مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research -Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

الولادة الطبيعية بعد سوابق القيصرية الواحدة

الدكتور أحمد عبد الرحمن*

(قبل للنشر في 1999/10/9)

□ الملخّص □

أجري البحث في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة بين 1998/6/1 و1999/6/1، وشمل 990 حاملاً مع سوابق قيصرية واحدة، تعرض منهن 839 حامل لتجربة مخاض، بينما أجري لـ 151 منهن قيصرية انتخابية، وبدراسة سير المخاض، وطريقة الولادة عند هذه الفئة من الحوامل، وجدنا ما يلي:

- *بلغت نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة:*
  - *56.6% بحال تعرضها لمخاض*
  - *80.1% عندما كان الحوض مجرب، والندبة مجربة*
  - *47.7% عندما كان الحوض مجرب، والندبة غير مجربة*
  - *36.2% عندما كان الحوض غير مجرب*
  - *87.2% عند اللاتي تم تحريض المخاض عندهن بالأوكسي توسين*
- *نسبة تمزق الندبة عقب الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة 1.1%*
- *لم يجر أي استئصال رحم ولادي، ولا أية وفاة والدية أو جنينية بسبب تمزق ندبة قيصرية بمريضات الدراسة.*
- *يعتبر كل من العوامل التالية ذو إنذار غير جيد بالنسبة للولادة المهبلية لسوابق القيصرية:*
  - حوض غير مجرب
  - ندبة غير مجربة
  - جنين عرطل
  - مجئ معيب
  - حمل متعدد
- *الاستطباب السابق للقيصرية الأولى معاود.*

---

* أستاذ مساعد في قسم التوليد وأمراض النساء كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

Vaginal Delivery After One Previous Cesarean Section

DR. Ahmad Abed AL RAHMAN*

(Accepted 9/10/1999)

❐ ABSTRACT ❐

The research was conducted in Al Assad hospital university in Lattakia between 1/6/1998 - 1/6/1999 and included 990 pregnant women with one previos cesarean section.(839) of which experienced labor while the other (151) were subjected to selective cesarean.

-The study of labor mechanism and delivery way on that group of pregnants has releaved the folowing:

Rate of vaginal delivery with one previous cesarean section was:

- *56.6% in case of exposure to labour.*
- *80.1% when pelvis experimented and scar experimented.*
- *47.7% when pelvis experimented and scar unexperimented*
- *36.2% when pelvis unexperimnted.*
- *87.2 % had stimulation of labour with oxitoxine.*

- rate of scar rupture post. vaginal delivery with one previous cesarean section 1.1%

- No cesarean hysterectomy, maternal mortality or fetal mortality happened due to scar rupture.

- The following factors are considered bad prognosis for vaginal delivery with one previous cesarean sections:

unexperimented pelvis , unexperimented scar Large fetus , abnormalities in presentation and multi fetal pregnancy.

* Associate Professor at the Department of obstetrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

I- مقدمة:

1- تعريف:

الحامل مع سوابق قيصرية هي الحامل التي انتهت أحد حملها السابقة على الأقل عن طريق البطن وكان سن الحمل في ذلك الوقت يساوي أو يزيد عن / 33/ أسبوعاً حملياً، ويستثنى من هذا التعريف الحوامل اللواتي أجرين أعمالاً جراحية على الرحم غير الحامل (ستراسمان، استئصال نواة ليفية.. الخ).

2- واقعية الموضوع:

لقد ازدادت في السنوات الأخيرة نسبة النساء الحوامل، واللواتي تعرضن لعملية قيصرية في السابق، والسبب في ذلك الزيادة الهائلة في عدد القيصريات في كل دول العالم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية ارتفعت النسبة من 4.5% عام 1965 إلى 23% عام 1985[1]. وفي دراسة تمت بدار التوليد بدمشق، وجد أن النسبة المئوية لإجراء القيصريات، قد ارتفع من 8.02% عام 1980 إلى 13.37% عام 1990[2].

منذ نصف قرن، أطلق Graigin مقولة [مرة قيصرية دوماً قيصرية]. لكن هذه المقولة لم تعد مرنة وفعالة في الممارسة التوليدية، فقد أطلقت في وقت كانت فيه القيصرية نادرة، وكان معظمها جسمية، حالياً هناك أدلة واضحة على أن الكثير من الندبات الرحمية متينة فعلاً، وهذا يمكن المريضة التي بسوابقها قيصرية، أن تولد بسهولة عن الطريق المهبلي، وبخطر أقل مما هو عليه في حال تكرار القيصرية [3].

لقد لوحظ في السنوات الأخيرة وجود ميل لثبات نسبة القيصرية، وحتى لتراجعها في بعض الدول بسبب الدراسات التي شجعت الولادة المهبلية بعد القيصرية الواحدة [4]. والفكرة السائدة حالياً هو أنه في حال كون القيصرية الأولى قد أجريت لسبب غير متكرر، وفي حال كون الوضع التوليدي (قرب تمام الحمل) طبيعياً في الحمل التالي، فإنه يجب أن تجري محاولة على الأقل لتوليد المريضة عن طريق المهبل [5].

