

## VARIA

CZU: 618.5-089.888.61

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.2-70.23>

## CONCEPTUL OPERAȚIEI CEZARIENE ÎN ULTIMII 10 ANI

<sup>1</sup>Olga CERNEȚCHI, <sup>1</sup>Oleg POTACEVSCHI, <sup>2</sup>Zoreana CAZACU<sup>1</sup>Departamentul de obstetrică și ginecologie,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”*e-mail: olga.cernetchi@usmf.md*

### Rezumat.

Lucrarea abordează o perioadă de 10 ani din punct de vedere al evoluției numărului și procentului de operații cezariene din totalul nașterilor și a impactului acestora asupra rezultatelor perinatale. Rezultatele studiului au demonstrat cu certitudine că lărgirea indicațiilor către nașteri abdominale cu sporirea incidenței acestora contribuie la îmbunătățirea indicatorilor mortalității perinatale.

**Cuvinte-cheie:** operație cezariană, frecvența operațiilor cezariene, mortalitatea perinatală.

### Summary. The concept of cesarean section in the last 10 years.

The paper addresses a period of 10 years in terms of the evolution of the number and percentage of cesarean operations in total births and their impact on perinatal outcomes. The results of the study showed with certainty that the widening of indications for abdominal births with increasing their incidence contributes to improving indicators of perinatal mortality.

**Key-words:** cesarean operation, frequency cesarean operations, perinatal mortality.

### Резюме. Концепция кесарева сечения за последние 10 лет.

В статье рассматривается 10-летний период с точки зрения эволюции количества и частоты операций кесарева сечения в общем числе родов и их влияния на перинатальные исходы. Результаты исследования показали, что расширение показаний к абдоминальным родам с увеличением их частоты способствует улучшению показателей перинатальной смертности.

**Ключевые слова:** кесарево сечение, частота кесарева сечения, перинатальная смертность.

**Introducere:** Pe parcursul ultimului deceniu se discută pe larg despre frecvența optimă a operației cezariene, care ar însemna indici perinatali satisfăcători la o incidență minimă a complicațiilor postoperatorii la mamă.

Operația cezariană reprezintă cea mai frecventă intervenție chirurgicală abdominală de pe glob. Asemenea oricărei intervenții, operația cezariană prezintă indicații, beneficii, dar și riscuri. În ultimul timp, în majoritatea țărilor se apreciază o creștere vertiginosă a incidenței operațiilor cezariene, necâtând la recomandările OMS de 15% [7]. Creșterea numărului de nașteri prin operație cezariană în ultimul deceniu constituie sursa unor importante controverse atât în țară, cât și peste hotare. Strategia OMS față de tipul de naștere este enunțată astfel: „Trebuie depuse toate eforturile pentru ca operația cezariană să fie oferită femeilor care o necesită, pentru a nu se ajunge la o rată crescută a mortalității” [13].

Pe plan mondial, frecvența operației cezariene variază în limite foarte mari: în 47,2% din țări incidența

operațiilor cezariene cu mult depășește 15%. Astfel, în Rusia aceasta constituie 23% [2], Marea Britanie – 25% [6], în SUA – 30% [6], Germania – 30,3%, România – 30,4%, Ungaria – 32,5%, în țările Americii Latine – mai mult de 50% [7], Republica Dominicană – 58,1%. La polul opus, există țări care respectă recomandările OMS și au rate optime ale nașterilor prin operație cezariană. Printre acestea se numără Finlanda, cu o incidență de 16,1%, Norvegia – 17,3%, Croația – 18,7%, respectiv. În țările în curs de dezvoltare, cum sunt Africa Centrală și de Vest, frecvența operațiilor cezariene constituie cca 4 % [12].

Frecvența, din ce în ce mai crescută, a nașterilor abdominale are o cauzalitate complexă, o îmbinare a unor factori obiectivi, dar și subiectivi, care concură la acest fenomen privit de unii obstetricieni cu îngrijorare, iar de alții cu resemnare [11].

