

Koniec panvový na konci tehotnosti – koniec obáv z vonkajšieho obratu a koniec vaginálneho pôrodu?

MUDr. Dominika Halášová
MUDr. Peter Kaščák, PhD.
Gynekologicko-pôrodná klinika
Fakultná nemocnica Trenčín

uloženie plodu na konci tehotnosti

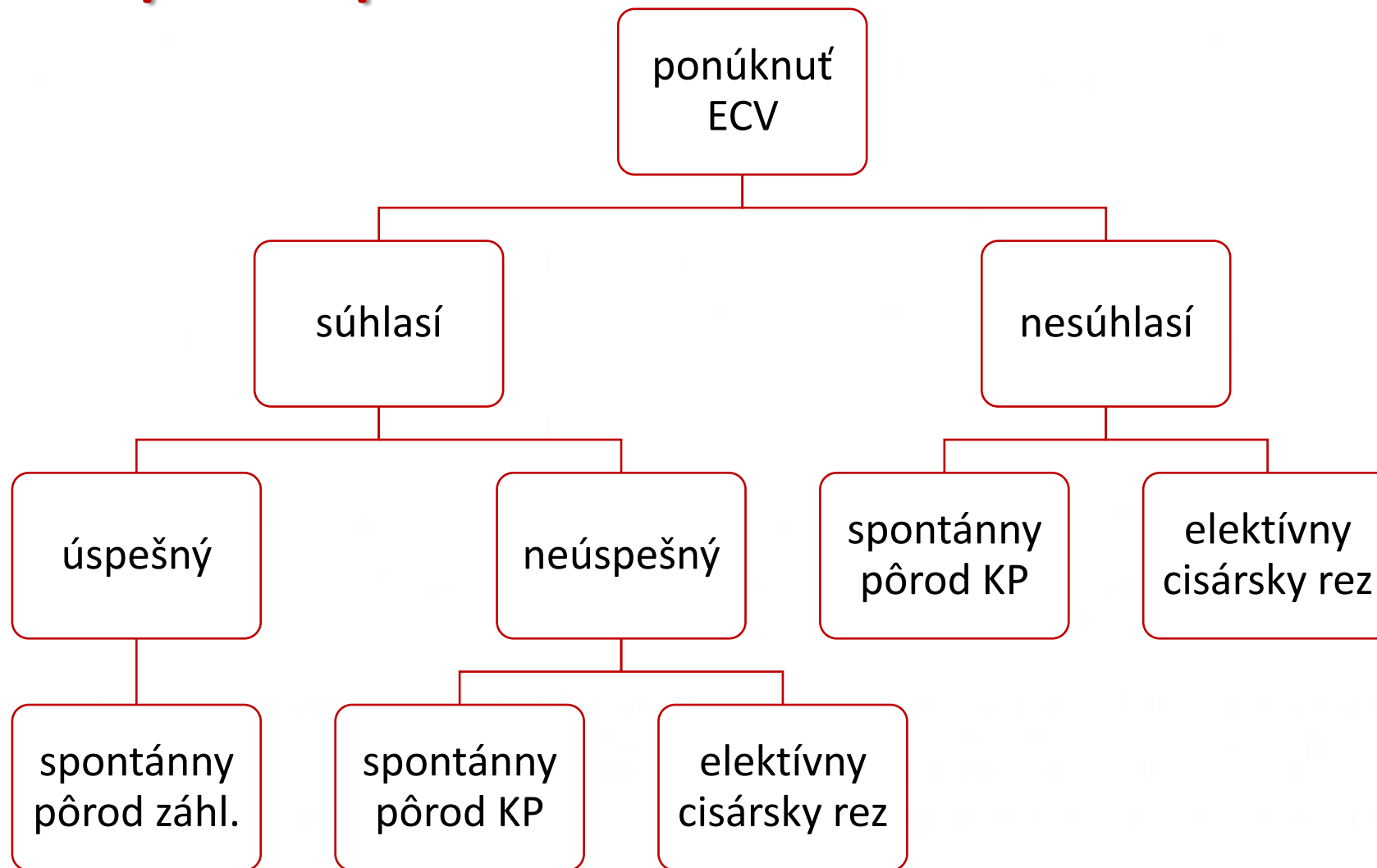
čím sa pôrod KP líši?

- I. DP pôrodná môže trvať dlhšie
- ↑ riziko prepadnutia pupočníka
- nutné dostatočné rezervy plodu pre II. DP
- spazmus bránky po pôrode tela
- riziková abnormálna rotácia
- vztýčené ručičky

ako minimalizovať riziká?

