VAKUM EKSTRAKTÖRÜ (V.E.) VE FORSEPSİN KLİNİK UYGULAMASI

Yıldız ERDEM(x)
Aysel BAYÇELEBİ(xx)
Derin KÖSEBAY(xxx)
Birol GEZGİN(xxxx)
Tülây ÖZBEK(xxxxx)
Havva ORAL(xxxxxx)

ÖZET

Bu çalışmada genel olarak forseps ve vakum ekstraktörünün klinik uygulaması mukayese edilmiş, tarihçesi, kullanılma tekniği, endikasyonları ve komplikasyonlarından bahsedilerek özellikle anne ve çocuğa olan tesirleri araştırılmıştır.

Çalışmaya 25-forseps, 86 V.E. ve kontrol grubu olarak da 25 sezaryanla doğum yapan hasta ile 110 normal spontan doğum vak'ası hiç bir ayırıma tabi tutulmadan alınmıştır.

Ayrıca 1961 yılından beri kliniğin operatif doğum müdahaleleri incelenmiş ve V.E. nün diğer doğum şekillerine tesiri araştırılmıştır. Çalışmanın bir bölümünde de yeni doğan bebekler incelenmiş, bunlara göz dibi ve nörolojik muayene yaptırılarak çocuk için en az travmatik doğum şekli araştırılmıştır.

Doğum kliniklerinde V.E. kullanılmaya başlanmasından sonra forseps insidensinde bir düşüş olduğunu hemen hemen bütün araştırıcılar bildirmişlerdir. Halen Amerika'da tüm doğumların % 75 ini forsepsle sonlandıran klinikler olmasına rağmen orada da bu düşüş başlamış, fakat ağır bir tempo göstermektedir.

Pelvis giriminde forseps kullanılması artık hemen hemen terkedilmiş ve yerini V.E. üne vermiştir.

(x) Dr. A.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Doçenti, Öğretim üyesi.
(xx) Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.
(xxx) Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.
(xxxx) Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.
(xxxxx) Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.
(xxxxxx) Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.

V.E ünün kollum tam açılmadan tatbik edilebilme imkânı, kollum rijiditesi; inersia uteri gibi vak'alarda V.E ünün geniş bir kullanma sahası bulmasına yol açmıştır.

Asfiksi vak'alarında her iki aletinde kullanılmasını tavsiye edenler mevcuttur. Biz başta bos olmayan vak'alarda tecrübeli olan kimselerin forsepsten daha iyi sonuç alacağı kanısındayız.

V.E. tatbikatından sonra annede daha az enfeksiyon görülmektedir. Buna karşılık atoni ve plesenta retansiyonuna V.E. tatbik edilen vak'alarda daha sık rastlanmaktadır.

Çocuk yönünden V.E. çeşitli araştırıcılarda daha az travma sebep olduğu ispatlanmıştır. Bizim bulgularımızda bu genel kanaata uymaktadır.

1. GİRİŞ

Modern obstetrikte antibiotiklerin güvenilir bir şekilde kullanılması, anestezi -alanındaki gelişmeler ve korkusuzca transfüzyon yapılabilmesi nedenleri operatif doğumlarda anne ve çocuk mortalitesini her geçen gün sıfıra doğru yaklaştırmaktadır. Bu nedenler neticesi modern kliniklerde operatif doğum insidensi, 20 sene, hatta son on sene içerisinde önemli yükselmeler göstermiştir.

Tarihte ilk yapılan operasyon sadece sezaryen iken tıpdaki sür'atli gelişmeler doğum operasyonuna 16. asırda forsepsi, 20. asırda ise Vakum ekstraktörünü eklemiştir. 1706 yılında James Yonge tarafından keşfedilip, 1953 yılında ilk defa Malmstöröm tarafından klinikte kullanılan V.E. obstetrisyenlere yeni ufuklar açmış ve kısa zamanda geniş endikasyon sahaları bulmuştur

Günümüzde bu üç müdahale şekli, çeşitli memleket ve o memleketin çeşitli kliniklerinde değişik oranlarda kullanılmakta olup, özellikle V.E. ile forseps endikasyonlarının kesin olarak birbirinden ayrılmamış olması bu iki aletin iyi ve kötü yönlerinin tartışılmasına yol açmıştır.