لقد أشار العديد من المؤلفين إلى أن نسبة مصادفة تمزقات الرحم لا تتغير إذا سمحنا لمريضات محددات بالولادة المهبلية تلو القيصرية [6].

في الوقت الحاضر، فإن الولادة الطبيعية تلو القيصرية موضع نقاش لكنه، يمكن القول بأن الولادة الطبيعية تلو القيصرية ليست مجرد إجراء سهل المنال بل تترافق مع إحصائيات، تشير إلى تحسن النجاة الجنينية، ونقص المراضة الوالدية.

II- مبررات البحث:

- الزيادة الملحوظة بنسبة القيصريات في بلدنا.
- ازدياد نسبة الحوامل اللواتي يحملن ندبة قيصرية على الرحم.
- استمرار النقاش حول طريقة الولادة بعد العملية القيصرية.

III- الهدف مـــن البحث:

- معرفة نسبة سوابق القيصرية الواحدة من المجموع العام للحوامل المراجعات للمشفى.
- دراسة الاختلاطات الوالدية والجنينية أثناء المخاض والولادة.
- تقديم التوصيات، والمقترحات حول اختيار الطريقة المثلى للولادة.

IV- مواد وطرق البحث:

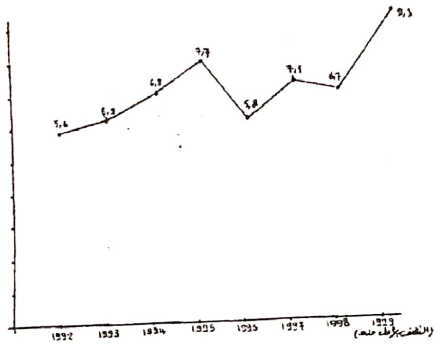
تمت دراسة أضابير مرضى قسم التوليد بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية، وذلك بين الأعوام1992 والنصف الأول من عام 1999، وجمعت المعلومات على استمارة خاصة لكل مريضة.

V- **بلغ عدد الولادات الإجمالي والتي تمت في قسم التوليد بالفترة المذكورة 14540 ولادة**، وشكلت الحوامل اللواتي بسوابق قيصرية واحدة، واللواتي ولدن بالمشفى 990 ماخض أي بنسبة 6.8 % من المواخض.

1- تمت دراسة توزيع الحوامل مع سوابق قيصرية واحدة حسب الأعوام، فتبين لنا ما يلي: جدول (1) والمخطط البياني (1).

جدول (1) يبين النسبة المئوية لسوابق القيصرية الواحدة حسب الأعوام

السنة	العدد الاجمالي	سوابق القيصرية الواحدة	
		العدد	النسبة المئوية
1992	1285	72	%5.6
1993	1405	84	%5.9
1994	1606	110	%6.8
1995	1835	142	%7.7
1996	2404	140	%5.8
1997	2366	169	%7.1
1998	2535	170	%6.7
1999النصف الأول منه	1104	103	%9.3
المجموع	14540	990	



مخطط بياني (1) يوضح النسبة المئوية لسوابق القيصرية حسب الأعوام

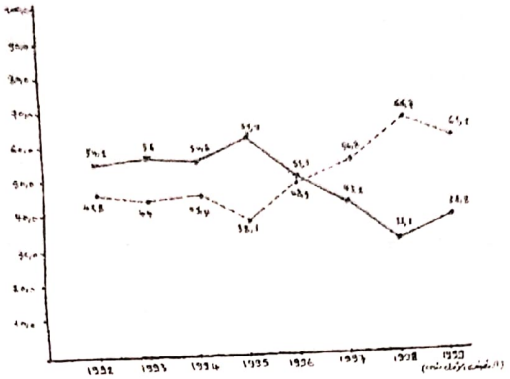
يلاحظ من الجدول (1) ومن المخطط البياني (1) أن عدد النساء الحوامل واللواتي بسوابقهن قيصرية واحدة يميل إلى الإزدياد بشكل عام.

2- تمت دراسة فرصة المخاض ونجاح الولادة المهبلية فتبين لنا ما يلي:

جدول (2) والمخطط البياني (2).

جدول (2) يبين توزع الولادة المهبلية تلو القيصرية والقيصرية المكررة حسب الأعوام

السنة	العدد الإجمالي	ولادة مهبلية		ولادة قيصرية	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
1992	72	39	%54.2	33	%45.8
1993	84	47	%56	37	%44
1994	110	60	%54.6	50	%45.4
1995	142	88	%61.9	54	%38.1
1996	139	71	%51.1	68	%45.9
1997	169	73	%43.2	96	%56.8
1998	171	57	%33.3	114	%66.7
1999النصف الأول منه	103	40	%38.8	63	% 61.2
المجموع	990	475	%47.9	515	%52.3



مخطط بياني (2) يبين توزع الولادة المهبلية تلو القيصرية، والقيصرية المكررة حسب الأعوام

يلاحظ من الجدول (2) أن 47.9%من الحوامل مع سوابق قيصرية واحدة، قد تمت ولادتهن بالطريق الطبيعي، كما يلاحظ من الجدول (2) ومن المخطط البياني (2) انخفاض نسبة الولادة الطبيعية في السنوات الثلاث الأخيرة وازدياد نسبة انهاء الولادة بالقيصرية المكررة.