O analiză a acestor cauze trebuie să pornească de la constatarea că în ultimele două decenii, apariția conceptului de „fătul ca pacient”, a condus la o schimbare

radicală a atitudinii obstetricienilor. O serie de riscuri fetale considerate a fi „acceptabile“ în trecut, au devenit, în ziua de azi, total inacceptabile. Astfel, aplicarea operaţiei cezariene după indicaţii fetale a contribuit la ameliorarea indicatorilor morbidităţii şi mortalităţii perinatale în situaţiile de bazin clinic şi anatomic strâmtat, prezentaţie pelvină, prolabarea cordonului ombilical, fetopatia diabetică, retardul fetal sever, patologia placentară, suferinţa fetală (examen Doppler), incompatibilitate fetο-maternă după Rh-factor, placenta praevia, abruptioplacentae, hipertensiune gestaţională, patologia anexelor fetale, infecţii materne cu transmitere materno-fetală etc. [5, 11].

În obstetrica contemporană este majorată lista de indicaţii către rezolvarea naşterii pe cale abdominală, aceasta fiind determinată în mare parte de modificări socio-economice şi culturale prin care trec ţările europene, dar şi ţara noastră, în care un procent din ce în ce mai mare de femei reproductiv active se concentrează pe cariera profesională, şi tot mai multe cupluri îşi programează naşterea primului copil după atingerea unor obiective de standard economic, astfel, se apreciază ponderea înaltă a tehnologiilor de reproducere asistată, pacientelor primipare vârstnice, pacientelor cu infertilitate şi cu patologii extragenitale severe [5].

Pe aceeaşi linie se plasează şi „succesul“ politicilor de planificare familială şi contracepţie, menite iniţial de a scădea numărul mare de avorturi voluntare, şi care reprezintă un instrument fiabil de amânare a primei naşteri pentru o pătură din ce în ce mai consistentă, a femeilor axate pe cariera profesională şi proiecte socio-economice. Astfel, naşterea primului copil devine, din ce în ce mai frecvent, realizarea unui „proiect“ al copilului planificat, şi nu pur şi simplu, o întâmplare biologică, pe de o parte, cu extinderea limitei de vârstă la prima naştere, dincolo de 30 de ani, pe de altă parte [11].

Frecvent, în obstetrică contemporană, predomină indicaţii non-obstetricale, în special, operaţia cezariană la cerere, care rămâne o indicaţie discutabilă. În anul 2011 în China, 38% dintre operaţiile cezariene au fost catalogate ca fiind la cererea mamei, fără indicaţii medicale [12]. Aceasta este reprezentată de ideea preconceptută despre o naştere în „mod elegant“, cezariană fiind o alternativă preferabilă la o naştere naturală lungă, chinuitoare şi nesigură. Frica de durerea naşterii şi de suferinţă are origine religioasă şi poate fi regăsită în Vechiul Testament, unde femeia este condamnată „să-şi nască pruncii în durere“ [11].

O altă motivaţie pentru care multe femei optează pentru naştere abdominală, este dorinţa de a-şi păstra o viaţă sexuală nealterată după naştere, considerând

că naşterea naturală poate produce modificări grave ireversibile ale organelor genitale, ce va influenţa negativ viaţa lor sexuală în tot restul vieţii, această motivaţie fiind, în opinia unei proporţii importante de femei, un standard cultural, economic şi social, un drept care nu poate fi înstrăinat [11].

Cca 98% de gravide doresc să finiseze naştere pe cale abdominală [6]. Frecvent, această dorinţă este susţinută de medici obstetricieni-ginecologi, în lipsa indicaţiilor medicale certe pentru aceasta [6].

Timpul reprezintă un factor important pentru care unii obstetricieni optează pentru naştere abdominală, prin secţiune cezariană rapidă, previzibilă şi programată, ca o alternativă la o naştere naturală lungă, imprevizibilă şi trenantă. Astfel, unii obstetricieni preferă o naştere abdominală programată efectuată pe parcursul zilei, când echipa de medici obstetricieni, anesteziologi, neonatologi este completă, din punct de vedere al siguranţei pentru mamă şi făt, vis-a-vis de o naştere naturală în timpul nopţii, cu o echipă medicală incompletă, şi, în mod evident, împovărată de somn şi oboseală [11].

