

Retrospektywna analiza patologii narządu wzroku i częstości cięć cesarskich ze wskazań okulistycznych w latach 2000-2008 w materiale własnym

Retrospective analysis of ocular disorders and frequency of cesarean sections for ocular indications in 2000-2008 – our own experience

Socha Maciej W., Piotrowiak Ilona ^[*], Jagielska Iwona, Kazdepka-Ziemińska Anita, Szymański Marek, Duczmał Michał, Zalewska Marta, Szymański Wiesław

Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
[*] lekarz stażysta

Streszczenie

Cel pracy:

1. Ocena częstości wykonywania cięcia cesarskiego ze wskazań okulistycznych.
2. Analiza schorzeń narządu wzroku stanowiących wskazanie do wykonania cięcia cesarskiego.

Materiał i metody: W latach 2000- 2008 w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy zakończono drogą cięcia cesarskiego 4895 porodów, z czego 100 ze wskazań okulistycznych. Przeprowadzono analizę dokumentacji medycznej powyższych przypadków.

Wyniki: Spośród 4895 pacjentek, u których poród zakończono drogą cięcia cesarskiego, zaświadczenie od lekarza okulisty o wskazaniach do tej formy rozwiązania ciąży posiadało 100 (2,04%). Częstość wykonywania cięcia cesarskiego ze wskazań okulistycznych rosła w latach 2000-2005, a od roku 2006 wykazuje tendencję spadkową. Do najczęstszych stwierdzanych patologii należały krótkowzroczność (57%), retinopatia (20%), jaskra (5%), zagrażające odwarstwienie siatkówki (4%) oraz przebyte odwarstwienie siatkówki (3%). U 45% pacjentek wskazanie okulistyczne było jedyną podstawą decyzji o przeprowadzeniu cięcia cesarskiego.

Wnioski:

1. Częstość wykonywania cięć cesarskich ze wskazań okulistycznych wynosiła w badanym materiale 0,7%-3,44%, średnio 2,04%.
2. Od 2006 roku odsetek wskazań okulistycznych do cięcia cesarskiego maleje, ale nadal jest ponad dwukrotnie wyższy aniżeli w 2000 roku.
3. Najczęstszymi patologiami narządu wzroku stanowiącymi wskazanie do przeprowadzenia cięcia cesarskiego były krótkowzroczność i retinopatia.
4. U prawie połowy pacjentek decyzję o przeprowadzeniu cięcia cesarskiego podjęto wyłącznie w oparciu o wskazania okulistyczne.

Słowa kluczowe: **cięcie cesarskie / krótkowzroczność / retinopatia /**

Adres do korespondencji:

Maciej W. Socha
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy,
ul. Ujejskiego 75, 85- 168 Bydgoszcz
Tel. 052 3655 237, Fax. 052 3655 245
adres e-mail: maciej.socha@biziel.pl

Otrzymano: 01.07.2009
Zaakceptowano do druku: 15.02.2010

Summary

1. Evaluation of frequency of cesarean sections for ocular indications.
2. Analysis of ophthalmological disorders as indications for cesarean section.

Material and methods: 4895 cesarean sections were performed (100 due to ocular indications) in the Department of Obstetrics, Female Pathology and Oncological Gynecology, between 2000 and 2008. Medical documentation was analyzed.

Results: Among 4895 patients undergoing cesarean sections, 100 (2.04%) presented a written certification from an ophthalmologist suggesting this way of delivery. The frequency of c-sections due to ocular indications continued to increase between 2000-2005 and has been in decline since 2006. The most common ophthalmological disorders included myopia (57%), retinopathy (20%), glaucoma (5%), imminent retinal detachment (4%) and past retinal detachment (3%). In 45% of patients an eye pathology was the only reason for a cesarean section.

Conclusion:

1. The frequency of cesarean sections due to ocular reasons in our material was 0.7%- 3.44%, average 2.04%.
2. Since 2006 the number of ocular indications for cesarean section has been decreasing. Nevertheless, it remains to be twice as high as in 2000.
3. The most common eye disorders leading to cesarean section were myopia and retinopathy.
4. In almost half of the patients the decision to conduct a cesarean section was based solely on ophthalmological indications.