3- تمت دراسة نسبة القيصرية الانتخابية المجراة

جدول (3) يبين نسبة القيصرية الانتخابية

العدد الكلي لسوابق القيصرية الواحدة	قيصرية انتخابية		تجربة مخاض	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
990	151	%15.3	839	%84.7

يلاحظ من الجدول، أن القيصرية الانتخابية، شكلت 15.3% من العدد الإجمالي، وأن 84.7% من الحوامل اللواتي بسوابقهن قيصرية واحدة، تعرضن لتجربة مخاض.

4- تمت دراسة نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة، اللاتي تعرضن لتجربة مخاض:

جدول (4) يبين نسبة الولادة المهبلية بعد التعرض لتجربة مخاض

عددالمواخض اللاتي تعرضن لتجربة مخاض	ولادة مهبلية		قيصرية مكررة	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
839	475	%56.6	364	%43.4

يلاحظ من الجدول، أن نسبة الولادة المهبلية، هي 56.6% من مجموع اللواتي تعرضن للمخاض.

5- تم توزيع مريضات سوابق القيصرية الواحدة حسب تجربة الحوض، وتجربة الندبة، ووقوع الولادة:

جدول (5) يبين توزع سوابق القيصرية الواحدة حسب تجربة الحوض والندبة ووقوع الولادة

الحوض والندبة	ولادة مهبلية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية	المجموع
حوض غير مجرب	228	%36.2	401	%63.8	629
حوض مجرب ندبة مجربة	185	%80.1	46	%19.9	231
حوض مجرب ندبة غير مجربة	62	%47.7	68	%52.3	130
المجموع	475		515		990

يلاحظ من الجدول، أن فرصة الولادة المهبلية أعلى ما تكون عند مريضات الحوض المجرب والندبة المجربة 80.1% وأقل ما تكون عند مريضات الحوض غير المجرب 36.2%.

ملاحظة:

يقصد بالندبة غير المجربة مع حوض مجرب وجود ولادة مهبلية قبل القيصرية دون وجود ولادة مهبلية بعد القيصرية نفسها.

6- تمت دراسة طريقة الولادة عند مريضات سوابق القيصرية الواحدة عند تحريض المخاض بالأوكس توسين أو الحث به.

جدول (6) يبين طريقة الولادة عند سوابق القيصرية الواحدة عند تحريض المخاض بالأوكس توسين

	الإجمالي	ولادة مهبلية	النسبة المئوية	انفتاح الندبة	النسبة المئوية	قيصرية مكررة	النسبة المئوية	انفتاح الندبة	النسبة المئوية
تحريض المخاض	55	48	%87.2	-	-	7	%12.7	-	-
تنظيم أو حث المخاض	65	45	%69.2	-	-	19	%29.2	1	%1.5

يلاحظ من الجدول أن نسبة الولادة المهبلية عند التحريض بالأوكسي توسين، كانت 87.2%، وعند تنظيم المخاض 69.2%، ولم نلاحظ أي حالة انفتاح للندبة عند التحريض بينما لوحظ انفتاح ندبة واحدة لماخض نظم مخاضها.

7- تمت دراسة مدة المخاض بحال الولادة المهبلية عقب القيصرية حسب تجربة الحوض:

جدول (7) يبين مدة المخاض بحالة الولادة المهبلية عقب القيصرية حسب تجربة الحوض

	حوض غير مجرب	حوض مجرب ندبة مجربة	حوض مجرب ندبة غير مجربة
العدد	228	185	62
وسطي مدة المخاض	48 د 16 سا ±45د 3 سا	56 د 6 سا ± 35 د 2 سا	47 د 8 سا ± 25 د 2 سا

يلاحظ من الجدول نقص فترة المخاض لدى المواخض ذوات الحوض المجرب، والندبة المجربة، وأما أطول فترة تجربة مخاض، فقد وجدت عند المواخض ذوات الحوض غير المجرب.

8- تمت دراسة العلاقة بين وزن الجنين، وطريقة الولادة

جدول (8) يبين العلاقة بين وزن الجنين وطريقة الولادة

	ولادة مهبلية عقب قيصرية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية انتخابية	النسبة المئوية
مجموع سوابق ق1990	475	%100	364	%100	151	%100
الأجنة العرطلة 185	77	%16.2	80	%21.9	28	%18.5

يلاحظ من الجدول أن أعلى نسبة للأجنة العراطلة، كانت في المجموعة، التي تم توليدها بالقيصرية المكررة.