Un alt factor, care determină sporirea incidenţei operaţiilor cezariene, ţine de aptitudinile profesionale ale obstetricianului în conduita naşterilor naturale complicate, ce necesită aplicarea unor manevre obstetricale speciale, cum sunt versiunile, aplicarea de forceps şi vacuum-extractor, asistenţa în naşterile pelvine şi sarcini multiple, însoţite de un risc înalt de morbiditate şi mortalitate perinatală. Astfel, ultimele generaţii de obstetricieni, în faţa oricărei complicaţii survenite în naştere, fac ceea ce ştiu a face – operaţie cezariană – ceea ce e mai bine pentru mamă şi făt, şi cu rezultate perinatale mai bune, decât să facă ceea ce nu ştiu sau nu au experienţă [11].

Totodată, creşterea incidenţei naşterilor pe cale abdominală în ultimul deceniu, creează o problemă evidentă pentru obstetrică – creşterea numărului de operaţii cezariene repetate la femeile cu cicatriciu pe uter. Uterul cicatricial la moment predomină ca indicaţie principală către operaţii cezariene efectuate. În prezent, cicatriciu pe uter prezintă 4-8% de gravide şi parturiente [3], iar fiecare a treia operaţie cezariană este repetată. Regula, formulată de Cragine (USA, 1916), „O dată cezariană, mereu cezariană“, a fost utilă pentru toate cazurile de operaţii cezariene corporale anterioare (operaţii clasice), dat fiind faptul că o altă tehnică de realizare a cezarienelor nu a fost cunoscută.

Pe de altă parte, orice naştere abdominală presupune expunerea mamei la riscuri şi complicaţii intra- şi postoperatorii precoce sau la distanţă. Rata de succes al realizării operaţiei cezariene, în

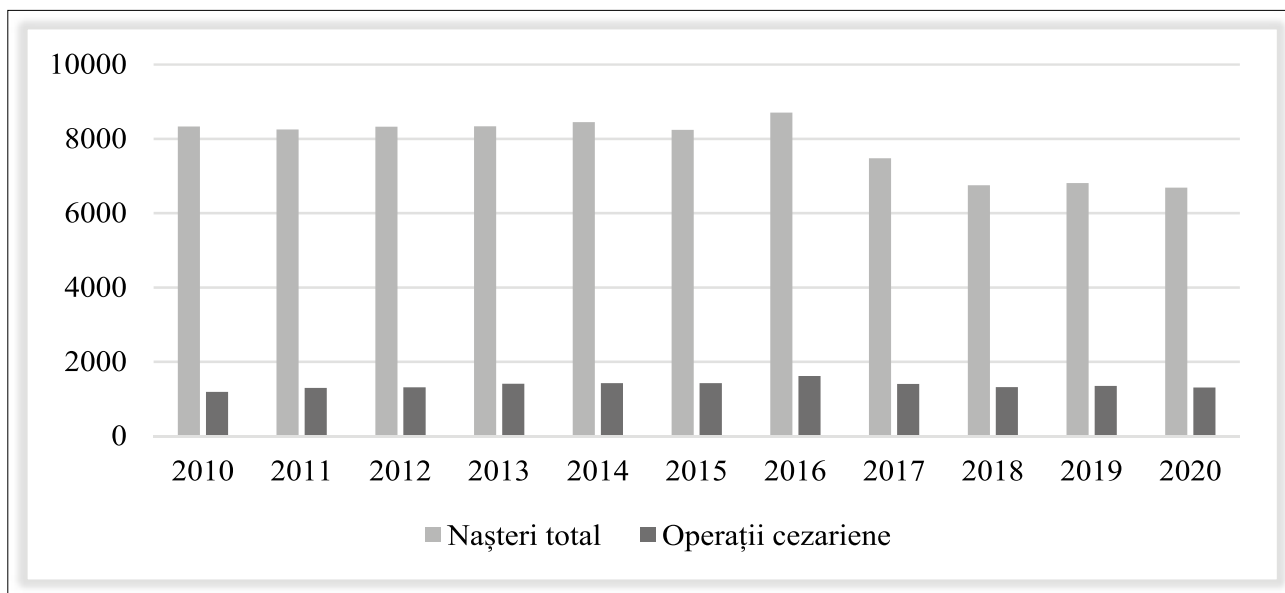


Figura 1. Evoluția numărului de operații cezariene vs nașteri în perioada anilor 2010-2020 (abs)

