Prace poglądowe - Reviews

HISTORIA CIĘCIA CESARSKIEGO

History of cesarean section

JANUSZ KUBICKI[1] **B,D, E,F**

[1] Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Położnictwa
Dyrektor Instytutu: dr n. med. Wojciech Guzikowski

A- przygotowanie projektu badania (study design), **B**- zbieranie danych (data collection), **C**- analiza statystyczna (statistical analysis), **D-** interpretacja danych (data interpretation), **E**- przygotowanie maszynopisu (manuscript preparation), **F-** opracowanie piśmiennictwa (literature search), **G**- pozyskanie funduszy (funds collection)

Streszczenie

W artykule przedstawiono historię cięcia cesarskiego od czasów starożytnych do XXI w. Zwrócono uwagę na ewolucję technik operacyjnych i postępowania okołoporodowego na przestrzeni dziejów, co spowodowało obniżenie śmiertelności z 100 % do minimum. Omówiono pierwsze udokumentowane cięcie cesarskie wykonane w Polsce. Na zakończenie zestawiono aktualne wskazania do cięcia cesarskiego rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Rozszerzenie tych wskazań spowodowało, że cięcie cesarskie jest najczęściej wykonywanym zabiegiem położniczym w Europie i na świecie (około 30 % wszystkim porodów).
Słowa kluczowe: cięcie cesarskie,historia, wskazania, śmiertelność

Summary

This study contains the cesarean section history since the ancient times until the 21st century. The consideration was taken into the evolution of the surgical techniques and the perinatal procedures within the centuries, which led to the mortality reduction from 100 per cent to a minimum. The presentation discusses the first evidence of the cesarean section performed and documented in Poland. Finally, the article presents current indications for the cesarean section recommended by the Polish Gynecological Society. Expanding the indications has resulted in the fact that the procedure is now the most commonly used among other obstetrical ones performed in Europe and the rest of the world (approximately 30% of all child-births).
Key words: cesarean section, history, indications, child–birth mortality.

Przedstawiając historię cięcia cesarskiego już na wstępie należy podkreślić, że najwięcej kontrowersji budzi sama nazwa cięcia cesarskiego [1]. Według historyków (*Historia naturalna*) nazwa ta pochodzi podobnież jeszcze z czasów rzymskich, kiedy to pierwszy z cezarów rzymskich został wydobyty z łona matki cięciem cesarskim. Natomiast wg Pliniusza łaciński wyraz „caesar" pochodzi od słowa „caedere", tzn. ciąć, pruć, stąd dzieci w ten sposób urodzone często nazywano wyprutkami [2,3].

Według mitologii greckiej bóg Apollo miał wydobyć cięciem cesarskim brzusznym swego boga lekarza Asklepiosa z łona swej zmarłej kochanki Koronis.W słynnych baśniach braci Grimm hrabia Burghard otrzymał przydomek „Ingenitus" ponieważ został wydobyty cięciem brzusznym ze zwłok swojej matki. Również w *Makbecie* William Szekspir uczynił rozwiązanie cięciem brzusznym elementem dramatu. Otóż Makbet zdaje się na przepowiednię trzech czarownic, że „.. nikt zrodzony przez kobietę nie może go zabić…"Tymczasem Macduf zabija Makbeta ponieważ „ przedwcześnie z łona matki był wydobyty".

Wracając do historii, to cięcie cesarskie wg papirusów wykonywane było już w starożytnym Egipcie o czym świadczą: „papirus ginekologiczny" z Kahun (2000 lat p.n.e.) oraz papirus Ebersa z XVI wieku p.n.e. Formalne zapisy znajdujemy w wielu innych dokumentach świata starożytnego, np. w *Kodeksie Hammurabiego* z Babilonu (1795-1750 p.n.e.), czy w jednym z podstawowych tekstów rabinicznych *Miszna*, zawierającym prawne reguły postępowania oparte na *Torze* (II w. p.n.e.-VI w. n.e.) [4]

Do historii przeszło tzw. Lex Regia (prawo królewskie) króla rzymskiego Numy Pompiliusa (715-673 p.n.e.), które zabraniało pochowania kobiety zmarłej podczas porodu bez wydobycia z jej łona dziecka (sectio post mortem). Lex Regia przekształciło się z czasem w „Lex Cesarea", w którym używano już medycznego pojęcia – cięcie cesarskie [5].