Biz de kendi kliniğimizde V.E. ve forseps ile doğum yapmış hastaları çeşitli yönleriyle inceliyerek, endikasyon farklarını belirtmeye, her iki aletin anne ve çocuk üzerine yaptığı tesirleri iyi ve kötü yönleriyle ortaya koymaya ve böylece bu münakaşalı konunun birazcık olsun aydınlığa kavuşmasına yardım etmeye çalıştık.

2. Materyal ve Metod :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve doğum Kliniğinde 1969-1972 yılları arasında doğum yapan hastalar arasında gelişi-güzel seçilen V.E.-tatbik edilen 86 ve forseps tatbik edilen 25 vak'ada doğum seyri,

bu aletlerin anne ve çocuk üzerine olan tesirleri çeşitli yönleriyle incelendi. Yine rastgele seçilen 110 normal spontan ve 25 adet sezaryenle doğum yapan hasta ise kontrol grubu olarak ayni şekilde incelenmeye tabi tutuldu.

Yukarda incelenen vak'alara ilave olarak 1961 yılından itibaren Kliniğimizde yapılan operatif doğumlarda gözden geçirilerek bu süre içerisinde doğum operasyonlarında görülen değişmeler ve insidensdeki iniş çıkışlar gözden geçirildi.

3. **Bulgular** :

Kliniğimizde 1961-1971 yılları arasında 18300 hasta doğum yapmış bunlardan 1013 V.E. 497 hastaya Forseps ve 958 hastaya da sezeryen operasyonu tatbik edilmiştir. Buna göre son on sene içerisinde V.E. % 10.9; Forseps 2,7; ve sezaryen de % 6,9 oranlarında tatbikat sahası bulmuştur.

1967 senesinden itibaren V.E. uygulanmaya başlanmıştır ki bu tarihten itibaren forseps insidensinde aşikâr bir düşüş tesbit edilmiştir.

Hastaların yaş durumlarına dikkat edildiğinde normal spontan doğumun en fazla 18-22 sezaryenin 27-30 yaş guruplarını işkal ettiği, buna karşılık V.E. ve forseps tatbikinin ise yaş yönünden bir özellik göstermediği tesbit edilmiştir.

Parite yönünden ise 7 ve daha-fazla doğum yapanlara en fazla sezaryen tatbik edilirken, primiparlar ekseriya normal sponton doğum, V.E. ve forseps tatbikatına tabi olmuşlardır.

Tablo: 1 de V.E. ve forsepsin pelvisteki tatbik yerleri gösterilmiştir.

Tablo: 1

	Vakum - Eks		Forseps	
Tatbik Yeri	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Pelvis Girimi	12	13,8	—	—
Pelvis Ortası	26	30,3	4	16
Pelvis Çıkımı	48	55,9	21	84

Tablo: 2 de V.E. ve forsepsin annede meydana getirdiği Laserasyonlar gösterilmiştir.

Tablo: 2

	Vakum - Eks		Forseps		Normal Spontan D.	
Laserasyonlar	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüsde
I. Derece	4	4,8	—	—	8	7,3
Perine Yırtığı II. Derece	4	4,8	3	12	5	4,5
III. Derece	—	—	—	—	—	—
Vagina ve Klitoris Yırtıkları	8	9,6	9	36	12	11,2
Kollum yırtığı	9	10,4	5	20	6	5,6
Epizyotomi	41	40,7	25	100	37	33,8

Tablo: 3 -de Kontrol gurupları ile V.E. forseps tatbik edilen Vak'alarda görülen komplikasyonlar gösterilmiştir.

Tablo: 3

Görülen	Vakum-Eks		Forseps	S	Sezaryen		Normal Spontan D.	
Komplikasyonlar	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Atoni	17	19,7	—	—	1	4	8	7,3
Plasenta Retansiyonu	9	10,4	4	16	—	—	7	6,3
Post Partum Enfeksiyon	—	—	2	8	4	16	—	—
Subenvolüsyon	1	1,2	3	12	3	12	2	1,8

Tablo: 4- de hastaların klinikte kalış süreleri gösterilmiştir.