special ce ține de apariția complicațiilor, depinde de profesionalismul echipei medicale implicate în procesul chirurgical, momentul realizării intervenției chirurgicale (urgentă/programată, ziua/noaptea), statutul premorbid al pacientei. Studiile de specialitate relatează, că operațiile cezariene urgente și efectuate în orele de gardă prezintă o frecvență mai înaltă de dezvoltare a complicațiilor intra-/postoperatorii, cu un impact semnificativ asupra sănătății materne.

**Scopul studiului.** Analiza sporirii incidenței și indicațiilor pentru operație cezariană și rolul acesteia în îmbunătățirea indicilor perinatali.

#### Material și metode

Pentru realizarea scopului propus, în cadrul Centrului Perinatologic IMSP SCM „Gheorghe Paladi” din mun. Chișinău a fost realizat un studiu retrospec-

tiv de comparare a indicatorilor de bază cu referire la nașterile abdominale și a mortalității perinatale pe parcursul anilor 2010-2020.

#### Rezultate și discuții

În perioada anilor 2010-2020 în cadrul Centrului Perinatologic IMSP SCM „Gheorghe Paladi” din mun. Chișinău au avut loc 86346 de nașteri, dintre care 15037 (17,4%) s-au rezolvat prin operație cezariană (Figura 1).

Ponderea nașterilor abdominale a variat pe parcursul perioadei incluse în studiu între 14,3% și 19,7%, cu o tendință de creștere anuală în dinamică (Figura 2).

Conform datelor analizate, se constată, atât o creștere semnificativă a numărului total de operații cezariene, cât și o creștere – și mai pregnantă a procentului de nașteri abdominale, prin scăderea nu-