Key words: **cesarean section / myopia / retinopathy /**

Wstęp

Odsetek cięż rozwijanych przez cięcie cesarskie w Polsce szacowany jest na około 10-30% w ośrodkach publicznych a według nieoficjalnych danych w klinikach prywatnych sięga nawet 50% [1, 2].

Pomimo wyższej zachorowalności i śmiertelności matek, związanej z tą operacją, rosnąca tendencja do jej przeprowadzenia zarówno w Polsce, jak i na świecie, prowadzi do ciągłego rozszerzania jej wskazań [3].

Oprócz wskazań położniczych, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wyróżnia także wskazania pozapołożnicze do przeprowadzenia cięcia cesarskiego, do których zalicza się przyczyny kardiologiczne, pulmonologiczne, psychiatryczne, neurologiczne, ortopedyczne oraz okulistyczne. W Polsce najczęściej stwierdzane schorzenia narządu wzroku, na podstawie których podejmuje się decyzję o cięciu cesarskim to krótkowzroczność, zmiany zwyrodnieniowe siatkówki w przebiegu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, odwarstwienie siatkówki oraz jaskra.

Kontrowersje budzi fakt, że w Polsce brak jest jasno sprecyzowanych zasad postępowania w przypadku stwierdzenia tych chorób u kobiet ciężarnych i rodzących.

Aktualnie Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca przeprowadzenie cięcia cesarskiego „wyłącznie w przypadku zaawansowanych retinopatii i odwarstwień siatkówki”, przy czym „decyzję o jego konieczności podejmuje specjalista położnik po uwzględnieniu pisemnej opinii okulisty”.

Powyższe fakty skłoniły autorów do przeprowadzenia analizy schorzeń okulistycznych będących wskazaniem do wykonania cięć cesarskich w materiale Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

Cel pracy

1. Ocena częstości wykonywania cięć cesarskich ze wskazań okulistycznych.
2. Analiza schorzeń narządu wzroku stanowiących wskazanie do wykonania cięcia cesarskiego.

Materiał i metodyka

Materiał do badań stanowiła dokumentacja medyczna ciężarnych zakwalifikowanych i rozwiązanych drogą cięcia cesarskiego w latach 2000- 2008 w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy.

W 100 przypadkach rodzące kwalifikowano do operacji w oparciu o wskazania okulistyczne. Dokonano retrospektywnej analizy historii chorób, w tym zaświadczenia i/lub konsultacji lekarza specjalisty chorób oczu. O wskazaniu decydowała konsultacja okulisty sugerującego poród drogą cięcia cesarskiego lub przeciwwskazania do porodu drogami natury.

Analizę statystyczną danych nominalnych przeprowadzono stosując test *chi*-kwadrat dla zmiennych niepowiązanych. Obliczeń dokonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 6.0. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

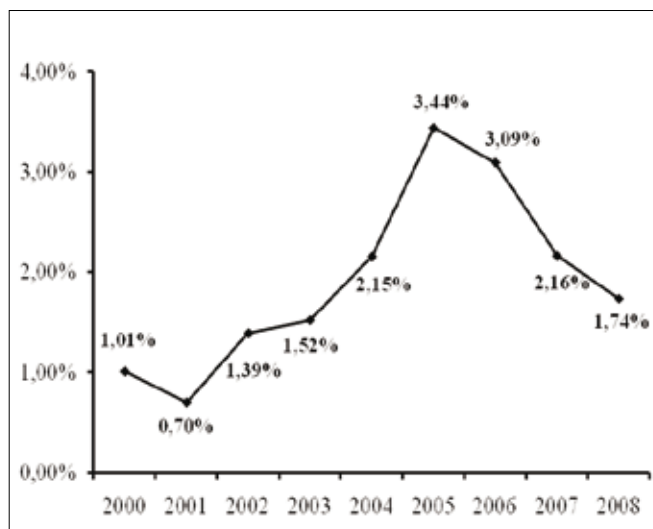
W latach 2000-2008 cięcie cesarskie wykonano u 4895 pacjentek. Spośród analizowanych porodów operacyjnych, zaświadczenie od lekarza okulisty o wskazaniach do tej formy rozwiązania ciąży posiadało 100 pacjentek (2,04%). Częstość przeprowadzania cięcia cesarskiego ze wskazań okulistycznych w porównaniu z całkowitą ilością cięć przedstawia rycina 1.