- obrat plodu vonkajšími hmatmi – verzia na polohu pozdĺžnu hlavičkou
- EFW plodu – min. 2500 g a max. 3500 g (3800 g u viacrodičiek s prihliadnutím na hmotnosť predchádzajúcich detí)
- správne držanie plodu
- spolupracujúca rodička
- pôrodnický tím so skúsenosťami so spontánnym vedením pôrodu KP

ako teda postupovať?



obrat plodu vonkajšími hmatmi

- **external cephalic version (ECV)** – metóda na zmenu menej priaznivej polohy plodu na polohu priaznivejšiu pre vaginálny pôrod
- ambulantný zákrok bez špeciálnej prípravy
- vykonáva sa od ukončeného 36. týždňa až do pôrodu
- podmienky:
 - ✓ jednopočetné tehotenstvo s eutrofickým plodom
 - ✓ zachovalý vak blán
 - ✓ bez kontraindikácie k vaginálnemu pôrodu
 - ✓ bez známk hroziacej hypoxie plodu
 - ✓ možnosť okamžitého ukončenia tehotenstva

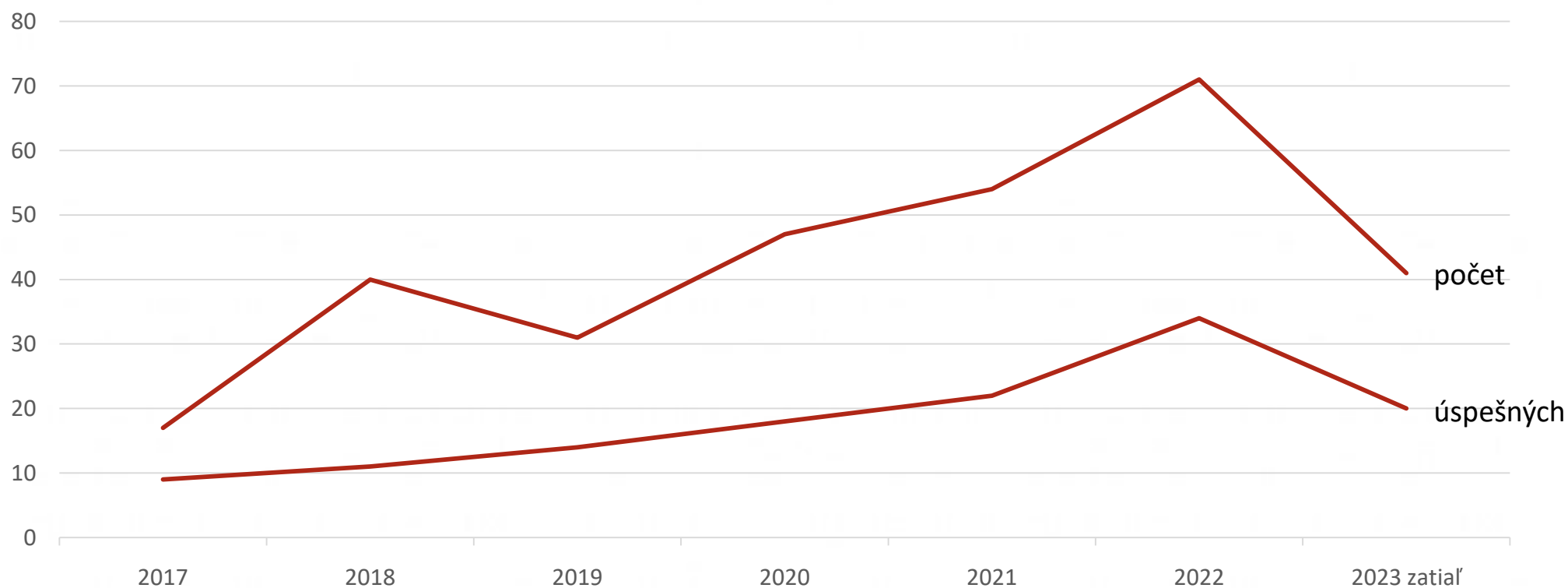
obrat plodu vonkajšími hmatmi

- jazva na maternici je relatívnou kontraindikáciou
- RCOG, 2017: „ECV after one caesarean delivery appears to have no greater risk than with an unscarred uterus.“
- vstupné aj kontrolné CTG a USG
- i.v. tokolyza - hexoprenalin (Gynipral®)
- komplikácie sú zriedkavé (< 1 %):
 - ✓ abrupcia placenty
 - ✓ PROM / pôrodná činnosť do 24 h.
 - ✓ krvácanie
 - ✓ hroziaca hypoxia plodu (patologický CTG záznam)