Tablo: 6

Klinikte	Vakum - Eks		Forseps		Sezaryen		Normal Spontan D.	
Kalış Süresi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
3- gün	49	56,9	3	12	—	—	68	61,8
4- 7 gün	31	36,2	14	56	7	28	40	36,4
8-11 gün	6	6,9	4	16	13	52	32	1,8
12-15 gün	—	—	3	12	5	20	—	—
16 gün	—	—	1	4	—	—	—	—

Çocukların kiloları incelendiğinde forseps 2500 gr. ın altındaki çocuklara tatbik edilmemiş olup 3500 gr. mın üstündekilere ise % 12 oranında V.E. % 20 oranında ise forseps tatbik edildiği görülmüştür.

Tablo: 5 de Kontrol grupları ile V.E. ve forseps tatbik edilmiş Çocuklardaki Apgar durumu gösterilmiştir.

Tablo: 5

	Vakum-Eks		Forseps		Sezaryen		Normal Spontan D.	
Apgar	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-4	5	5,8	4	16	1	4	8	7,3
5-7	15	17,4	7	28	4	16	10	9,1
8-10	66	76'8	14	56	20	80	92	83,6

4. Tartışma :

1953 yılında Malmström'ün ilk defa Klinikte kullanmaya başladığı V.E. o torihten beri hemen her klinikteki doğum operasyonları ensidensinde önemli değişiklikler yapmıştır. (1,2,3, 4,5,6).

Çalışmamızda 1961 yılından itibaren incelediğimiz, operatif doğumlardan sezaryen ile forseps-hemen hemen paralel bir seyir takip ederek her iki doğum operasyonunda da bir yükselme görülmüştür. Ancak 1967 yılından itibaren Kliniğimizde V.E. kullanılmaya başlayınca forseps insidensinde devamlı bir düşüş başlamış ve 1971 yılında bu insidens % 0,76 ya kadar düşmüştür. Halbuki Sezaryen deki düşüş çok bariz olmamıştır. V.E. uygulanmaya başladıktan sonra sezaryen insidensi hiç bir zaman % 7,63 ün üzerine çıkmamıştır.

Modern obstetrikte her geçen gün artan sezaryen insidensini biz vak'alarımızda tesbit edemedik. Bunu biraz da V.E. üne borçlu olduğumuz kanısındayız.

Ancak bölgemizde mecbur kalınmadıkça doğumlar hastanede yapılmamakta ve ameliyat olmak bir nevi eksiklik veya sakatlık kabul edilmektedir. Bu itibarla sezaryen insidensindeki bu düşüş V.E. kullanılmasına bağlanmakla beraber birazda yukardaki sebeplerin rol oynadığı bir gerçektir.

Bazı kliniklerde forsepsin yüksek oranda kullanıldığı bir gerçek olmasına rağmen genel kanaat V.E. kullanılmaya başlamasından sonra forseps insidensinde aşikâr bir düşüşün mevcut oluşudur (7,8). Bergman, Kliniğinde % 15 olan forseps insidensinin V.E. kullanıldıktan sonra % 7 ye, Üstün'de % 7,1 olan forseps nisbetinin V.E. tatbikinden sonra % 0,3 e ve sezaryen nisbetinin % 4.3 den % 3 e düştüğünü bildirmiştir (9),

Çalışmamızda 1967 yılında % 5,36 olan forseps insidensinin 1968 yılında % 3,33, 1969 yılında % 1,63 ve 1971 yılında ise % 0,76 gibi bariz bir düşüş gösterdiğini tesbit ettik ki bu da Literatür bulgularına uymamaktadır.

Vak'alarımızda yaş ve parite yönünden V.E. tatbikinde bir özellik tesbit edilmemiştir. Halbuki sezaryen daha ziyade 7 ve daha fazla doğum yapan ve 27-30 yaş gurubu üzerinde tatbikat sahası bulmuştur.

Günümüzde pek çok araştırıcının pelvis giriminde forseps tatbikini gereksiz bulmasına rağmen, Fenerstein % 9,7 Kessler ise % 21,8 oranında pelvis giriminde forseps tatbik ettikleri bildirilmiştir (10,11). Keza bir çok araştırıcı V.E. nin pelvis giriminde endike olduğunu söylemesine rağmen Earn, pelvis giriminde V.E. tatbikinin konteddike olduğunu savunmuştur (12). Vak'alarımızda pelvis giriminde % 13,8 pelvis ortasında % 30,3 oranında V.E. tatbik edilmiştir. Forseps ise % 84 oranında pelvis çıkımında uygulanmıştır. V.E. az tecrübeliler tarafından da kolayca uygulanan bir alettir. Başın doğum kanalında yapacağı rotasyon için özel bir teknik uygulamayı gerektirmez, ve keza vakumun pilot başın en derin noktasına, büyük fontanel dışında her yere tatbik edilebilir.