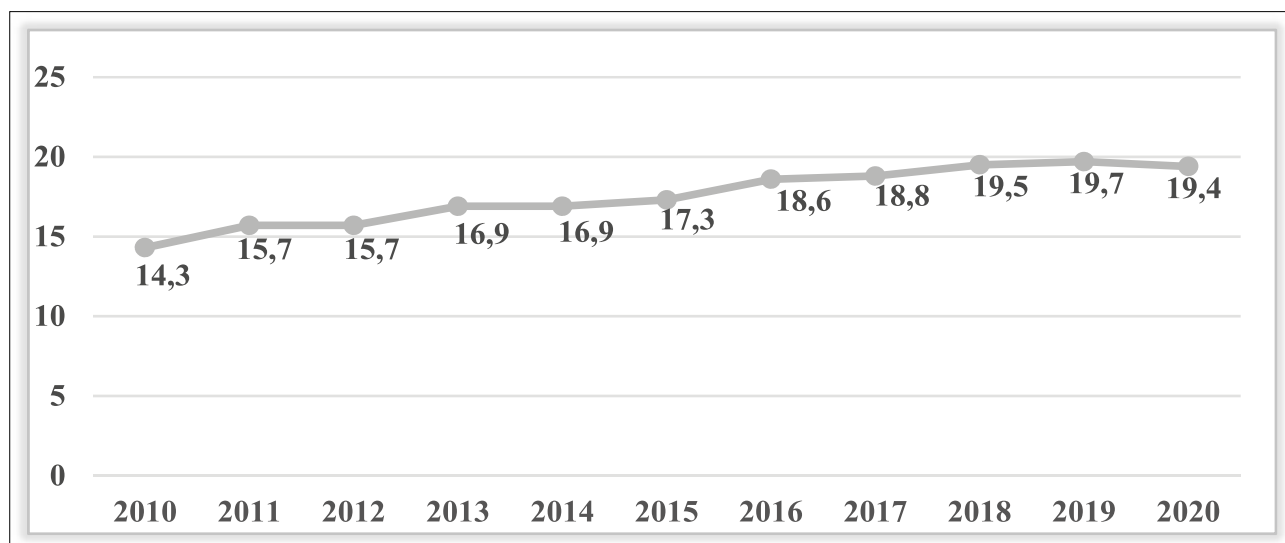


Figura 2. Evoluția frecvenței operațiilor cezariene în perioada anilor 2010-2020 (%)

Tabelul 1.

## Incidența operațiilor cezariene IMSP SCM „Gheorghe Paladi”, mun. Chișinău, anii 2010-2020 (abs., %)

Anul	Operații cezariene		Urgente		Planice		O.C. repetate	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
2010	1190	14,3	638	53,6	552	46,4	301	25,3
2011	1295	15,7	714	55,1	581	44,9	311	24,0
2012	1309	15,7	685	52,3	624	47,7	330	25,2
2013	1408	16,9	657	53,3	751	46,7	321	22,8
2014	1425	16,9	773	53,2	652	45,8	387	27,2
2015	1425	17,3	790	55,4	635	44,6	434	30,5
2016	1617	18,6	933	57,7	684	42,3	552	34,3
2017	1403	18,8	817	58,2	586	41,8	477	34
2018	1316	19,5	741	56,3	575	43,7	463	35,2
2019	1346	19,7	812	60,3	534	39,6	468	34,7
2020	1303	19,4	845	64,8	458	35,2	521	39,9

mărului total de nașteri, de la 1190 și 14,3% în anul 2010, la 1303 și 19,4% în anul 2020.

Evaluând structura operațiilor cezariene, am determinat o creștere a incidenței operațiilor realizate în mod urgent, comparativ cu cele planice, de la 53,6% și 46,4%, respectiv, în anul 2010 la 64,8% și 35,2% în anul 2020 (Tabelul 1).

Conform rezultatelor obținute, pe parcursul ultimului deceniu, a crescut semnificativ ponderea operațiilor cezariene repetate din motivul cicatriciului pe uter, de la 301 (25,3%) în anul 2010 la 521 (39,9%) în anul 2020.

Privitor la alte indicații ale operațiilor cezariene, s-a constatat creșterea unor indicații „moderne”, cum sunt „sarcina obținută prin FIV”, „sarcina obținută

după tratamentul îndelungat al infertilității”, „primipară în vârstă”. Notabile sunt creșterile numărului de operații cezariene pentru feți macrosomi. Totodată, ponderea rezolvării pe cale abdominală a sarcinilor multiple și a prezentației pelvine determină o stabilizare pe parcursul ultimului deceniu (Figura 3).

Unul din cei mai importanți indicatori ai eficienței rezolvării sarcinii prin operație cezariană, este mortalitatea perinatală.

Rezultatele studiului au demonstrat că lărgirea indicațiilor către operații cezariene cu sporirea incidenței acestora pe parcursul ultimului deceniu a condus la îmbunătățirea indicatorilor mortalității perinatale de la 10,1% în anul 2010 la 8,1% în anul 2020, în