Różnice w częstości wykonywania cięć cesarskich ze wskazań okulistycznych pomiędzy kolejnymi latami nie wykazują istotności statystycznej ($p > 0,3$)

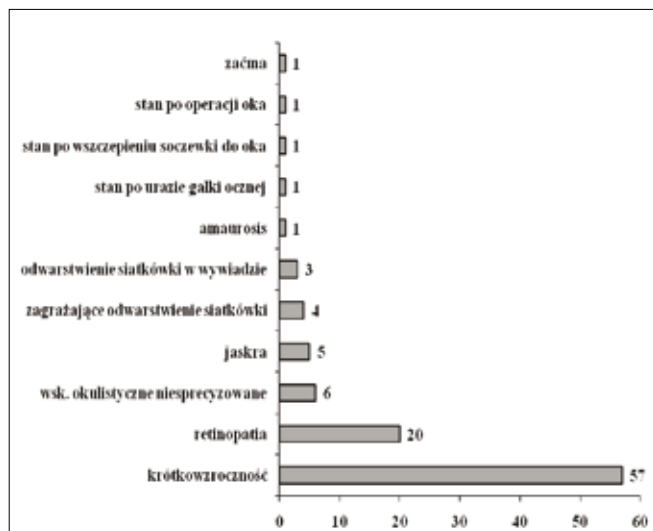
Przedstawiona na wykresie liczba wskazań w kolejnych latach objętych badaniem pozwala podzielić krzywą łamaną na dwie części. Pierwsza z nich obejmuje lata 2001 do 2005, w których zaznacza się tendencja wzrostowa. Różnica między minimalną i maksymalną wartością wskaźnika struktury w tym okresie jest istotna statystycznie na poziomie $p = 0,004$. Od roku 2005 do 2008 stosunek liczby wskazań do ogólnej liczby cięć cesarskich maleje.

Wartość wskaźnika w roku 2008 jest znacząco niższa niż w roku 2005, ale różnica ta jest mniej istotna ($p = 0,054$).

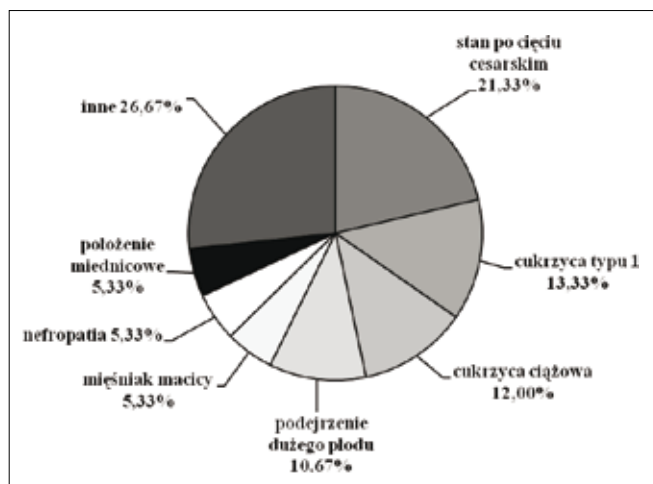
Retrospektywna analiza patologii narządu wzroku i częstości cięć cesarskich...



Rycina 1. Odsetek cięć ze wskazań okulistycznych w kolejnych latach (spośród wszystkich cięć).



Rycina 2. Patologie narządu wzroku stanowiące wskazanie do cięcia w badanym materiale.



Rycina 3. Częstość towarzyszących wskazań pozaokulistycznych.

U 45% pacjentek wskazanie okulistyczne stanowiło jedyną podstawę decyzji o przeprowadzeniu cięcia cesarskiego, zaś u pozostałych dodatkowo podawano drugie wskazanie.

U 12% pacjentek wskazanie okulistyczne obejmowało dwie lub więcej współistniejących patologii narządu wzroku.

Do najczęstszych wskazań okulistycznych należały krótkowzroczność (57%), retinopatia (20%), jaskra (5%), zagrożające odwarstwienie siatkówki (4%) oraz przebyte odwarstwienie siatkówki (3%). Pozostałe wskazania przedstawiono na rycinie 2.