ECV vo FN Trenčín 9/2017 – 8/2023

- spolu 301 obratov, úspešných 128 (42,5 %)
- ich počet stúpa ako aj ich úspešnosť



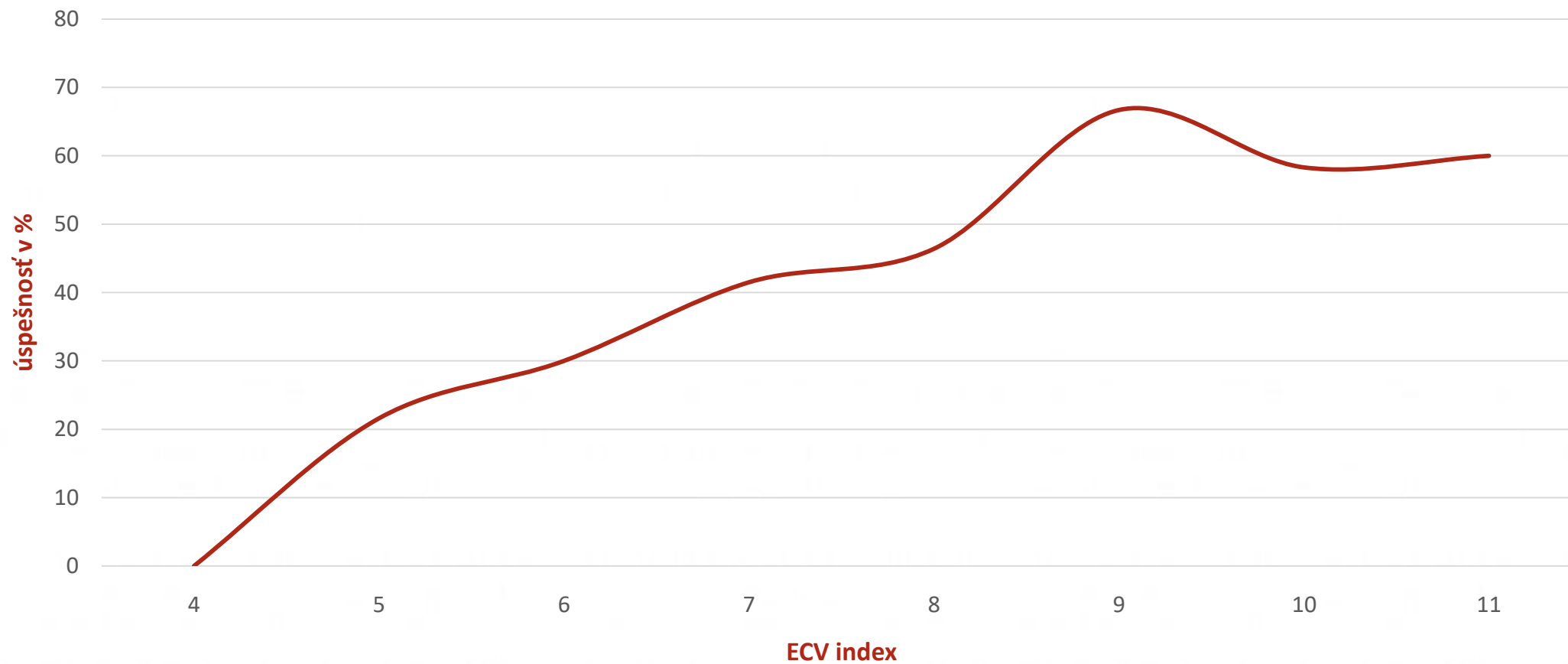
ECV vo FN Trenčín 9/2017 – 8/2023

- 2x neúspešný so spontánnou verziou na PPH
- 2x úspešný so spontánnou verziou na KP
- 2 ženy absolvovali ECV v dvoch tehotenstvách
- 5x ECV po predchádzajúcom cisárskom reze, všetky bez komplikácií
- 6x pôrodná činnosť alebo PROM do 24h.
- 2x akútna SC pre patologické CTG po ECV
- 1x plánovaný domáci pôrod po úspešnom ECV