9- تمت دراسة العلاقة بين الولادة المهبلية للأجنة العرطلة، والندبة (مجربة - غير مجربة)

الجدول (9) يبين العلاقة بين الولادة المهبلية للأجنة العرطلة والندبة (مجربة - غير مجربة)

	حوض غير مجرب	حوض مجرب ندبة مجربة	حوض مجرب ندبة غير مجربة	المجموع
عدد الولادات المهبلية	228	185	62	475
عدد الأجنة العرطلة	30	38	9	77
النسبة المئوية	%39	%49.3	%11.7	%100

يلاحظ من الجدول، أن أعلى نسبة للولادة المهبلية في حالة الأجنة العرطلة، كانت في حالة كون الحوض مجرباً والندبة مجربة.

10 - تمت دراسة العلاقة بين عمر الماخض وطريقة الولادة:

جدول (10) يبين العلاقة بين عمر الماخض وطريقة الولادة

العمر	العدد	ولادة مهبلية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	12	8	%66.7	4	%33.3
20-29سنة	522	259	%49.6	263	%50.4
30-39سنة	441	204	%46.3	237	%53.7
أكثر من 40 سنة	10	4	%26.7	11	%73.3
المجموع	990	475		515	

يلاحظ من الجدول، أن الولادة المهبلية لسوابق القيصرية، تتناسب عكساً مع عمر المريضة (كلما كان عمر المريضة أصغر كانت فرصة الولادة المهبلية أكبر)

11- تمت دراسة العلاقة بين استطباب القيصرية السابقة، وطريقة الولادة الحالية:

جدول (11) يبين العلاقة بين استطباب القيصرية السابقة وطريقة الولادة احالية

استطباب القصرية السابقة	العدد	ولادة مهبلية تلو القيصرية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية
عدم تقدم مخاض	344	176	%51.2	168	%48.8
عدم تناسب حوضي جنيني	165	22	%13.3	143	%86.7
غير مذكور	108	60	%55.6	48	%44.4
مجيء مقعدي	101	61	%60.4	40	%39.6
حمل مديد	79	41	%51.9	38	%48.1
تألم جنيني	60	32	%53.3	28	%46.7
ارتكاز مشيمة معيب	35	20	%57.1	15	%42.9
مجيء معترض	33	19	%57.6	14	%42.4
انسمام حملي	26	14	%53.8	12	%46.2
انفكاك مشيمة باكر	16	14	%87.5	2	%12.5
استسقاء رأس	2	1	%50	1	% 5
حمل توأمي	14	10	%71.4	4	%28.6
استسقاء أمينوسي	7	5	%71.4	2	%28.6

يلاحظ من الجدول، أن الولادة المهبلية، كانت بأقل نسبة لها، عندما كان سبب القيصرية السابقة عدم التناسب الحوضي الجنيني.

12-تمت دراسة الاختلاطات الحملية المكتشفة أثناء المخاض، وعلاقتها مع طريقة الولادة:

جدول (12) يبين الاختلاطات الحملية المكتشفة أثناء المخاض، وعلاقتها مع طريقة الولادة

الاختلاط	العدد الكلي	ولادة مهبلية لسوابق ق1	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية
انسمام حملي	990	475	%100	515	%100
	24	10	%41.7	14	%58.3
تمزق أغشية باكر	107	49	%45.8	58	%54.2
نزوف أشهر حمل أخيرة	36	17	%47.2	19	%52.8
مجيء معترض	22	3	%13.6	19	%86.4
مجيء مقعدي	64	25	%39.1	39	%60.9
حمل مديد	39	22	%56.4	17	%43.6
مخاض مبكر	50	28	%56	22	%44
داء سكري	17	6	%35.3	11	%64.7
وفيات أجنة	25	22	%88	3	%12
استسقاء أمينوسي	11	3	%57.3	8	%72.7
حمل توأمي	14	8	%57.1	6	%42.9
ارتفاع توتر مزمن	6	3	%50	3	%50
آفة قلبية	2	–	–	2	%100
مجيء وجهي	6	–		6	%100
فقر دم ≥10.5 غ %	194	120	61.9	74	%38.1

يلاحظ من الجدول، أنه لم يشاهد أي اختلاط يتعلق بشكل مباشر بندبة القيصرية السابقة كسبب من أسباب التقليل من فرصة الولادة الطبيعية.

13- تمت دراسة استطبابات القيصرية الحالية:

جدول (13) يبين توزع استطبابات القيصرية الحالية

الاستطباب	العدد	النسبة المئوية
عدم تقدم مخاض	178	%34.7
عدم تناسب حوضي جنيني	147	%28.5
تألم جنيني	67	%13
مجيء مقعدي	39	%7.6
تهديد بتمزق ندبة القيصرية	47	%9.1
مجيء معترض	19	%3.7
حمل مديد	17	%3.3
انسمام حملي	14	%2.7
ارتكاز مشيمة معيب	10	%1.9
انفكاك مشيمة باكر	9	%1.7
حمل توأمي	6	%1.2
مجيء وجهي	6	%1.2
قيصرية منذ أقل من سنة	24	%4.7
حمل غزير	10	%1.9
حامل مسنة	21	%4.1
استسقاء أمينوسي	8	%1.6
استسقاء رأس	3	%0.6
قيصرية طولية / جسمية /	4	%0.8
رحم ذو قرنين	5	%0.9
آفة قلبية	5	% 0.9
مشاركة أكثر من استطباب	157	%30.5

يلاحظ من الجدول، أن أكثر استطبابات القيصرية الحالية مصادفة، هو عدم تقدم المخاض 34.7% وعدم التناسب الحوضي الجنيني 28.5 %.

