

FRECVENȚA OPERAȚIILOR CEZARIENE ÎN ROMÂNIA ȘI LA NIVEL MONDIAL

Frequency of Cesarean section (C-section) surgery in Romania and worldwide

Dr. Masoumeh Birjandi^{1,2}, Prof. Dr. Dimitrie Nanu³

¹Spitalul Universitar de Urgență, București

²Elkhatib Medica SRL, București

³Univeristatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Prevalența operației cezariene a înregistrat o creștere alarmantă în ultimele trei decenii. În România, rata operației cezariene a crescut dramatic după anul 1990. Această creștere a procentului de operații cezariene nu s-a realizat doar în România, ci și la nivel mondial. Lucrarea prezintă o comparație între motivele de efectuare a operațiilor cezariene în România și motivele la nivel mondial.

Cuvinte cheie: naștere, operație cezariană, statistică, creștere

ABSTRACT

The prevalence of cesarean surgery has been alarming over the past three decades. In Romania, the rate of cesarean surgery has increased dramatically since 1990. This increase in the percentage of cesarean surgeries was not only achieved in Romania, but also globally. The paper presents a comparison of the reasons for carrying out C-section births in Romania and the reasons in the world.

Keywords: birth, cesarean surgery, statistic, growth

INTRODUCERE

Nașterea prin operație cezariană reprezintă utilizarea unei intervenții chirurgicale pentru a extrage fătul (unul sau mai mulți copii) din cavitatea uterină (2). Operația cezariană este cea mai frecventă intervenție chirurgicală obstetricală efectuată la femeii (3).

Asemeni oricărei intervenții, operația cezariană prezintă indicații, beneficii, dar și riscuri. Printre indicațiile operației cezariene se enumeră: distocie, patologie cicatriceală cervico-vagino-perineală, sarcină asociată cu cancer de col uterin, boli preexistente sarcinii, placenta praevia, abrupție placentară, hipertensiunea arterială asociată sarcinii, sindrom de abdomen acut chirurgical, ruptură uterină, uter cicatriceal, sarcină multiplă, ruperea prematu-

ră a membranelor, ruptură precoce de membrane, patologia cordonului ombilical, alte cauze de patologie a anexelor fetale, infecții materne cu transmitere materno-fetală, suferință fetală acută și cronică și sarcinile cu izoimunizare în sistemul Rh.

Printre posibilele beneficii ale unei astfel de intervenții se enumeră: eliminarea evenimentelor intrapartum asociate cu asfizia perinatală, reducerea rănilor din nașterile traumatiche, reducerea avorturilor spontane de peste 30 de săptămâni și posibil efect protector pentru disfuncțiile peretelui pelvic al mamei.

Există însă și riscuri în cazul unor astfel de operații. Printre potențialele riscuri ale operației cezariene se numără: creșterea perioadei de internare și creșterea timpului de convalescență, creșterea ratelor de apariție a endometritei, transfuziilor și trom-

Autor de corespondență:

Dr. Masoumeh Birjandi, Bd. Timișoara nr. 89-91, București

E-mail: elkhatibmedica@yahoo.com

bozelor venoase, creșterea morbidității pe termen lung, creșterea riscului pentru placenta accreta și histerectomie la cezarienele următoare.

Operația cezariană este cea mai frecventă intervenție chirurgicală obstetricală efectuată la femei în prezent (3). Rata de naștere prin operația cezariană diferă substanțial între națiuni și instituții medicale, dar continuă să crească în întreaga lume (4). Rata nașterilor prin cezariană până în anul 2014 era sub 10-15%, valoare care a crescut la 13% în 2015 (6), conform datelor OMS.

Strategia OMS față de tipul de naștere este enunțată astfel: „Trebuie depuse toate eforturile pentru ca operația cezariană să fie oferită femeilor care au nevoie, pentru a nu se ajunge la o rată crescută a mortalității” (5).

MATERIAL ȘI METODĂ

Evoluția creșterii numărului de operații cezariene atât în România, cât și la nivel mondial se face utilizând atât date statistice prezentate în două studii de acest gen, cât și date extrase de la un spital din România, numele spitalului fiind confidențial.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Creșterea procentului de practicare a operației cezariene ar putea fi legată de schimbările demografice ale femeilor care nasc (vârsta, greutatea, paritatea) sau modificarea practicii obstetricale (inducție, monitorizarea fetală, scăderea inciziilor vaginale), precum și indicațiilor mai ample pentru nașterea prin cezariană și cezariana la cerere. Variația largă a nașterilor prin cezariană nu se datorează

numai diferențelor de factori demografici, dar ar putea rezulta și din concepții diferite privind riscurile și beneficiile materne și neonatale ale acestui tip de naștere în cadrul clinicilor de obstetrică. Rata operațiilor cezariene la cererea mamei este necunoscută din cauza definițiilor și concepțiilor imprecise ale indicațiilor medicale pentru această operație (7).