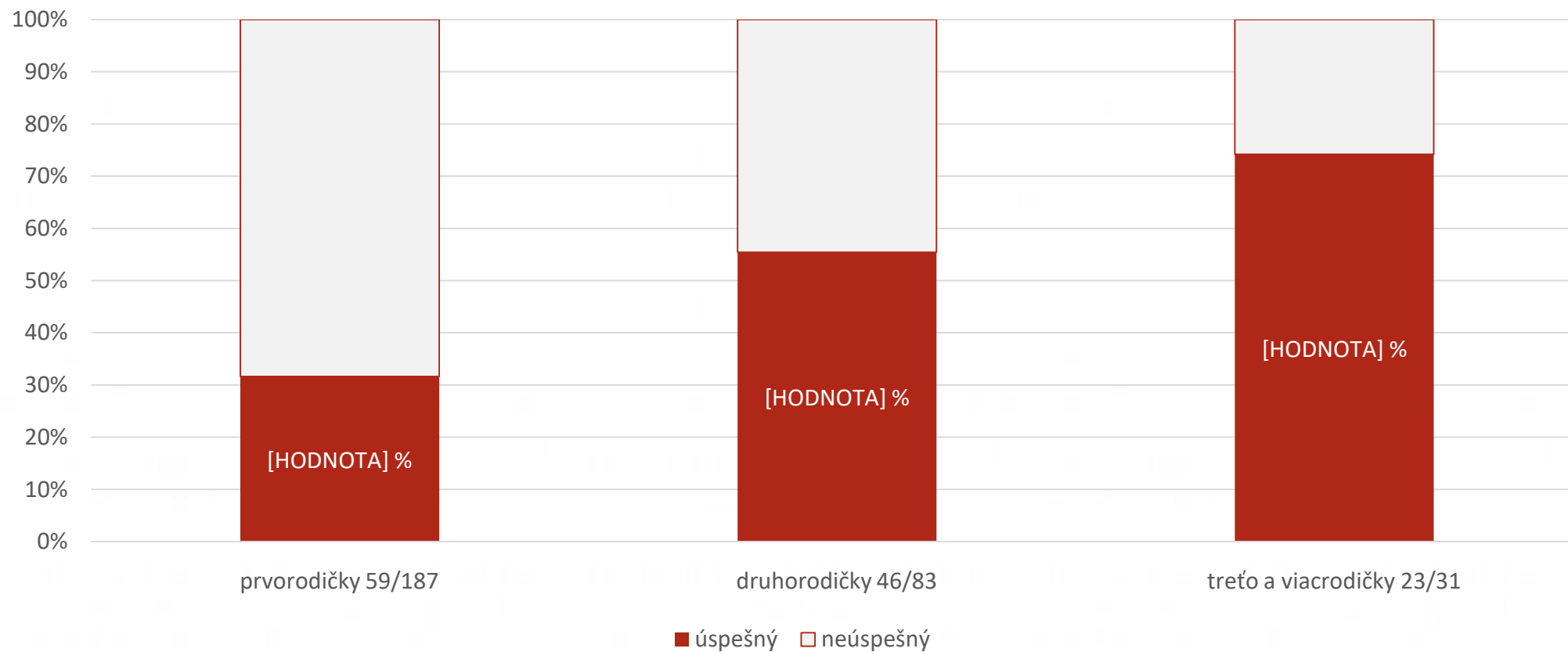
predikcia úspešnosti

ECV index	1	2	3	4
parita	primipara		secundipara	tertipara a vyše
lokalizácia placenty	predná stena	fundus / hrana	zadná stena	
naliehane	Frank	kompletné	nožičkami	
množstvo plodovej vody	oligohydramnion	euhydramnion		polyhydramnion

