

الاختلالات الجنينية والوالدية للولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة

الدكتورة سحر حسن*

الدكتور عصام الدالي**

بسمة رفعت سعيد***

(تاريخ الإيداع 12 / 11 / 2015. قُبِلَ للنشر في 28 / 12 / 2015)

□ ملخص □

أجري البحث في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة بين 2014/01/01 و 2015/06/30 وشمل 95 حامل مع سوابق قيصرية واحدة . وأجري لـ 30 مريضة قيصرية انتخابية وتعرضت 65 مريضات لتجربة مخاض ويدراسة سير المخاض وطريقة الولادة عند هذه الفئة تبين ما يلي:

❖ بلغت نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية:

• 69.3% في حال تعرضها لمخاض.

• 42.8% عندما كان الحوض غير المجرب.

• 60% عندما كان الحوض مجرب.

❖ 0% نسبة تمزق ندبة القيصرية السابقة عقب الولادة المهبلية لسوابق قيصرية واحدة.

❖ 0% نسبة استئصال رحم ولادي ولم تحدث أية وفاة والدية أو جنينية.

❖ انخفاض مشعر أبغار في الدقيقة الأولى لدى الولدان في حال الولادة بقيصرية مكررة بمقدار الضعف مما

هو عليه في حال الولادة المهبلية.

❖ عندما يكون الاستطباب السابق للقيصرية الأولى معاود يؤدي إلى فشل ولادة مهبلية بعد سوابق قيصرية

واحدة.

الكلمات المفتاحية: قيصرية انتخابية، تجربة مخاض، حوض مجرب، حوض غير مجرب، تحريض المخاض

بالأوكسي توسين، تمزق ندبة القيصرية، سوابق القيصرية، الولادة المهبلية

* عضو هيئة تدريسية ، قسم التوليد و أمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

** أستاذ ، قسم التوليد و أمراض النساء، كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

*** طالبة دراسات عليا (ماجستير)، قسم التوليد و أمراض النساء ، كلية الطب ،جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

The study of some affective factors on the success the vaginal birth with a prior cesarean

Dr. Sahar Hasan*
Dr. Esam Al-Dali**
BasmaRefaat Saeed***

(Received 12 / 11 / 2015. Accepted 28 / 12 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study was executed at Al-Asaad hospital in Lattakia between the period 01/01/2014 and 30/06/2015 and included 95 pregnancies with a prior cesarean (a year and a half before) and also an elective cesarean was executed to 30 patients while a trial of labor was executed to 65 patients. In studying the delivery way on this section, we noticed the following:

- ❖ The rate of the vaginal birth after a prior cesarean reached:
 - 69.3% when patients exposed to a trial of labor.
 - 42.8% when patients had an unexperienced pelvis
 - 60% when patients had an experienced pelvis
- ❖ 0% the rate of hysterorrhexis of a prior cesarean after a vaginal birth with a prior cesarean.
- ❖ 0% the rate of Hysterectomy and no parenthood or embryonal death happened.
- ❖ There is an Apgar Index decrease in the first minute with the new births in the event of a duplicate cesarean delivery twice than it is in the case of vaginal delivery.
- ❖ When the repetition of the prior indication for the first cesarean, this will lead to the failure of the vaginal birth after a prior cesarean.

Key words: Anelective cesarean, trial of labor, experienced pelvis, un experienced pelvis, incitation with Oxytocine, a cesarean hysterorrhexis, prior cesareans and vaginal birth.

* Prof. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Prof. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University Lattakia, Syria.