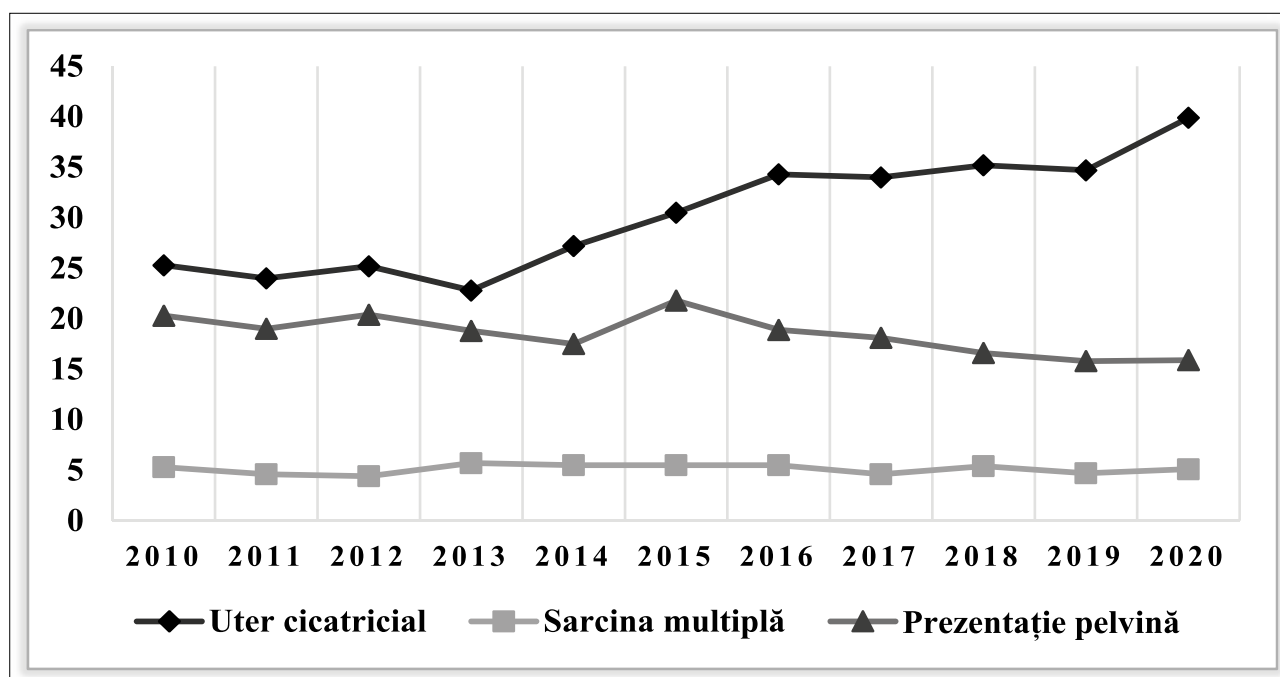


Figura 3. Evoluția indicațiilor către operații cezariene în perioada anilor 2010-2020