U 6% pacjentek, patologia narządu wzroku nie została sprecyzowana. W informacji od specjalisty chorób oczu widniała jedynie informacja, że istnieją wskazania okulistyczne do cięcia cesarskiego.

W analizowanej grupie pacjentek u 55 (55%) z nich wskazaniem do cięcia cesarskiego było schorzenie narządu wzroku oraz współistniejące wskazania pozaokulistyczne.

Stanowiły je stan po przebyłym cięciu cesarskim (21,33%), cukrzyca typu 1 (13,33%), cukrzyca ciążowa (12%), podejrzenie dużego płodu (10,67%), macica mięśniakowata (5,33%), nefropatia (5,33%), położenie miednicowe płodu (5,33%) i inne, w tym hipotrofia płodu (2 pacjentki), nadciśnienie tętnicze (2 pacjentki), stan po leczeniu niepłodności (2 pacjentki), stan po operacji kręgosłupa (2 pacjentki), stara pierwiastka (2 pacjentki), wada serca u matki (2 pacjentki), zagrożająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu (2 pacjentki) oraz u pojedynczych pacjentek: brak postępu porodu, ciąża wysokiego ryzyka, przedwczesne oddzielanie się łożyska, przodowanie pępowiny, stan po transplantacji nerki i zwężona miednica.

Dyskusja

Częstość wykonywania cięć cesarskich na świecie co roku się zwiększa, nierzadko przekraczając zalecany przez WHO próg 5-15% porodów [4, 5, 6, 7].

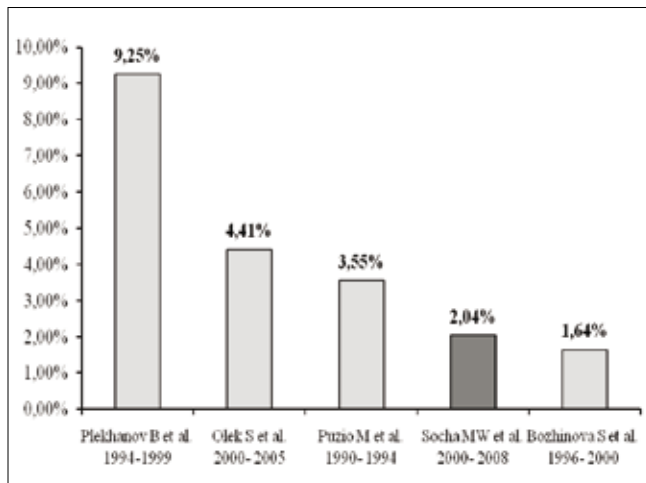
Historycznie operacyjne zakończenie porodu miało miejsce u mniej niż 1% przypadków, u 10% pod koniec XIXw., a z końcem XX w. dotyczyło aż 40% porodów [8].

Wg FIGO wzrost ten spowodowany jest czynnikami medycznymi, prawnymi, psychologicznymi, socjalnymi i materialnymi, a wysiłki podjęte w celu jego ograniczenia nie przynoszą spodziewanych rezultatów [9]. Cięcia cesarskie niesie ze sobą ryzyko powikłań zarówno dla matki, jak i dziecka, a w krajach rozwijających się obarczona jest szczególnie wysoką zachorowalnością rodzących w przypadku cięć elektywnych [10, 11].

Badania pokazują, że rośnie liczba wskazań pozapołożniczych, w tym także okulistycznych, do operacyjnego zakończenia porodu [2, 12]. Dane z piśmiennictwa wskazują, że poród operacyjny ze wskazań okulistycznych jest zjawiskiem obecnym w takich krajach, jak Polska i Bułgaria [13, 14, 15, 16]. W jednym z ośrodków dotyczył on niemal co dziesiątej kobiety rodzącej przez cięcie cesarskie [15].

Spośród porównywanych ośrodków częstość wskazań okulistycznych w naszym materiale jest relatywnie niższa, na co wpływ może mieć fakt, że badany przez nas okres jako jedyny obejmuje także lata 2005-2008, gdzie stosunek liczby wskazań okulistycznych do ogólnej liczby cięć cesarskich w naszym ośrodku malał. (Rycina 4).