*** Postgraduate student. Dept. of Obestetric and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعد تدبير حالة السيدة الحامل مع سوابق قيصرية من المواضيع التوليدية التي يوجد فيها الاختلاف في الآراء حيث أُعتبر المخاض الطبيعي سابقاً مضاد استطباب مطلق ونوع من التهور والجنون لدى أي سيدة في سوابقها ولادة قيصرية بسبب الاعتقاد بأن الرحم المنتدبة تعتبر أكثر عرضة للتمزق أثناء عملية المخاض، وكانت العبارة الذائعة الصيت والمثيرة للجدل (قيصرية مرة قيصرية كل مرة One cesarean all cesarean) هي المسيطرة [1]. ونظراً لزيادة معدلات إجراء العملية القيصرية في كل انحاء العالم دون استثناء ومن ضمنه سوريا والتي بلغ معدل القيصرات فيها عام 2002 معدل (14.8%) [2]. وفي إيران فقد سجل YazdiZadeh ورفاقه عام 2011 ارتفاع معدل القيصرية من 35% عام 2000 إلى 40% عام 2005 [3]. كما ازداد معدل الولادة القيصرية في الولايات المتحدة عامي 1970 – 2007 من 4.5% في كل الولادات إلى 31.8% [4]. وبسبب هذا الازدياد في معدلات القيصرات فقد أوصت مجموعة عمل الكلية الأميركية للمولدين و النسائيين حول معدلات الولادة القيصرية [5] بخفض نسبة الولادة القيصرية لدى الخروسات مع حمول مفردة رأسية تمام الحمل ورفع معدلات الولادة المهبلية بعد سابقة قيصرية Vaginal birth after a cesarean وتشجيع الحوامل اللآتي في سوابقهن ولادة قيصرية سفلية واحدة على محاولة الولادة المهبلية طالما لا يوجد مضاد استطباب و كُتب آنذاك (بدون شك، فإن التعديل الأبرز في الممارسة التوليدية في العقد الأخير يكمن في تدبير السيدة التي لديها ولادة قيصرية سابقة) [1]

أهمية البحث وأهدافه:

بسبب الزيادة الملحوظة في نسبة القيصرات بعد سوابق القيصرية الواحدة a prior cesarean وجدنا أن الموضوع مادة جيدة للدراسة التي:

- ستسمح بأخذ فكرة موثقة عن نسبة سوابق القيصرات في مشفى الأسد الجامعي.
- ستسمح لنا باختيار التدبير الملائم لها حسب الحالة التوليدية للمريضة ووضع خطة معينة للتعامل مع مريضات سوابق قيصرية واحدة.
- دراسة نسبة نجاح الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة ومقارنتها مع نسبة اللجوء لقيصرية إسعافية بعد سوابق قيصرية واحدة.
- دراسة الاختلاطات الوالدية والجنينية (parenthood and embryonal complications) أثناء المخاض والولادة (المهبلية أو القيصرية)
- تقديم التوصيات والمقترحات حول الطريقة المثلى للولادة في حال وجود سوابق قيصرية واحدة.

طرائق البحث و مواده:

النساء الحوامل المراجعات لقسم التوليد و أمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي بين عامي 2014/01/01 و 2015/06/30 مع سوابق قيصرية واحدهواللآتي انتهين بحدوث ولادة مهبلية أو احتجن لقيصرية إسعافية (Emergency cesarean) مع تحري الاختلاطات الجنينية والوالدية. (parenthood or embryonal)

(complications) حيث تم توثيق المعلومات الخاصة لكل مريضة (العمر، عدد الحمل والولادات، طرؤيقة الولادة، الاختلالات الجنينية والوالدية).

النتائج والمناقشة:

النتائج:

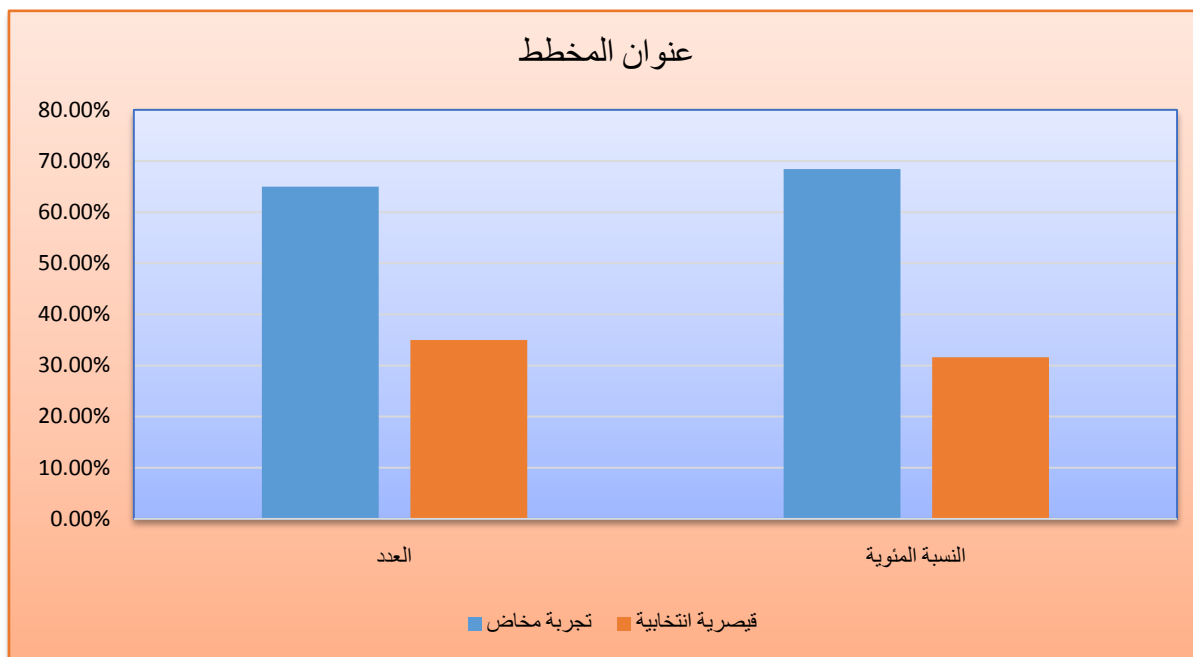
1. بلغت نسبة الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة في هذه الدراسة 69.3%.
2. شملت الدراسة 95 مريضة بسوابق قيصرية واحدة بنسبة 7.8% من مجموع الولادات في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين عامي 2014 - 2015.
3. وجدنا في هذه الدراسة أنه كلما كان عمر الماخض أصغر كلما كانت فرصة نجاح الولادة المهبلية أكبر بعد سوابق قيصرية واحدة.
4. وجدنا في دراستنا أن أعلى نسبة للولادة المهبلية عند سوابق القيصرية الواحدة كانت في حالة الحوض المجرب 60% وكانت أعلى نسبة للقيصرية المكررة في حالة الحوض الغير مجرب.
5. إننا لم نشاهد بدراستنا أي اختلاط يتعلق بشكل مباشر بندبة القيصرية السابقة كسبب من أسباب التقليل من فرصة الولادة المهبلية كما تبين أن أكثر استطبابات تكرار القيصرية كانت عدم تقدم مخاض 67.45%.
6. إن أكثر المداخلات الولادية بالولادة المهبلية لدينا كان المس المستبطن لجوف الرحم الذي أجري لدينا بنسبة 100% وهو عائد للخطة المتبعة وهي حتمية إجراء المس المستبطن لكل ماخض لديها ولادة مهبلية بعد سوابق قيصرية. ولم نجد أي حالة انفتاح للندبة لمريضة تم تنظيم مخاضها أثناء القيصرية المكررة تم ترميمها.
7. وجدنا بدراستنا انخفاض مشعر أبغار الدقيقة الأولى عند الولدان بحال القيصرية المكررة بمقدار الضعف تقريباً مما هو عليه بالولادة المهبلية.
8. لم نصادف أية وفاة والدية أو جنينية سببها تمزق الرحم لمريضة سوابق قيصرية ولدت ولادة مهبلية أو قيصرية مكررة.

أ.نسبة القيصرية الانتخابية:

تمت دراسة نسبة القيصرية الانتخابية المجرة عند مريضات سوابق القيصرية الواحدة.

جدول رقم (1) يبين نسبة القيصرية الانتخابية عند اجراء القيصرية الحالية.