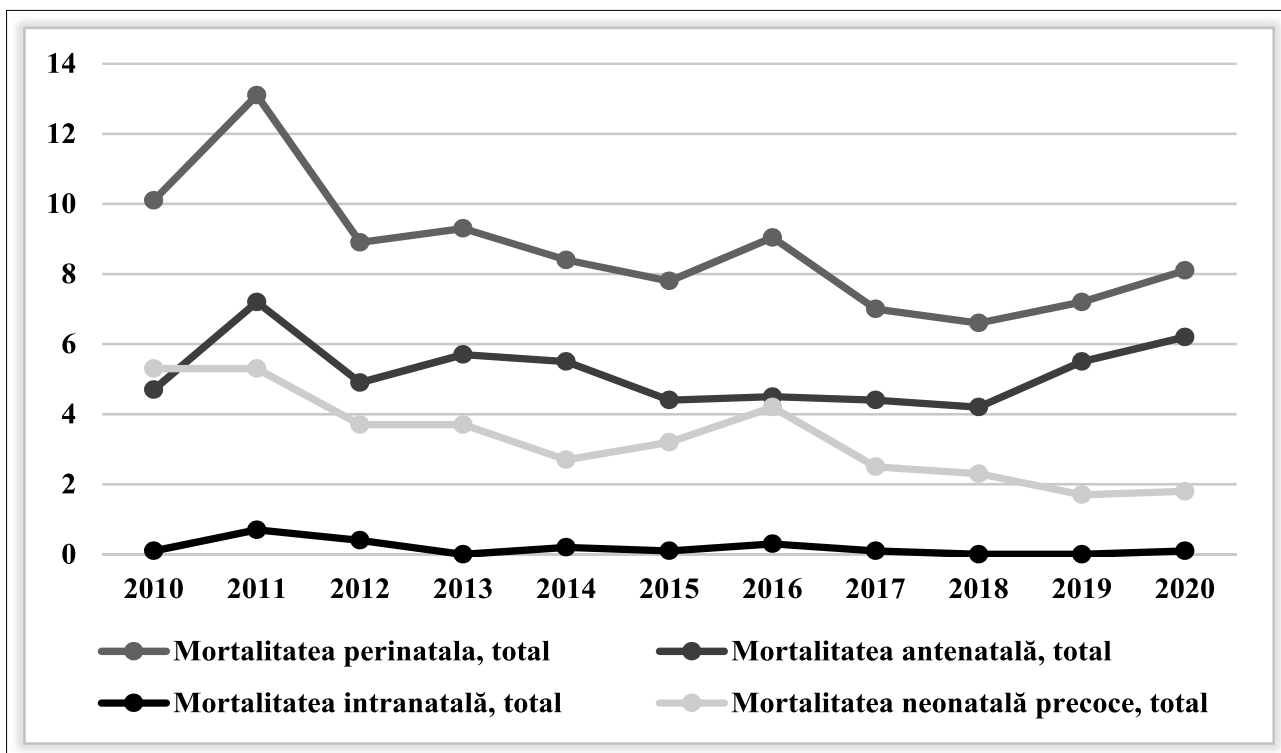


Figura 4. Indicii mortalității perinatale în perioada anilor 2010-2020 (%)

special din contul micșorării mortalității neonatale precoce în perioada menționată (Figura 4).

Studiind evoluția complicațiilor septico-purulente postoperatorii după operația cezariană pe parcursul ultimului deceniu, s-a apreciat majorarea acestora, de la 9,1% în anul 2010 la 25,8% în anul 2020 (din totalul complicațiilor puerperale) (Figura 5).

Aceasta poate fi determinat de ponderea înaltă a operațiilor cezariene repetate, care sunt mai dificile tehnic de efectuat și, astfel, sunt însoțite de frecvența

sporită a complicațiilor septico-purulente în perioada puerperală și de o morbiditate maternă sporită prin: proces aderențial intraabdominal, leziuni a organelor abdominale, infecții postoperatorii, hemoragii, histerectomii etc.

**Concluzii**

Studiul realizat a confirmat tendința contemporană către sporirea nașterilor abdominale vis-a-vis de nașteri vaginale, în scopul acordării siguranței mamei