W tym miejscu należy podkreślić, że jedno z najsłynniejszych cieć cesarskich „post mortem" dotyczy polskiej królowej Anny Austriaczki, pierwszej żony króla Zygmunta III Wazy [6].Była ona kobietą wątłej budowy, garbatą i kulejącą. Po czterech porodach siłami natury (w tym przyszłego króla Władysława IV Wazy) podczas kolejnej, piątej ciąży wystąpiły u niej burzliwe objawy zatrucia ciążowego ze znacznymi obrzękami całego ciała i dusznościami. Opiekujący się nią przybyły z Wenecji medyk Jan Chrzciciel Gemma, kiedy stwierdził zgon królowej 10 lutego 1598 roku na Zamku Królewskim w Warszawie, rozciął brzuch zmarłej i wydobył żywego noworodka płci męskiej (królewicza Krzysztofa, który zmarł po 30 minutach).

Wiele wybitnych postaci dziejowych zostało urodzonych drogą cięcia cesarskiego. Jednym z pierwszych miał być wielki wódz rzymski Scypion Afrykański wydobyty z łona matki Aurelii w 234 r. p.n.e. Cięciem cesarskim urodzić się miał również Juliusz Cezar w 102 r. p.n.e. Jest to jednak mało prawdopodobnie, ponieważ jego matka zmarła w roku 54 p.n.e., dziesięć lat przed śmiercią syna (a w tamtych czasach cięcie cesarskie było śmiertelne dla matek).

Kolejni urodzeni w ten sposób to podobno:
- Manius Manillus - wódz rzymski, zdobywca Kartaginy;
- admirał z Genui, Andrea Doria;
- Edward VI, król angielski, syn króla Henryka VIII Tudora i jego trzeciej żony Joanny Seymour (1537). Rzekomo cięcie cesarskie wykonano u niej jeszcze za życia, tuż przed jej śmiercią.

W naukowym piśmiennictwie [1,6] przyjmuje się, że pierwsze cięcie cesarskie na żywej kobiecie, swojej żonie, dokonał w 1500 r. niejaki Jakub Nufer, szwajcarski weterynarz. Ponieważ później ta kobieta rodziła jeszcze pięć razy - bez żadnych komplikacji - prawdziwość tej operacji jest wątpliwa.

Natomiast nie udokumentowane w piśmiennictwie pierwsze rozwiązanie cięciem cesarskim na żywej kobiecie przypisać należy chirurgowi Jeremiaszowi Trautmannowi w Wittenberdze (1610 r.) [7].

Śmiertelność matek poddanych cesarskiemu cięciu wynosiła w owych czasach 100 %. W roku 1876 włoski położnik Eduardo Porro (1842 -1902) z Pawii koło Mediolanu wykonał po raz pierwszy cięcie cesarskie z następowym usunięciem trzonu macicy i wszyciem kikuta szyjki macicy w powłoki brzuszne (słynne cięcie cesarskie metodą Porro).Ten pionierski zabieg operacyjny, który wprawdzie pozbawiał kobiety możliwości dalszych porodów i powodował powstawanie przetok w powłokach brzusznych zmniejszył jednak umieralność okołoporodową po cięciach cesarskich z 100 % o połowę.

Kolejne etapy rozwoju technik operacyjnych to wprowadzenie cięcia cesarskiego pozaotrzewnowego przez Fritza Franka z Kolonii (1901) i Wilhelma Latzko z Wiednia (1908). Cięcie cesarskie pozaotrzewnowe w dobie dzisiejszej stosuje się zwłaszcza w przypadkach porodów septycznych.

Wreszcie A. Duhrsen (1862–1933) z Berlina zaproponował cięcie cesarskie, tzw. pochwowe, wykonywane obecnie w przypadkach zwłaszcza małych obumarłych płodów.

Jeżeli idzie o Polskę, to pierwsze cięcie cesarskie na żywej kobiecie miał wykonać w Krakowie w 1870 r. Maurycy Madurowicz u 26-letniej pierwiastki, u której stwierdził przeszkodę porodową z powodu dużego guza miednicy mniejszej. Operowana zmarła w trzeciej dobie pooperacyjnej z powodu rozlanego zapalenia otrzewnej.

Według Waszyńskiego [6] jednak pierwsze cięcie cesarskie w Polsce na żywej kobiecie wykonał Franciszek Dybek w Warszawie w 1821 r. u 22-letniej ciężarnej z krzywicą kręgosłupa. Operację tę wykonał na łóżku, bez znieczulenia i bez zastosowania zasad antyseptyki, gdyż było to przed wprowadzeniem do chirurgii chloroformu przez Jamesa Simpsona (1847) oraz mgły karbolowej przez Józefa Listera (1867). Położnica zmarła w szóstej dobie pooperacyjnej również z powodu rozlanego zapalenia otrzewnej. W tym miejscu należy podkreślić, że zarówno Maurycy Madurowicz, jak również Franciszek Dybek, po wydobyciu dziecka nie zszywali macicy, zamykając tylko powłoki brzuszne.