14- تمت دراسة نوع القيصرية الحالية:

جدول (14) يبين نوع القيصرية الحالية

نوع القيصرية الحالية	العدد	النسبة المئوية
سفلية دون تعقيم	474	%92.1
سفلية مع تعقيم	23	%4.5
علوية دون تعقيم	10	%1.9
علوية مع تعقيم	6	%1.2
استئصال رحم ولادي بسبب لا يتعلق بالندبة	2	%0.4

يلاحظ من الجدول ان 91.7% من القيصريات، كانت سفلية دون تعقيم.

15- تمت دراسة نسبة القيصريات الانتخابية من العدد الكلي للقيصريات:

جدول (15) يبين نسبة القيصريات الانتخابية من مجموع القيصريات

ظروف القيصرية الحالية	العدد	النسبة المئوية
قيصرية انتخابية	151	%29.3
قيصرية اسعافية	364	%70.7
المجموع	515	%100

يلاحظ من الجدول، أن القيصرية الانتخابية، شكلت 29.3% من مجموع القيصريات، بينما شكلت 15.3% من مجموع الحوامل مع سوابق قيصرية واحدة.

16- تمت دراسة القيصرية الانتخابية، وعلاقتها مع طبيعة الحوض (مجرب – غير مجرب)

جدول (16) يبين علاقة القيصرية الانتخابية مع طبيعة الحوض (مجرب – غير مجرب)

العدد الإجمالي	ولادة بقيصرية حوض غير مجرب	النسبة المئوية	2-5 ولادات حوض مجرب	النسبة المئوية	< ولادات حوض مجرب	النسبة المئوية
151	131	%86.8	11	%7.3	9	%5.9

يلاحظ من الجدول، أن نسبة القيصرية الانتخابية، أقل ما تكون، عندما يكون الحوض مجرباً.

17- تمت دراسة المداخلات الولادية بالولادة الطبيعية:

جدول (17) يبين المداخلات الولادية بالولادة الطبيعية

نوع التداخل الولادي		ولادة مهبلية	النسبة المئوية
ولادة مهبلية (دون تداخل)		287	%60.4
تطبيق المحجم السويدي		28	%5.9
استخدام الملاقط		6	%1.3
ولادة مقعدية لجنين مفرد		16	%3.4
ولادة مقعدية لتوأم ثاني		4	%0.8
تحويل بالاعمال المشتركة لجنين مفرد		3	%0.6
تخليص مشيمة يدوي		20	%4.2
تفرق اتصال ندبة	فتح بطن	3	%0.6
	معالجة محافظة	2	%0.4
خزع فرج واقي	حوض غير مجرب	314	%66.1
	حوض مجرب ندبة مجربة	78	%16.4
المس المستبطن للرحم (تحري الندبة)		475	%100
ولادة مهبلية لمجيء نظامي		455	%95.8
ولادة مهبلية لمجيء غير نظامي		20	%4.2

يلاحظ من الجدول أن 60.4% من الولادات المهبلية، قد تمت بدون أي تداخل ولادي، وأن 95.8% من الولادات المهبلية كانت بمجيء نظامي، أما المس المستبطن للرحم، فقد أجري بنسبة 100 %، ونتيجة

لذلك فقد اكتشف 5 حالات من تفرق اتصال بالندبة احتاجت ثلاث حالات منها لفتح البطن مع الترميم الجراحي وحالتين عولجتا معالجة محافظة، بسبب صغر منطقة تفرق الاتصال وعدم حدوث النزف.

18- تمت دراسة متوسط كمية النزف حسب طريقة الولادة:

جدول (18) يبين متوسط كمية النزف حسب طريقة الولادة

	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	ولادة بقيصرية مكررة
العدد الإجمالي	475	515
متوسط كمية النزف	390.6 ± 189.4 مل	790.3± 225 مل

يلاحظ من الجدول، أن متوسط كمية النزف في حالة القيصرية المكررة، تعادل ضعف كمية النزف الملاحظة في حالة الولادة الطبيعية.