النسبة المئوية	العدد	العدد الكلي لسوابق القيصرية الواحدة هو 95
68.4 %	65	تجربة مخاض
31.6 %	30	قيصرية انتخابية



شكل (1) يبين نسبة القيصرية الانتخابية عند مريضات الدراسة

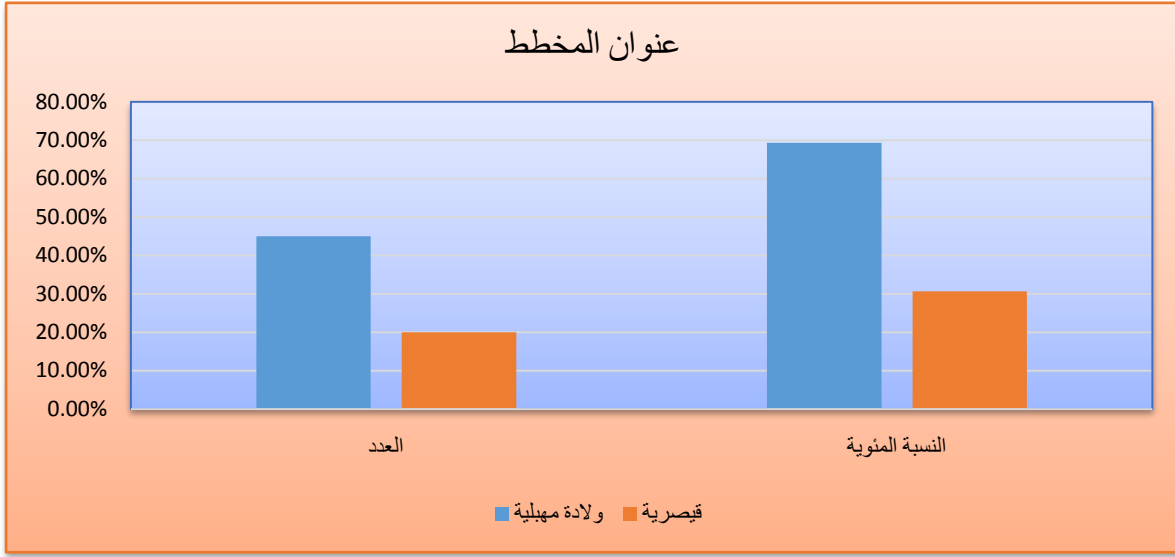
نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة القيصرية الانتخابية شكلت 31.6% من العدد الاجمالي وأن 68.4% هي نسبة الحوامل اللاتي سوابقهن قيصرية واحدة و تعرضن لتجربة مخاض.

ب. فرصة المخاض ونجاح الولادة المهبلية:

تمت دراسة نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة اللاتي تعرضن لتجربة مخاض.

جدول رقم (2) يبين نسبة الولادة المهبلية بعد التعرض لتجربة مخاض.

النسبة المئوية	العدد	عدد الحوامل اللاتي تعرضن لتجربة مخاض هو 65
69.3%	45	ولادة مهبلية
30.7%	20	قيصرية



شكل (2) يبين نسبة فرصة المخاض ونجاح الولادة المهبلية

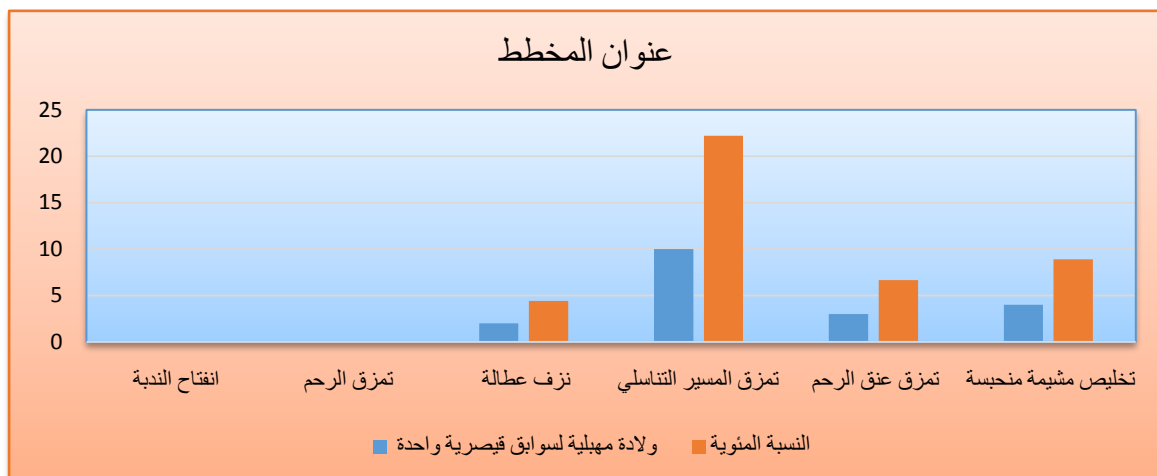
نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الولادة المهبلية هي 69.3% من مجموع العوامل اللواتي تعرضن لتجربة مخاض بينما عدد المخاض اللاتي أُجري لهن قيصرية هو 20 أي بنسبة 30.7% من المخاض.