Obniżenie w dobie współczesnej śmiertelności po cięciach cesarskich do minimum możemy zawdzięczać kolejnym „kamieniom milowym", wybitnym luminarzom położnictwa, ginekologii i chirurgii, których działania spowodowały:
- przesuniecie cięcia cesarskiego z części skurczowej macicy (trzonu macicy) do dolnego odcinka, tj. zaniechanie tzw.cięcia klasycznego, co groziło często pęknięciem macicy przy kolejnych ciążach (Max Singer z Lipska - 1882 r.);
- ulepszenie techniki szycia mięśnia macicy po cięciu cesarskim (Ferdynand Kehrer z Heidelbergu – 1887 r.);
- wprowadzenie zasad aseptyki przez Ignacego Semmelweisa (1847) i antyseptyki przez Józefa Listera (1867);
- zastosowanie nowoczesnego znieczulenia do cięcia cesarskiego (zewnątrzoponowego). W tym miejscu należy przypomnieć, że pionierem znieczulenia okołoporodowego był James Simpsonz Edynburga (1811–1870), który jako pierwszy zastosował chloroform.Po znieczuleniu chloroformem ósmego porodu długowiecznej angielskiej królowej Victorii otrzymał tytuł lordowski z sentencją „Victor Dolores" (zwycięzca bólu);
- profilaktyczną okołooperacyjną antybiotykoterapię.

Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego istnieją następujące wskazania do cięcia cesarskiego [8]:

I. Wskazania położnicze:
- nieprawidłowa budowa miednicy kostnej;
- nieprawidłowe wstawianie się główki płodu do wchodu macicy;
- położenia miednicowe u pierwiastek;
- położenia poprzeczne i skośne;
- zagrażająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu;
- brak postępu porodowego;

- poród przedłużający się;
- makrosomia płodu (grożąca dystocją barkową);
- przedwczesne odklejanie się łożyska;
- łożysko przodujące;
- wypadnięcie pępowiny;
- dystocja szyjkowa.

II. Wskazania ciążowe:
- zatrucie ciążowe (EPH – gestoza);
- nadciśnienie indukowane ciążą;
- hypotrofia płodowa;
- cukrzyca z makrosomią płodu.

Coraz częściej wskazaniami do cięcia cesarskiego są obecnie tzw. wskazania pozapołożnicze:
- okulistyczne (głównie choroby siatkówki);
- kardiologiczne (III i IV stopień niewydolności wg NYHA);
- ortopedyczne (wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, stan po urazach miednicy kostnej);
- neurologiczne (padaczka);
- endokrynologiczne (choroby tarczycy);
- pulmonologiczne (astma oskrzelowa);
- gastrologiczne (żylaki przełyku, wrzodziejące zapalenie jelit);
- onkologiczne (rak sutka);
- nefrologiczne (ostra niewydolność nerek);
- psychiatryczne i in.

W związku z tak znacznym rozszerzeniem wskazań do cięcia cesarskiego wskaźnik wykonania tego zabiegu w Stanach Zjednoczonych, w krajach europejskich, w tym również w Polsce, a co za tym idzie i w Szpitalu Ginekologiczno–Położniczym w Opolu) przekracza ponad 30% i jest najczęstszym zabiegiem położniczym [9].

Piśmiennictwo

1. Brzeziński T. *Historia medycyny.*Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1995.
2. Martius H. *Położnictwo.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1960.
3. Martius H. *Operacje położnicze*.Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1960.
4. Lurie S, Glezerman M. The history of cesarean technique. *Am J ObstetGynecol*2003; 189: 1803-1806.
5. Lurie S. Evidence- based surgery for cesarean delivery – the historic perspective. *Am J ObstetGynecol* 2006; 195 (4): 1186.
6. Waszyński E. *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce.* Wrocław: Wydawnictwo Volumed; 2000.
7. Nowacki R. Od mitologii do współczesności – z historii cięcia cesarskiego. *PerinatolNeonatolGinekol* 2008; 1 (1): 5-7.
8. Poręba R, Brązert J, Chazan B et al. Cięcie cesarskie. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. *GinekolDypl*2009; 11, wyd. spec.: 9-12.
9. Guzikowski W, Motak-Pochrzęst H, Kudaś D. Opinie kobiet rodzących na temat możliwości wyboru cięcia cesarskiego bez wskazań medycznych – na życzenie/żądanie. *Ginekol Pol* 2010; 3 (17): 53-58.

Adres do korespondencji:
Dr hab. N. med. Janusz Kubicki
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
ul. Katowicka 68, 45-060 Opole
Tel. 0774423540
e-mail: kubickijanusz1941@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.02.2012
Po recenzji: 12.03.2012
Zaakceptowano do druku: 15.03.2012