19- تمت دراسة الاختلاطات الولادية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة

جدول (19) يبين الاختلاطات الولادية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة

الاختلاط	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية
وفيات والدية	-	-
استئصال رحم ولادي بسبب لا علاقة له بالندبة	1	%0.2
انفتاح الندبة	5	%1.1
فتح بطن جراحي لترميم الندبة	3	%0.6
انفكاك مشيمة باكر	5	%1.1
نزف عطالة	19	%4
تمزق المسير التناسلي	70	%14.7
تمزق المعصرة الشرجية	-	-
تمزق عنق الرحم	15	%3.2
تخليص مشيمة ملتصقة	8	%1.7
تخليص مشيمة منحبسة	12	%2.5
انقلاب رحم	-	-

يلاحظ من الجدول، عدم حصول أية وفاة والدية، ولم يحصل أي استئصال رحم بسبب الندبة عند اللواتي ولدن ولادة طبيعية.

20- تمت دراسة الاختلاطات التوليدية المصادفة بحالة القيصرية المكررة:

جدول (20) يبين الاختلاطات التوليدية المصادفة بحالة القيصرية المكررة

الاختلاط التوليدي	سوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية
صعوبة تسليخ المثانة	75	%14.6
رض المثانة مع انفتاحها	9	%1.7
قطعة سفلية رقيقة جدا	17	%3.3
فتح بطن طولي	20	%3.9
نزف احتاج لنقل دم	40	%7.8
ارتكاز مشيمة معيب	10	%1.9
صعوبة إخراج الرحم	9	%1.7
فتح الرحم بشكل T مقلوبة	7	%1.4
امتداد شق القيصرية	20	%3.9
انفكاك مشيمة	9	%1.7
انفتاح ندبة	7	%1.4
ورم دموي بالرباط العريض	3	%0.6
استئصال رحم ولادي ليس له علاقة بالندبة	1	%0.2
عطالة رحمية	13	%2.5
ورم ليفي	7	%1.4
وفيات والدية	-	-

يلاحظ من الجدول، أنه لم تحدث أية وفاة والدية، وإن أكثر الاختلاطات مصادفة، هو صعوبة تسليخ المثانة 14.6% تلاه النزف الذي احتاج لنقل دم 7.8%.

21- تمت دراسة الاختلاطات الجنينية المصادفة، ووفيات الأجنة.

جدول (21) يبين الاختلاطات الجنينية ووفياتها

الاختلاط	ولادة مهبلية لسوابق قيصريةواحدة	‰	قيصرية مكررة	‰
	475	1000	515	1000
خداج	18	37.9	25	48.5
انخفاض مشعر أبغار بالدقيقة الأولى	13	27.4	61	118.4
تأخر نمو ضمن الرحم	6	12.6	12	23.3
تنافر زمر مزمن	15	31.6	38	73.8
طفل سكري	4	8.4	8	15.5
تشوهات غير قابلة للحياة	2	4.2	6	11.7

يلاحظ من الجدول، وجود زيادة واضحة بنسبة الاختلاطات الجنينية عند انهاء الولادة بقيصرية مكررة وخاصة انخفاض مشعر أبغار الولدان بالدقيقة الأولى.

22- تمت دراسة تمزقات الرحم المصادفة

جدول (22) يبين تمزقات الرحم

	ولادة مهبلية		ولادة بقيصرية مكررة	
	475	%100	515	%100
عدد مريضات التمزق	5	%1.1	7	%1.4
كشفت بوجود أعراض عامة	1		5	
كشفت صدفة أثناء القيصرية	–		2	
كشفت صدفة بالمس المستبطن للرحم	4		–	
ترميم جراحي للندبة	3		7	
معالجة محافظة (مراقبة)	2		–	
استئصال رحم ولادي بسبب التمزق	–		–	
وفيات والدية	–		–	

يلاحظ من الجدول السابق، أن أغلب حالات تمزق الندبة، قد كشفت أثناء المس المستبطن للرحم، كما يلاحظ عدم إجراء أي استئصال للرحم، بسبب التمزق، وكذلك لم تحدث أية وفاة والدية.

VI- مناقشة النتائج ومقارنتها:

وجدنا بدراستنا ازدياد نسبة الحوامل اللواتي بسوابقهن قيصرية واحدة، حيث ارتفعت النسبة من 5.6 % عام 1992 حتى 6.7% عام 1998 وإلى 9.3% بالنصف الأول من عام 1999، أما بالنسبة للولادة المهبلية بعد القيصرية الواحدة فقد انخفضت النسبة من 54.2% عام 1992 إلى 33.3 % عام 1998 وإلى 38.3 % بالنصف الأول من عام 1999، وتبقى هذه النسب جيدة مقارنة مع الدراسات المحلية والعالمية:

جدول (23) يبين نسب الولادة المهبلية بعد سوابق القيصرية الواحدة

البلد	العام	نسبة الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة	نسبة القيصرية المكررة
الولايات المتحدة	1983	%5	%95
استراليا	1983	%14	%86
المجر	1983	%32	%61
سكوتلاندة	1982	%39	%61
الفروج	1980	%43	%57
سورية جامعة دمشق	1988	%56.7	%43.3
سورية جامعة دمشق	1991	%75	%25
سورية مشفى الزهراوي	1988	%55	%45
سورية جامعة تشرين	1992	%54.2	%45.8
سورية جامعة تشرين	1993	%56	%44
سورية جامعة تشرين	1994	%54.6	%45.4
سورية جامعة تشرين	1995	%61.9	%38.1
سورية جامعة تشرين	1996	%51.1	%48.9
سورية جامعة تشرين	1997	%43.2	%56.8
سورية جامعة تشرين	1998	%33.3	%66.7
سورية جامعة تشرين	1999 (النصف الأول منه)	%38.8	%61.2