Analiza Danishevskiego i wsp. wykazała, że mimo braku udokumentowanego wpływu porodu drogami natury na stan siatkówki oka u kobiet z krótkowzrocznością, rodząca z ostrością



Rycina 4. Odsetek cięć ze wskazań okulistycznych spośród wszystkich cięć cesarskich w wybranych ośrodkach.

wzroku -6D ma prawie dwukrotnie wyższe szanse na zalecenie cięcia cesarskiego, co jest wynikiem porównywalnym z rodzącą z 4 lub więcej poronieniami w wywiadzie [17].

W Polsce brak jest jasno sprecyzowanych zasad postępowania w przypadku stwierdzenia chorób oczu u kobiet ciężarnych i rodzących. Z uwagi na to można spodziewać się zarówno nieuzasadnionych rozwiązań ciąży przez cięcie cesarskie, jak i zaniedbań pod postacią niekierowania pacjentek na stosowne leczenie okulistyczne w czasie ciąży. Przyjmuje się, choć nie znajduje to uzasadnienia naukowego, że poród operacyjny zmniejsza ryzyko ewentualnych powikłań ze strony narządu wzroku.

W naszym materiale częstość cięć cesarskich wykonanych ze wskazań okulistycznych od 2000 do 2005 roku wzrosła ponad trzykrotnie, a od tego czasu sukcesywnie maleje. Jedną z możliwych przyczyn obserwowanego spadku mogą być coraz częstsze wątpliwości lekarzy położników oraz okulistów dotyczące słuszności stosowania schorzeń narządu wzroku jako kryterium odstąpienia od porodu drogami natury.

W wielu krajach, na przykład we Francji, Szwajcarii czy Japonii, stwierdzenie choroby oczu nie wpływa na decyzję lekarza położnika o sposobie rozwiązania ciąży, a strategia postępowania w przypadku kobiet ciężarnych z chorobami narządu wzroku nie różni się w porównaniu z pozostałą częścią populacji.

Problem ten był poruszany w literaturze, gdzie wyniki badań kobiet ciężarnych przed i po porodzie nie wykazały, aby poród drogami natury pogarszał przebieg schorzenia narządu wzroku. Dotyczyło to zarówno pacjentek krótkowzrocznych, jak i przypadków odklejenia siatkówki, czerniaka naczyńiówki, jaskry oraz retinopatii w przebiegu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego w ciąży [18, 19, 20, 21, 22, 23, 24].

Innym problemem napotkanym w trakcie zbierania danych był brak precyzyjnie określonych wskazań przez lekarza specjalistę chorób oczu. Na sześciu zaświadczeniach widniała jedynie adnotacja o zalecanym wykonaniu cięcia cesarskiego bez podania rozpoznania.

Rosnąca częstość wykonywania cięć cesarskich powinna skłaniać lekarzy położników do głębszej analizy słuszności wskazań do nich, szczególnie w przypadkach kontrowersyjnych [8, 25].

Wnioski

1. Odsetek cięć cesarskich ze wskazań okulistycznych w analizowanym okresie czasu uległ podwojeniu.
2. Jedną z możliwych przyczyn obserwowanego od 2006 roku spadku odsetka wskazań okulistycznych do cięcia cesarskiego może być większa świadomość lekarzy położników i okulistów kwalifikujących do porodu operacyjnego.
3. Należy podjąć jak najszybsze działania, by skutecznie zmniejszyć odsetek cięć cesarskich wykonywanych ze wskazań okulistycznych.

Praca zgłoszona na XXX Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Jakość życia kobiety – Salus feminae suprema lex esto” – w dniach 16-19 września 2009 roku w Lublinie.