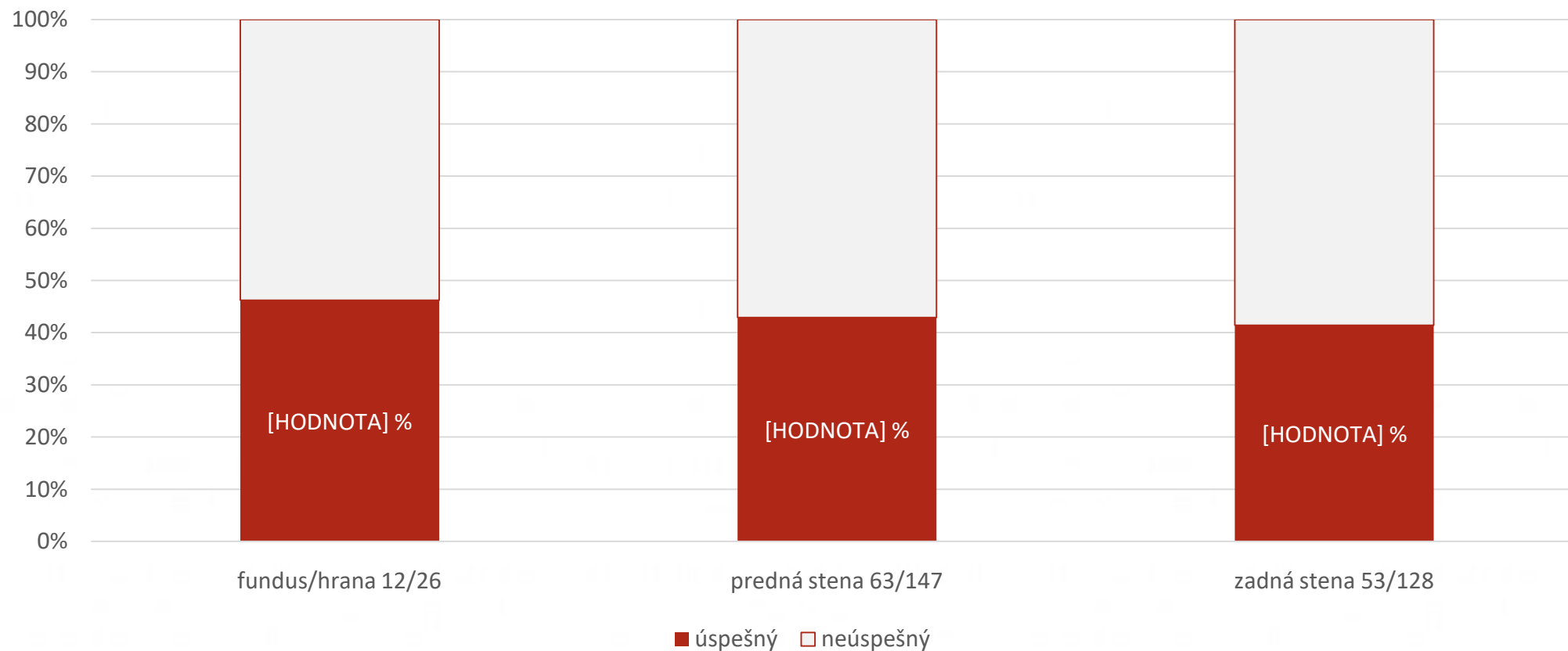
predikcia úspešnosti



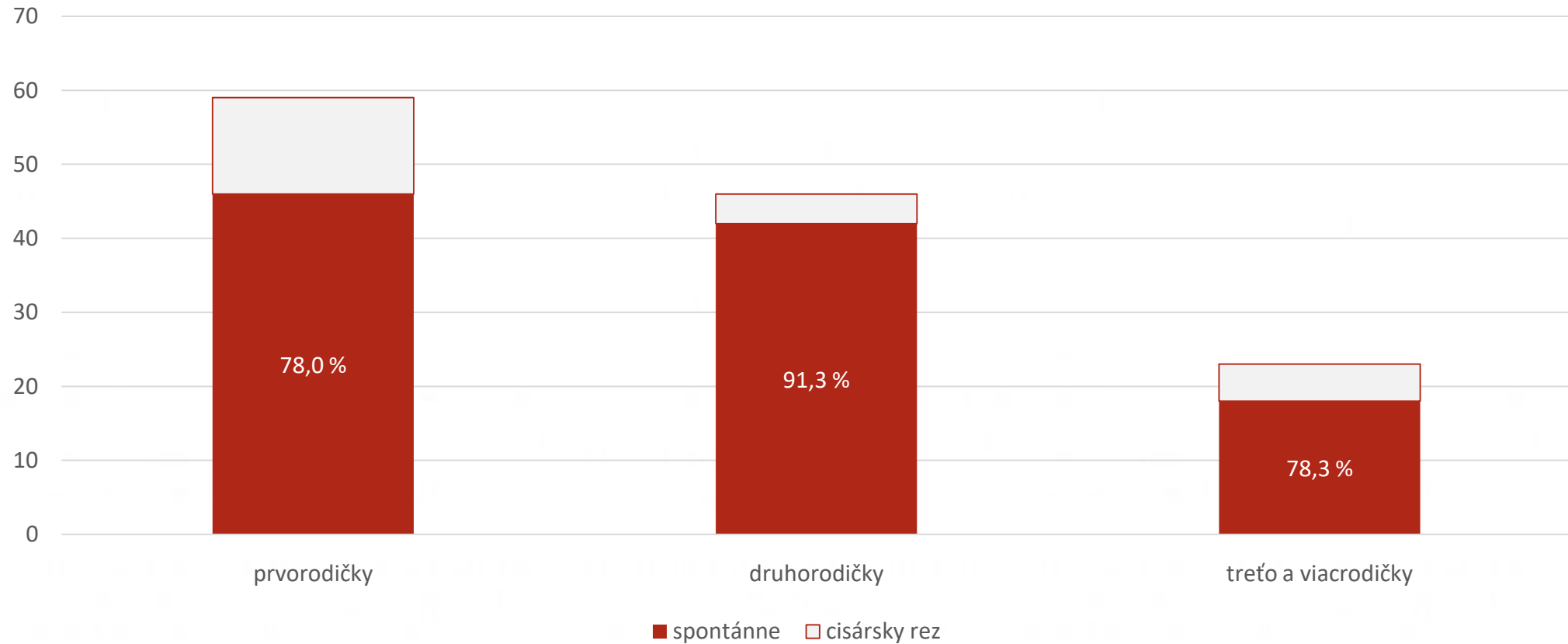
úspešnosť podľa parity



úspešnosť podľa lokalizácie placenty

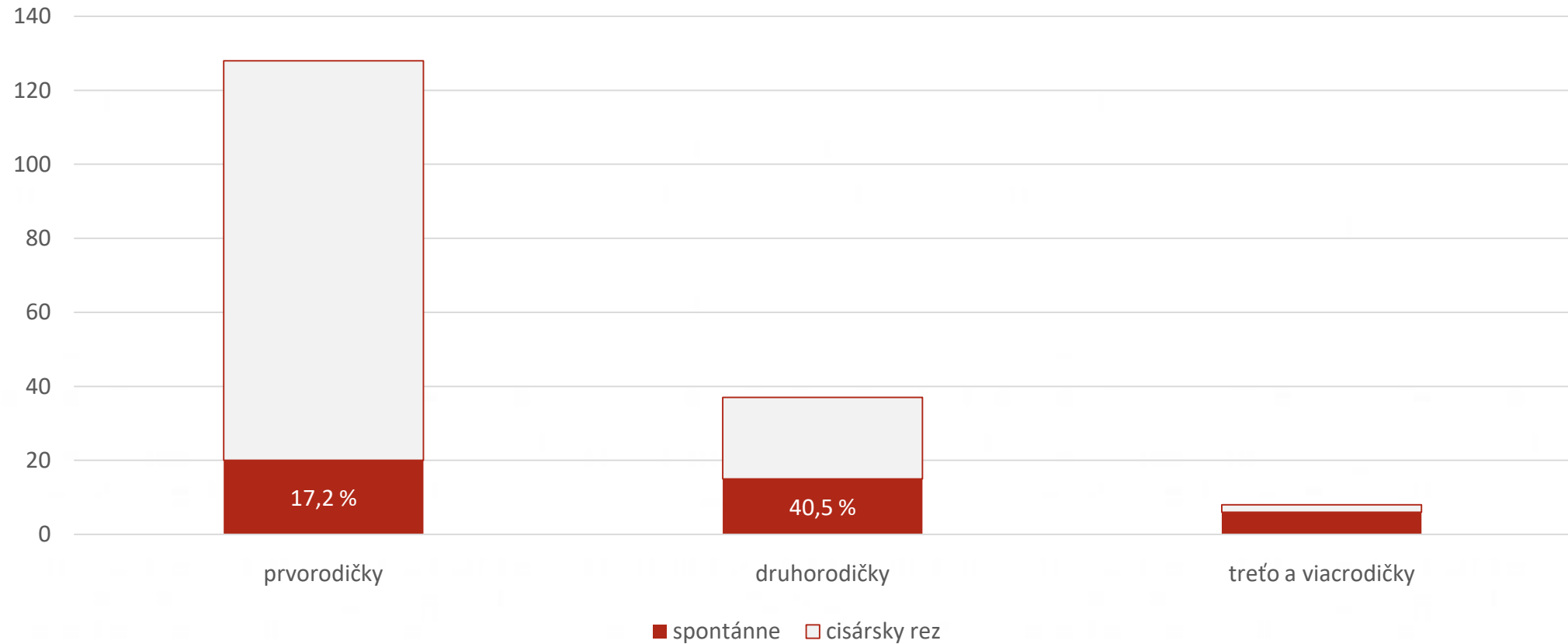


ECV ako metóda znižovania počtu SC



pôrody po úspešnom ECV

ECV ako metóda znižovania počtu SC



pôrody po neúspešnom ECV

ECV ako metóda znižovania počtu SC

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

- ECV ↓ riziko cisárskeho rezu
- tokolýza ↑ úspešnosť ECV
- veľmi nízke percento komplikácií
- nie je dôkaz o negatívnom vplyve na perinatálnu morbiditu a mortalitu
- 1x SC v anamnéze nie je kontraindikáciou ECV
- ECV by mal byť podporovaný a propagovaný