În 2011, în China, 38% dintre operațiile de cezariană au fost catalogate ca fiind la cererea mamei, fără indicație medicală (9). Criteriile nonmedicale pentru care au fost practicate nașterile prin cezariană au fost din motive economice și pentru confortul nașterii programate, iar pentru spitale – au fost legate de profit (9). Implicațiile unei nașteri prin operație cezariană pentru gravidă nu sunt pe deplin înțelese, fapt ce a generat numeroase discuții și preocupări în comunitatea obstetricală.

În 2012, aproximativ 23 de milioane de operații de cezariană s-au efectuat la nivel global (10). Comunitatea internațională a asistenței medicale a considerat anterior că rata de 10% și 15% este ideală pentru operațiile cezariene (11). Însă unele studii consideră că o rată mai mare de 19% poate conduce la rezultate mai bune (10).

Mai mult de 45 de țări la nivel global au rata de operații de cezariană sub 7,5%, în timp ce peste 50 au rate mai mari de 27%. În întreaga lume, a fost observată o creștere a nașterilor prin operație cezariană în țările dezvoltate și emergente (13). În sub-regiuni din regiunea sahariană, rata cezariană este de numai 3% (14), în America Centrală este de 31%, iar în America de Nord este 24% (15). Rata în Europa este de aproximativ 25% din totalul nașterilor (16), iar în Statele Unite, aproximativ 33% dintre nașteri sunt prin cezariană (2,12,17).

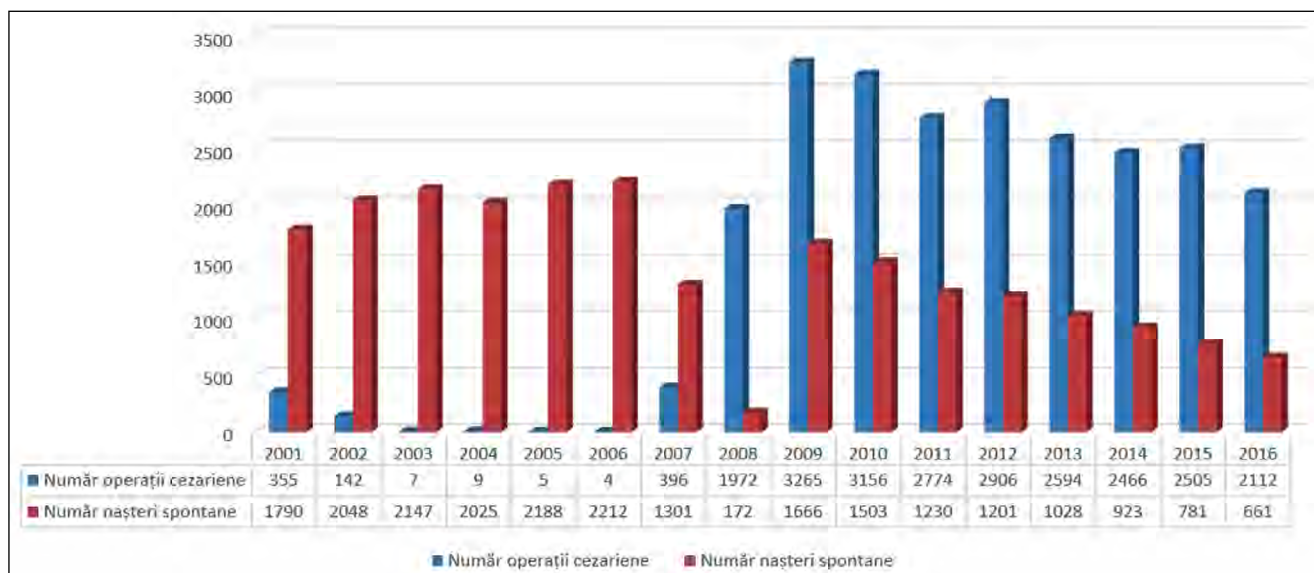


FIGURA 1. Evoluția numărului de cezariene 2001-2016 într-un spital din România

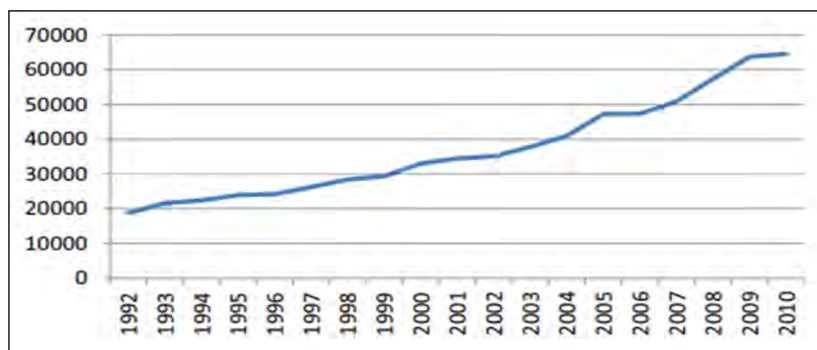


FIGURA 2. Evoluția numărului de cezariene, 1992-2010. Sursa datelor: Organizația Mondială a Sănătății (1)