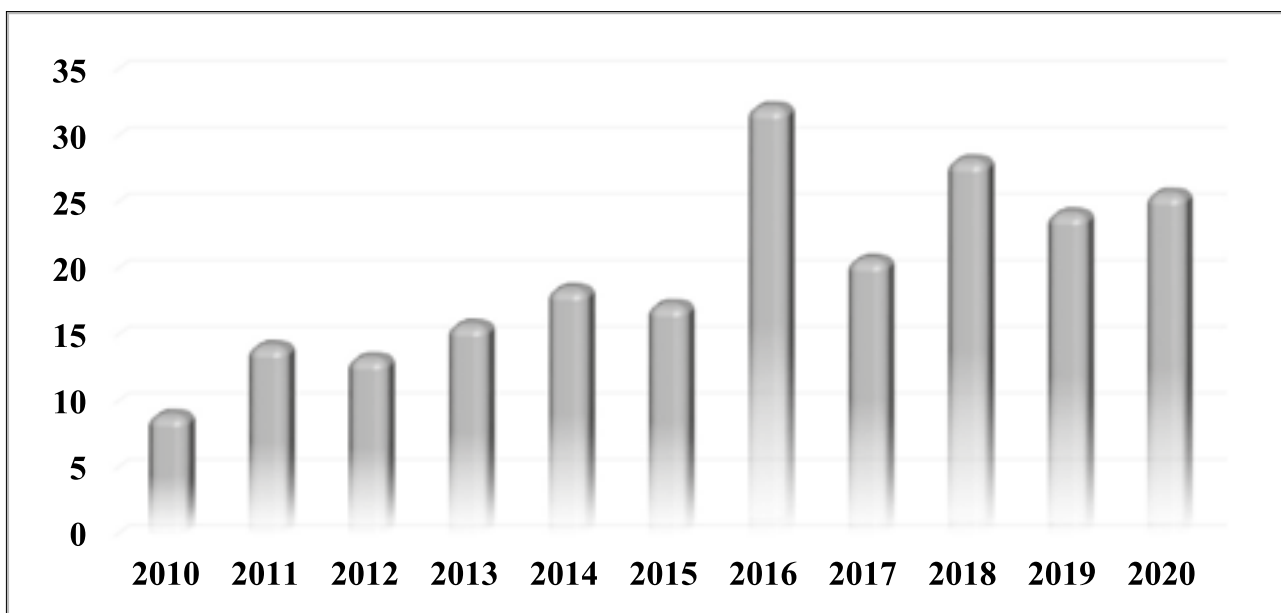


Figura 5. Complicații septico-purulente după operație cezariană din numărul total de complicații puerperale 2010-2020 (%)

și fătului. Astfel, pe parcursul ultimului deceniu incidența operațiilor cezariene a crescut de la 14,3% în 2010 la 19,7% în 2020.

Rezultatele studiului au demonstrat cu certitudine că lărgirea indicațiilor către operațiile cezariene cu sporirea incidenței acestora pe parcursul ultimului deceniu au contribuit la îmbunătățirea indicatorilor mortalității perinatale de la 10,1‰ în anul 2010 la 8,1‰ în anul 2020, în special din contul micșorării mortalității neonatale precoce în perioada menționată.

### Bibliografie

1. Краснополский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Логутова Л.С. *Несостоятельность шва (рубца) на матке после кесарева сечения: проблемы и решения* // Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. Т. 15. № 3. С. 4-8.
2. Краснополский В.И., Логутова Л.С. *Современная концепция родоразрешения и перинатальная смертность* // Медицинский совет. 2014. № 9. С. 54-58.
3. *Акушерство: Национальное руководство* / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М., 2009. С. 1025-1035.
4. Иванова О.Г., Шалина Р.И., Курцер М.А. и др. - Акушерство и гинекология, 2003, №2, с. 29-32.
5. Радзинский В.Е. *Акушерская агрессия*. М.; 2011. 679.
6. Степанова Р.Н. *Проблемы родоразрешения женщин после предшествующего кесарева сечения*. Ульяновский медико-биологический журнал. 2018. № 3. С. 19-28.
7. Boatin A., Schlottheuber A., Betran A.P. *Within country inequalities in cesarean section rates: observational study of 72 low and middle income countries*. Obstet. Gynecol. Surv. 2018; 73 (6): 333-334.
8. Spong C.Y., Landon M.B., Gilbert S., Rouse D.J. *Risk of uterine rupture and adverse perinatal outcome at term after cesarean delivery*. Obstet. Gynecol. 2007; 110 (4): 801-807.
9. Lydon-Rochelle M.T., Cahill A.G., Spong C.Y. *Birth after previous cesarean delivery: short-term maternal outcomes*. Semin Perinatol. 2010; 34 (4): 258-266.
10. Munro S., Kornelsen J., Corbett K. *Do women have a choice? Care providers and decision makers. Perspectives on barriers to access of health services for birth after a previous cesarean*. Birth. 2017; 44 (2): 153-160.
11. Chitulea P., Galeș C., Popa I-C. *Conceptul cezarienei în ultimii douăzeci de ani. Materialele Congresului al XV-lea Național de Obstetrică și Ginecologie*. București, 2010, p. 48-56.
12. Wang X., Hellerstein S., Hou L., Zou L., Ruan Y., Shang W. *Caesarean deliveries in China*. BMC pregnancy and child birth 2017. 17 (1):54.
13. Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J.J., Gulmezoglu A.M. *Section WHOGoC: WHO Statement on Cesarean Section Rates*. BJOG: An international journal of obstetrics and gynecology 2016, 123(5): 667-670.