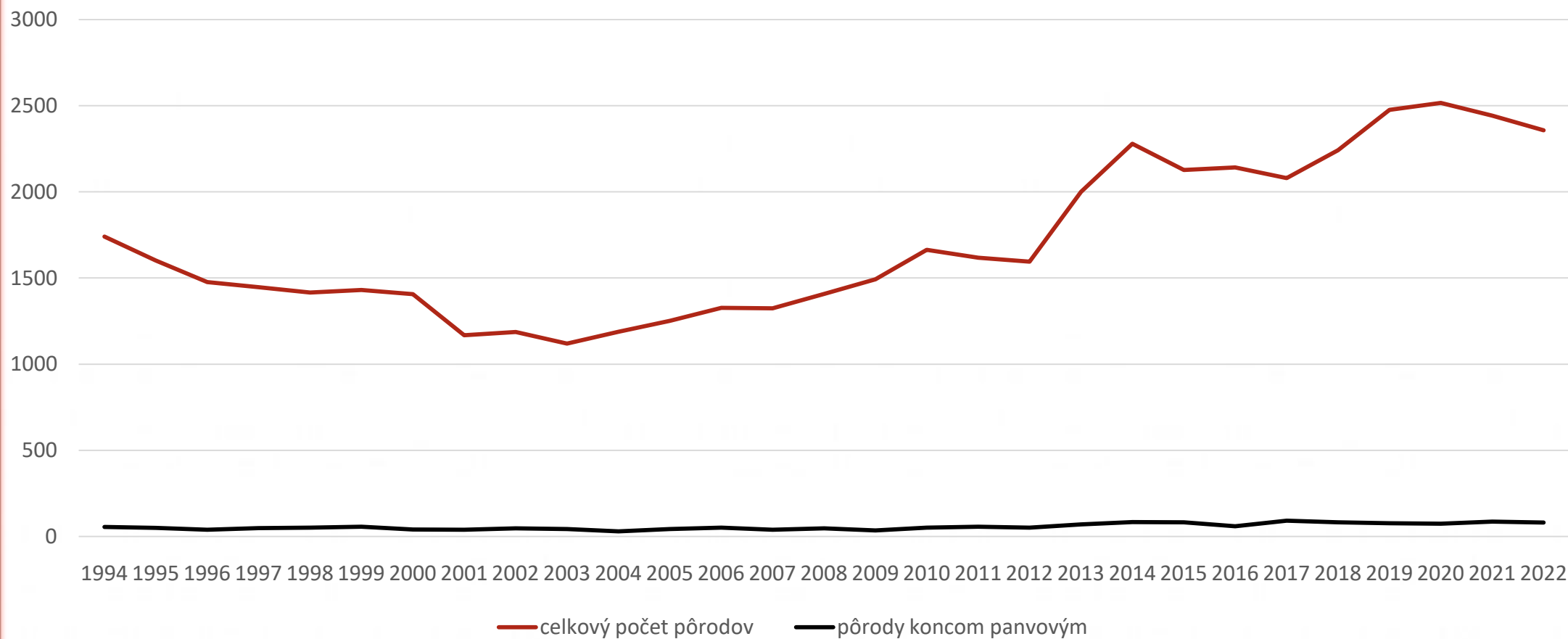
a čo spontánny pôrod KP?

- pôrodnická inverzia - rozhodujeme, či je indikovaný spontánny pôrod
- ak sú splnené kritéria, pôrod KP je bezpečný
- EFW, skúsený pôrodnický tím, spolupracujúca rodička
- veľa mýtov, ktoré boli opakovane vyvrátené (napr. pohlavie dieťaťa)
- kontroverzná (veľmi zlá) štúdia Term Breech Trial z roku 2000
- follow-up detí 2 roky po pôrode – neurokognitívny vývin sa nelíši ani v prípade vážnej krátkodobej neonatálnej morbidity