România se află pe locul al treilea în Europa, cu 36% operații cezariene din numărul total de nașteri (conform studiului „Health and care of pregnant women and babies in Europe“, 2011).

În figura 1, putem observa o creștere alarmantă a numărului de operații cezariene într-un spital din România în perioada 2007-2010, urmând mai apoi o mică scădere a acestuia în perioada 2011-2016. Astfel, dacă în anul 2006 s-au realizat 4 operații cezariene, în 2007 s-au realizat 396, urmând ca mai apoi, în 2009, să se realizeze un număr alarmant de 3.265 de astfel de operații. De asemenea, se poate observa o scădere semnificativă a numărului de nașteri spontane în toată această perioadă. Astfel, dacă în 2001 s-au realizat 1.790 de nașteri spontane, în 2016, s-au înregistrat 661 de astfel de nașteri.

Conform referinței (1), analiză realizată pe o perioadă de 24 ani (1993-2013), la nivelul anului 2010, rata cezarienelor raportată la numărul de născuți vii a fost în România de 30,4% (date OMS), valoare similară cu a unor țări precum Germania (30,3%), Ungaria (32,5%) sau Austria (28,9%). La polul opus, există țări care respectă recomandările OMS și au rate optime ale nașterilor prin operația cezariană. Printre acestea se numără Finlanda

(16,1%), Norvegia (17,3%) sau Croația (18,7%).

Conform aceluiași studiu (1), în perioada analizată (24 de ani), s-au înregistrat 5,56 milioane de nașteri (născuți vii și morți). Dacă în anul 1990 rata nașterilor prin operație cezariană era de 4,99%, în anul 2013 rata cezarienelor a crescut de aproape 7 ori, atingând pragul de 34,15%.

Conform unui alt studiu realizat de BBC, numărul de nașteri realizate prin operația cezariană a crescut de la aproximativ 16 milioane – 12% în anul 2000 la aproximativ 29,7 milioane – 21% în anul 2015, iar țara cu cea mai mare rată de operații cezariene a fost Republica Dominicană (58,1%). Organizația Mondială a Sănătății (WHO) a sugerat un procent maxim de 15% de nașteri realizate prin operație cezariană. Însă studiul realizat de BBC arată procente îngrijorătoare pentru anumite țări (Figura 3).

În figura de mai sus, se poate observa faptul că există anumite țări cu un procent mai mare de 50% de operații cezariene, un procent de altfel îngrijorător. Printre aceste țări se numără Republica Dominicană, Brazilia și Egipt. Ca urmare a acestei situații, Brazilia a decis în 2015 să implementeze o politică de reducere a operațiilor cezariene.

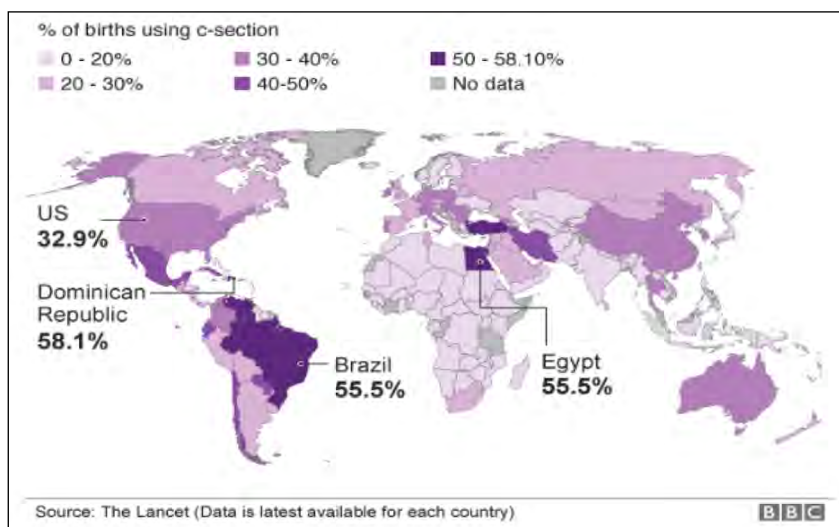


FIGURA 3. Rata de operații cezariene pe țări (studiu realizat de BBC)

Tot în figura de mai sus, se poate observa, de asemenea, faptul că, în anul 2015, numărul de operații prin cezariană în America Latină (44%) a fost de 10 ori mai mare decât numărul a astfel de operații în Africa centrală și de vest (4%).