يلاحظ من الجدول، أن نسب الولادة المهبلية بعد سوابق القيصرية الواحدة، تبقى في سورية أعلى مما هي عليه في العديد من الدول، لكننا نلاحظ أن هذه النسبة أخذت تميل إلى التراجع في مشفانا في السنوات الأخيرة على حساب زيادة نسبة القيصريات المكررة.

لقد اخضع 84.7% من حواملنا لتجربة مخاض، وهي نسبة أعلى من النسبة، التي أوردها سابا بدراسته حيث كانت 65.5% [7]

وجدنا في دراستنا، أن أعلى نسبة للولادة المهبلية عند سوابق القيصرية الواحدة، كانت في حالة الحوض المجرب والندبة المجربة 80.1% وكانت أعلى نسبة للقيصريات المكررة في حالة الحوض الغير مجرب.

لقد بلغت نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة بعد تحريض المخاض بالأوكسي توسين بدراستنا 87.2%، وانخفضت إلى 69.2% بحال تنظيم المخاض، ولم يحدث لدينا أية حالة انفتاح للندبة عند التحريض بالأوكسي توسين، بينما صادفنا حالة انفتاح ندبة كشفت صدفة أثناء قيصرية مكررة لمريضة حث مخاضها، وقد تم ترميمها دون أن تشكل خطورة على الأم أو الجنين، ودراستنا تتوافق مع دراسة FLAMM [8] حيث تم نجاح الولادة المهبلية بنسبة 69 % من المرضى المحرضين بالأوكسي توسين وكشف حالتي انفتاح للندبة عقب الولادة ودون حدوث أية خطورة على الأم والجنين، كما أن دراستنا قريبة من دراسة فتحي كشة[9] حيث بلغت 77.7% وهي أعلى من النسبة التي أوردها سابا 54.5% [7].

لقد وجدنا بدراستنا، أن أقصر مدة للمخاض، كانت في مجموعة (الحوض المجرب والندبة المجربة)، وأن أعلى نسبة للولادة المهبلية في حالة الأجنة العرطلة كانت بنفس المجموعة 49.3%، كما لاحظنا أنه كلما كان عمر الماخض أصغر، كلما كانت فرصة الولادة المهبلية أكبر.

لقد وجدنا أن 51.9% من الحوامل سوابق القيصرية الواحدة، واللواتي وصلن إلى حالة الحمل المديد، قد تمت ولادتهن عن طريق المهبل مقابل 48.1 % انتهوا بقيصرية مكررة وهذه النسبة للولادة المهبلية أعلى من النسبة التي أوردها سابا بدراسته[7] حيث كانت 28.5% فقط، وبرأينا يعزى هذا الفارق إلى استخدامنا جهاز تخطيط قلب الجنين في المراقبة، وعدم الاسراع باللجوء للقيصرية المكررة كطريقة للولادة

بدراستنا لم نشاهد أي اختلاط يتعلق بشكل مباشر بندبة القيصرية السابقة كسبب من أسباب التقليل من فرصة الولادة الطبيعية، كما تبين لنا أن أكثر استطبابات تكرار القيصرية كانت عدم تقدم مخاض 34.7 %، عدم تناسب حوضي جنيني 28.5%، ومشاركة أكثر من استطباب 30.5%.

لقد شكلت القيصرية السفلية دون تعقيم 92.1% أما القيصرية الانتخابية، فشكلت 1.03 % من الولادات إجمالاً بدراستنا، فيما شكلت 2 % بدراسة سابا[7] ووصلت في أمريكا إلى 6% عام 1983، وإلى 5.5% بمشفى جون راد كليف عام 1983، وانخفاض النسبة لدينا يشير إلى أننا نمنح فرصة مخاض كاملة لأكبر عدد ممكن من سوابق القيصرية، إن 86.8 % من القيصريات الانتخابية، أجريت بمجموعة (الحوض الغير المجرب).

إن أكثر المداخلات الولادية بالولادة الطبيعية لدينا، كان المس المستبطن لجوف الرحم الذي أجري لدينا بنسبة 100% بينما شكل هذا الإجراء نسبة 50 % بدراسة مرهف ندور [2] و17 % فقط بدراسة سابا عام [7]، إن ارتفاع نسبة هذا الإجراء لدينا عائد إلى الخطة المتبعة وهي حتمية إجراء المس المستبطن لكل ماخض لديها ولادة طبيعية بعد سوابق قيصرية، لقد وجدنا خمس حالات انفتاح ندبة القيصرية بعد الولادة المهبلية أي بنسبة 1.1% (شخصت بالمس المستبطن للرحم) تم إجراء فتح البطن عند ثلاثة منهن فقط حيث أجري ترميم الندبة، أما الحالتان الباقيتان فقد عولجتا معالجة محافظة (تفرق الاتصال كان صغيراً) إن نسبة انفتاح الندبة بدراستنا قريبة من دراسة مرهف ندور [2] حيث بلغت 1.3%، وهي أعلى من النسبة التي أوردها GEFFERY PHELAM [10] حيث بلغت 0.5%، وأعلى من النسبة التي أوردها FLAMM [8]حيث بلغت 0.5%.