Piśmiennictwo

1. Wardak K, Iwanowicz-Palus G. Wokół cięcia cesarskiego – wskazania subiektywne do ukończenia ciąży/porodu drogą brzuszna. *Ginekol Pol.* 2008, 4, 18-21.
2. Kamińska J, Tobor E, Caus I. Analiza wskazań do cięć cesarskich na podstawie danych zawartych w dokumentacji Szpitala Miejskiego im. A. Mielęckiego w Chorzowie w latach 1999-2003. *Gin Prakt.* 2005, 86, 5, 18-23.
3. Habiba M, Kaminski M, Da Fre M, [et al.]. Cesarean section on request: a comparison of obstetricians' attitudes in eight European countries. *BJOG.* 2006, 113, 647-656.
4. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, [et al.]. WHO 2005 global survey on maternal and perinatal health research group. Cesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet.* 2006, 367, 1819-1829.
5. Althabe F, Sosa C, Belizán J, [et al.]. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium- and high-income countries: an ecological study. *Birth.* 2006, 33, 270-277.
6. Stanton C, Holtz S. Levels and trends in cesarean birth in the developing world. *Stud Fam Plann.* 2006, 37, 41-48.
7. World Health Organization. Indicators to monitor maternal health goals. Geneva: *Report of a Technical Working Group*, WHO, 1993 (Document WHO/FHE/MSM/94.14).
8. Low J. Operative delivery: Yesterday and today. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009, 31, 132-141.
9. Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health. November 2006.
10. Oladapo O, Lamina M, Sule-Odu A. Maternal morbidity and mortality associated with elective cesarean delivery at a university hospital in Nigeria. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2007, 47, 110-114.
11. Festin M, Laopaiboon M, Pattanittum P, [et al.]. Cesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health outcomes *BMC. Pregnancy Childbirth.* 2009, 9, 17.
12. Gizler R, Bielanów T, Woytoń P, [i wsp.]. Czy za wzrost odsetka cięć cesarskich odpowiedzialni są położnicy? – próba krytycznej analizy wskazań do cięć cesarskich wykonanych w Szpitalu Specjalistycznym im. A. Falkiewicza we Wrocławiu w latach 1995-2001. *Gin Prakt.* 2002, 2, 48-51.
13. Puzio M, Szczeniowski A, Rogoza A, [et al.]. Non-obstetric indications for cesarean section from five years of material. *Ginekol Pol.* 1996, 67, 383-386. Polish.
14. Bozhinova S, Porozhanova V, Atanasova S, [et al.]. For and against non-obstetrical indications for cesarean section. *Akush Ginekol (Sofia).* 2001, 40, 3-7. Bulgarian.
15. Plekhanov B, Michev N. Non-obstetrical indications for cesarean section at the Obstetrics-Gynecology Department of the Higher Medical Institute, Plovdiv. *Akush Ginekol (Sofia).* 2000, 40, 13-15. Bulgarian.
16. Olek S, Harasim M, Nowak D. Analiza pozapolożniczych wskazań do cięcia cesarskiego w latach 2000-2005 w Oddziale Ginekologiczno-Polożniczym Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie. *Klin Perinat Ginekol.* 2007, 47, 51-52.
17. Danishevski K, McKee M, Sassi F, [et al.]. The decision to perform Cesarean section in Russia. *Int J Qual Health Care.* 2008, 20, 88-94.
18. Prost M. Wysoka krótkowzroczność a poród. *Klinika Oczna.* 1996, 98, 129-130.
19. Schweig F, Niesen U, Lechner S, [et al.]. Natürliche entbindung und myope degeneration: ein risikofaktor für netzhautkomplikationen? 97. *Jahrestagung der DOG* 1999.
20. Kuba G, Kroll P. Labor monitoring and indications for abortion and cesarean section in eye diseases - an overview. *Klin Monbl Augenheilkd.* 1997, 211, 349-353.
21. Neri A, Grausbord R, Krener I, [et al.]. The management of labor in high myopic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1985, 19, 277-279.
22. Landau D, Seelenfreund M, Tadmor O, [et al.]. The effect of normal childbirth on eyes with abnormalities predisposing to rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 1995, 233, 598-600.
23. Katsulov A, Todorova T, Denovska M, [et al.]. Myopia and labor. *Akush Ginekol (Sofia).* 1999, 38, 51-54. Bulgarian.
24. Hart N, Jünemann A, Siemer J, [et al.]. Eye disease and mode of delivery. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2007, 211, 139-141.
25. Roberts C, Algert C, Carnegie M, [et al.]. Operative delivery during labour: trends and predictive factors. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2002, 16, 115-123.