Pentru a putea analiza o comparație între nașterea prin operația cezariană și nașterea pe calea naturală în România, trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

- Rata de creștere a operației cezariene în România
- Creșterea acestei rate în ultimele 2 decenii
- Comparație cu alte țări

Rata numărului de operații cezariene a crescut la 30% în anul 2009, pe când în anul 2011 aceasta a ajuns la 35% (reprezentând o creștere de 5% în numai 2 ani). Tot în anul 2011, rată numărului de operații cezariene a ajuns la 70% estimativ, ceea ce poate ridica un mare semn de întrebare.

În tabelul 1, sunt prezentate motivele de efectuare a operației cezariene în România în comparație cu motivele de efectuare a operației cezariană la nivel mondial.

TABELUL 1. Comparație a motivelor efectuării operației cezariene în România, cu motivele efectuării operației cezariene la nivel mondial (8)

Motiv	Romania	Nivel mondial
Frica de malpraxis și litigii	+++	+++
Prezența pelviană	+++	+++
Monitorizare fetală electronică	++	+++
Operații cezariene anterioare	+++	++
Operație cezariană la cerere	++++	+++
Condiții impuse în clinici private	++++	+++
Factori economici	+++	+++

CONCLUZII

Principala problemă care se pune în acest moment este că, înainte de anul 1990, rata numărului de operații cezariene a fost de aproximativ 4%, iar în anul 2011 aceasta rată a ajuns la 35%.

Se pot observa astfel procentele alarmante atinse de operațiile cezariene atât în România, cât și la nivel mondial. Acestea sunt într-o continuă creștere și, de aceea, noi credem că este necesară o analiză atentă a indicațiilor de operație cezariană și determinarea unor soluții pentru reducerea numărului de operații.

BIBLIOGRAFIE

1. Anca Angela Simionescu, Erika Marin. Analiza statistică a operațiilor cezariene din România în perioada 1990-2013. *Forum Ginecologia*.
2. Fadhley, Salim (2014). Cesarean section photography. *WikiJournal of Medicine*. 1 (2). doi:10.15347/wjtm/2014.006. Archived from the original on 6 October 2016.
3. Declercq E, Young R, Cabral H, Ecker J. Is a rising cesarean delivery rate inevitable? Trends in industrialized countries, 1987 to 2007. *Birth* 2011, 38(2):99-104.
4. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS one* 2016, 11(2):e0148343.
5. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gulmezoglu AM, Section WHOWGoC: WHO Statement on Caesarean Section Rates. *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology* 2016, 123(5):667-670.
6. Lurie S, Raz N, Boaz M, Sadan O, Golan A. Comparison of maternal outcomes from primary cesarean section during the second compared with first stage of labor by indication for the operation. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2014, 182:43-47.
7. Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GM. Caesarean section for non-medical reasons at term. *The Cochrane database of systematic reviews* 2012(3):CD004660.
8. Nanu D, Oneaga G, Edu A. Posibilități de reducere a procentului operației cezariene – o problemă actuală. Broșura Congresului Societății Româno-Germane de Obstetrică-Ginecologie, Timișoara, 14-16 septembrie 2017.
9. Wang X, Hellerstein S, Hou L, Zou L, Ruan Y, Zhang W. Caesarean deliveries in China. *BMC pregnancy and childbirth* 2017, 17(1):54.
10. Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Azad T, Shah N, Semrau K, Berry WR, Gawande AA, Haynes AB. Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality. *JAMA* 2015. 314 (21): 2263–70. doi:10.1001/jama.2015.15553. PMID 26624825.
11. WHO Statement on Caesarean Section Rates (PDF). 2015. Archived (PDF) from the original on 1 May 2015. Retrieved 6 May 2015.
12. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. American Congress of Obstetricians and Gynecologists and the Society for Maternal-Fetal Medicine. March 2014. Archived from the original on 2 March 2014. Retrieved 20 February 2014.
13. Briand V, Dumont A, Abrahamowicz M, Traore M, Watier L, Fournier P. Individual and institutional determinants of caesarean section in referral hospitals in Senegal and Mali: a cross-sectional epidemiological survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 114.
14. David M, Kantenich H. Subjektive Erwartungen von Schwangeren an die heutige Geburtsbegleitung. *Gynakologe* 2008; 41: 21–7.
15. Martini J, Weidner K, Hoyer J. Angststörungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. *Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie* 2008; 2: 207–15.
16. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstetric Care Consensus No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol* 2014;123:693–711.
17. Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE* 12(11)/2017: e0188074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188074>.