Çalışmamızda forseps tatbiki sırasında her vak'aya epizyotomi yapıldığı halde, V.E. tatbik edilenleri sadece % 40,7 sine epizyotomi tatbik edilmiştir. Üçüncü derecede perine yırtığına hiç rastlanmamıştır. İkinci derece perine yırtığına ise forsepste % 12 oranında, V.E. de ise % 4,8 oranında rastlanmıştır Normal doğumlarda ise bu oran % 4,5 idi. Vajina ve klitoris yırtıkları ise forseps tatbikinde çok daha yüksektir.

V.E. tatbik edilen vak'alarda post-partum plasenta retansionu oranının yükseldiği bildirilmiştir. Keza forseps tatbik edilen vak'alarımızda atoni gelişmediği halde, sezaryende % 4, normal sponton doğumda % 6,3 ve V.E. tatbik edilenlerde % 19.7 oranında atoni meydana gelmiştir. Buna karşılık V.E. tatbik edilenlerde hiç post-partum enfeksiyon yokken forseps tatbik edilenlerde % 8 oranında enfeksiyon tesbit edilmiştir.

Forsepsin V.E. ye göre çocuğun APGAR değerini daha fazla düşürdüğü tesbit edilmiştir. Forseps, V.E. ve sezaryenın çocuk üzerine olan yan etkileri incelendiğinde bu hususta çok değişik fikirler mevcuttur. Ancak bizim kanaatimize göre bunlardan en çok travmatizan olan forsepstir. Çalışmamızda, normal spontan doğumlarda % 8' forsepsle doğanlarda % 25 ve V.E. ile doğanlarda ise % 18 oranında retina hemorajisi tesbit ettik.

Summary

The indication and complications of vacuum extraction and forceps deliveries has been compared-and evaluated.

25 forceps and 86 V.E. deliveries and as controls 25 caserean section and 110 normal spontan deliveries are includded in this study.

Less infection, but more atonic bleeding and more retantion of placenta has been found following the use of V.E.

Less travma has been seen among te babies that delivered by V.E.

Kaynaklar

1. Malmstörm, T. Vacuum Extractor an Obstetrical instrument. Aota O. bt. Oynec. Scand. 33: Suppi 4, 1954.

2- Awon, M.P.: The Vacuum Extractor experimental demonstration of the foetal skull. Obst. and Gynec. Brit. Comm. 71: 634, 1964.

3- Bajardı, F., Huber, K.: Erfarungen mit der Vakum-Extraktion unter besonderer Berück sichtigung kindlicher spatschadigungen.

4- Barth, M.H., Newton, M.: The use of the Vacuum Extractor. Am. J. Obst. and Gynec. 1: 403, 1965.

5- Berggren, O.G.A.: Experience with Malmetröm's Vacuum Extractor Acta. Obst. and Gynec. Scand. 38: 315, 1959.

6- Bergman, P., Malmstörm, T.: Vacuum Extractor or Forseps Nord. Med. 16: 1-18, 1961 in Year Book of Obst. Gynec. 1962-63 serios. pp. 206.

7- Chaimers, ç.A.: The Five Years Experience with the Vacuum Extractor. British Med. J., i, 1216-1220 May, 9, 1964.

8- Greenhill, J.P.: Obstetrics, M.B. Saunders Campany Philadelphia, Londhn, 1966.

9- Üstün, Z.: Doğumda Vakum Ekstraktör. İst. Tıp Fak. Mec. 23: 459, 1960.

10- Fenerstein, H.: Gubertserleichterung und Geburtshilfe dnrch die Vacuum Extraction des kindes. Geburtşh. u. Frahhl. 20. 960, 1960.

11- Kessler, A. : Ünsere Erfahrungen mit den Vacuum Extraktor. Geburtsh. u. Frauenhl. 21: 479, 1961.

12- Earn, A.A., M. Sc. : Anopprosaial ofsMalmeträm'a Vacuum-Extractor. Obstetric and Petiatric reslults. Am. J. Obst. and Gynec. 99: 7234, 1967.