبسه شکم و لگن ؛ سببی سمی ، فیستول روده ، آمبولی ریوی . گذشته از عوارض فوق که بعد از عمل جراحی سزارین دیده شده اند 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 میگردد ، 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 شده اند 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 بین المللی 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 چند زایمانها 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 $\frac{1}{44}$ میباشد . درصد آن ۲ تا ۵۹/۲٪ است که بطور متوسط رقم ۲/۳۷٪ را به

دست می دهد که از پائین ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای امریکا نیز کمتر میباشد . علت آن بیشتر تأخیر در تصمیم سزارین در زایشگاه عمومی و بکار بردن وسایل خشن مامائی مانند فورسپس های مشکل ، وانتوز ، ورسیون و کرائیوتومی است .

همانطور که آمار نشان میدهد سال بسال بعلت افزایش عمل سزارین بر تعداد سزارین قبلی افزوده میشود . لذا باید زنان حامله ای 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 میباشد ، توصیه میشود که از انجام این عمل تا سر حد امکان خودداری شود و چنانچه به این کار اقدام می کنیم تعداد فرزندان زائوکافی باشد ، حتی الامکان لوله های 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 ۵/۵٪ پارگی رحم مشاهده گردیده است .

۳۷٪ سزارینهای اولیه مربوط به نخست زایان است که مهمترین علت آن تنگی لگن میباشد ، با توجه به این نکته که بیماران زایشگاه فرح بیشتر از طبقات پائین اجتماع می باشند و یا از خارج از تهران با فقر اصول بهداشتی و غذایی آمده اند ، نسبت این گروه از بیماران به آمار بین المللی افزایش قابل ملاحظه ای نشان می دهد .

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 ، به همان نسبت نیز مقدار مرگ و میر نوزادان افزایش نشان می دهد .

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

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

مرگ و میر سزارین نسبت به آمار بین المللی 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 مامائی 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- Williams, 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- Schwartz, 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.