لقد وجدنا بدراستنا انخفاض مشعر أبغار الدقيقة الأولى عند الولدان بحال القيصرية المكررة بمقدار (4 أضعاف تقريباً) مما هو عليه بالولادة الطبيعية (118.4 بالألف مقابل 27.4 بالألف)، وهي أعلى من النتيجة التي حصل عليها سابا [7] حيث كانت بمقدار الضعف تقريباً، إننا لم نصادف أية وفاة جنينية سببها تمزق الرحم لمريضة سوابق قيصرية، ولدت ولادة مهبلية أو قيصرية مكررة.

لقد بلغت نسبة وفيات الأجنة بدراسة FLAMM [8] مقدار 0.85 بالألف، وهذه النسبة كانت نفسها بجامعة تكساس عام 1986.

إن هذه النسب الضئيلة جداً، تظهر أنه لا مبرر للخوف من الوفيات الجنينية خلال تجربة المخاض لسوابق القيصرية الواحدة، أما بالنسبة للوفيات الوالدية، فإننا بدراستنا، لم نجد أية وفاة والدية سواء بحال الولادة المهبلية، أو بحال القيصرية المكررة، أما بدراسة DOGLAS- [11] فقد كانت نسبة الوفيات الوالدية 172 لكل مئة ألف ولادة لسوابق القيصرية الواحدة، أما بدراسة FLAMM[8] فقد كان هناك وفاة والدية واحدة من أصل 5000 ولادة بقيصرية متكررة، أما بدراسة سابا [7] فقد حدثت وفاة والدية واحدة من بين 322 ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة (ولم يكن السبب تمزق الندبة بل صمامة أمنيوسية) ووفاتان من بين 545 قيصرية مكررة لسوابق قيصرية واحدة (واحدة بسبب صدمة نزفية ليست ناتجة عن تمزق ندبة القيصرية، والأخرى بسبب التهاب كبد صاعق)

VIII- التوصيات:

1- يجب إلغاء القول القديم " **مرة قيصرية دوماً قيصرية** ".

2- عدم الخوف من الوفيات الوالدية، والجنينية الناجمة عن تمزق الرحم خلال تجربة المخاض عند سوابق القيصرية الواحدة، لأن هذا الخوف غير مبرر بالإحصاءات الحالية.

3- يجب إجراء المس المستبطن، والعقيم بعد كل ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة.

4- لا داعي للخوف الزائد من استخدام الأوكسي توسين بتجربة المخاض.

5- منح المواخض مع سوابق قيصرية واحدة (استطباب القيصرية السابقة غير معاود) فرصة للولادة المهبلية ما أمكن.

6- الإنتباه أثناء فتح البريتوان، وتسليخ المثانة عند سوابق القيصرية.

7- منح الحامل مع سوابق القيصرية، والتي وصلت بالحمل الحالي لحمل مديد فرصة الولادة المهبلية.

8- تخصيص بطاقة صحية لكل حامل مع سوابق قيصرية يدوّن فيها استطبابات القيصرية، نوع القيصرية، اختلاطات العمل الجراحي، اختلاطات ما بعد العمل الجراحي.. الخ.

References المراجع

1- WILLIAMS OBSTETRICS 1989

2- مرهف نذور عواقب العملية القيصرية رسالة ماجستير سورية - جامعة دمشق 1991

3- CURRENT O. G Diagnosis , treatment th edition 1987

4- PRITCHARD J. N. MCDONALD P.C. GANT N. F. Taken from WILLIAMS obstetrics 18 th Eadition 1989

5- J. W. R RITCHIE (taken from Dewharst's) text book of obstetrics and gynecology vol for post graduqtes 1986 chapter 30 p 432 - 436

6-R. GORDAN . DAUGLAS pregnancy and labor following cesarean section. controversis in obs , and gyn 1992

7- رزق الله عيسى سابا تدبير سوابق قيصرية رسالة ماجستير سورية-جامعة دمشق 1988-1989

8- F LAMM. L. Vaginal birth after cesarean section clinical obs , and g y n. 1985 vol 28. , N. O 4

9- فتحي كمشة إنهاء الحمل عند سوابق القيصرية رسالة ماجستير سورية - جامعة دمشق 1985

10- JEFEERY PHELLAN. BRUCE FLAMM: Istrial of labor safe ofter multible cesareans obs , and gyn . news 1988

11- DOGLAS G: Operative obstetrics 4 th. edition 1982