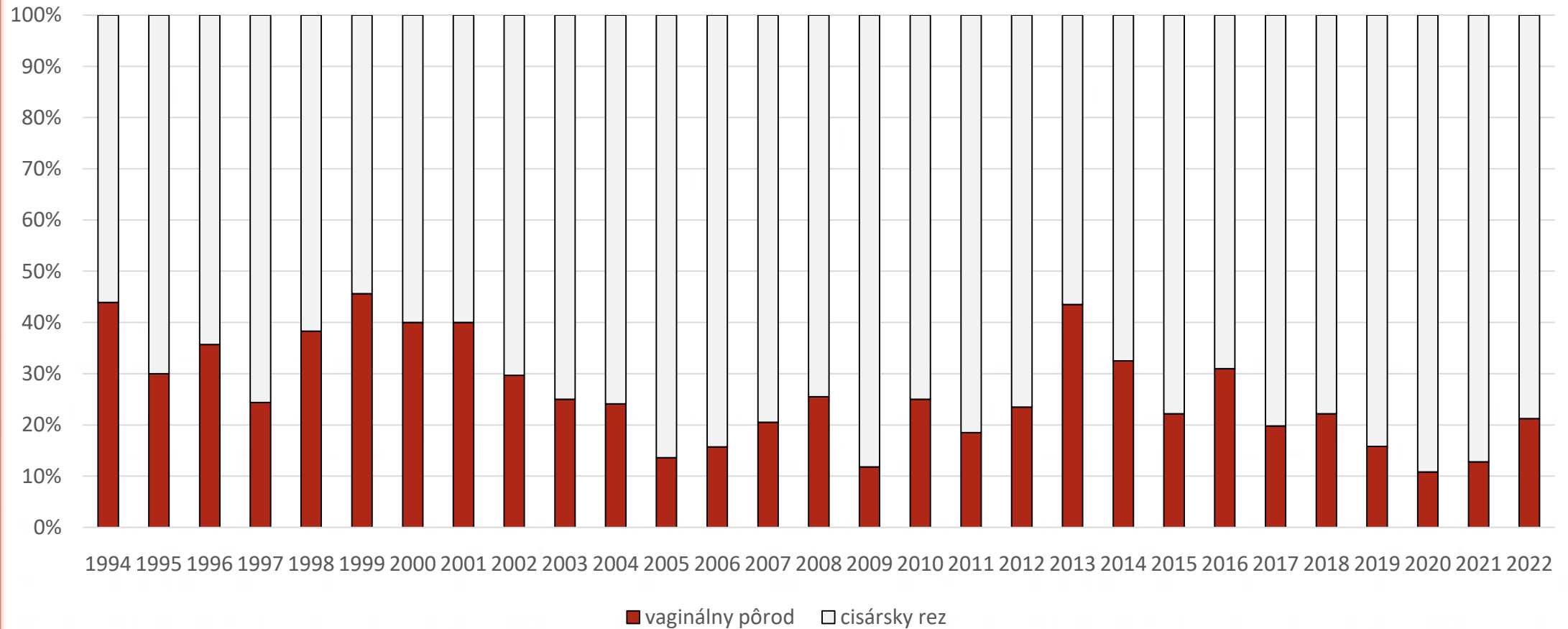
mechanizmus pôrodu

komplikácie

KP vo FN Trenčín (1994 – 2022)



KP vo FN Trenčín (1994 – 2022)



KP vo FN Trenčín (1994 – 2022)

		AS < 7 v 5. minúte	perinatálna úmrtnosť
vaginálne	394 (25,4 %)	14 (3,6 %)	11 (2,8 %)
cisársky rez	1158 (74,6 %)	5 (0,4 %)	2 (0,2 %)

reálnejšie perinatálne výsledky

3 deti s agenézou obličiek, 2 polystigmatizované s VVCh, 6x fetus mortus
2 extrémne nezrelý novorodenci 640g (zomrelo o mesiac) a 620g (zomrelo o 2h.)

1 dieťa narodené SC – peripartálna asfyxia

		AS < 7 v 5. minúte	perinatálna úmrtnosť
vaginálne	394 (25,4 %)	5 (1,3 %)	0
cisársky rez	1158 (74,6 %)	4 (0,3 %)	1 (0,1 %)

take home message

- ✓ obrat plodu vonkajšími hmatmi je bezpečná a efektívna metóda na minimalizáciu rizík spojených s pôrodom
- ✓ každej tehotnej s plodom v polohe koncom panvovým po 36. t.t. by mal byť ponúknutý pokus o obrat plodu
- ✓ selekcia rodičiek vhodná k vaginálnemu vedeniu pôrodu plodu v polohe koncom panvovým a ich podpora k tomuto rozhodnutiu
- ✓ poučenie o rizikách a benefitoch vaginálneho pôrodu aj elektívneho cisárskeho rezu a slobodné rozhodnutie ženy
- ✓ erudícia lekárov vo vedení pôrodu KP a nácvik riešenia komplikácií

Ďakujem za pozornosť.