ج. الاختلالات الوالدية:

تمت دراسة الاختلالات الوالدية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة.

جدول رقم (3) يبين الاختلالات الوالدية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة.

الاختلاط	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية
انفتاح الندبة	0	0
تمزق رحم	0	0
نزف عطالة	2	4.4
تمزق المسير التناسلي	10	22.2
تمزق عنق الرحم	3	6.66
تخليص مشيمة منحبسة	4	8.88



شكل (3) يبين الاختلالات الوالدية في حال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة

يلاحظ من الجدول السابق عدم حصول أي وفاة والدية ولم يحدث أي استئصال رحم بسبب تمزق الندبة عند اللواتي ولدن ولادة مهبلية.

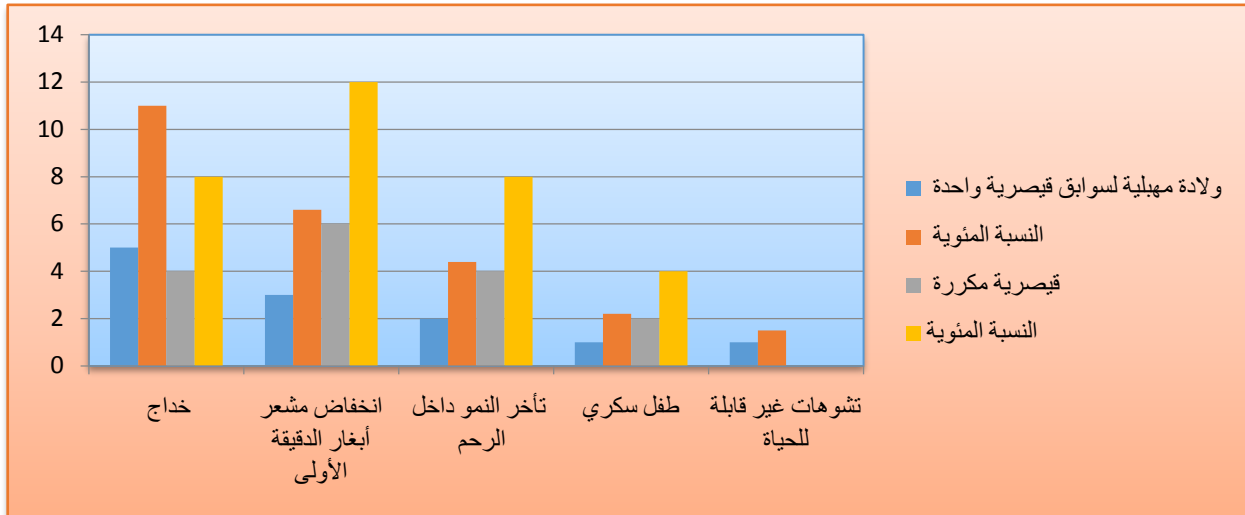
بينما حدث نزف عطالة عند مريضتين بنسبة 4.4% تم نقل دم لهن منهما أما تمزق عنق الرحم فقد شكل 6.66% عند مريضات الدراسة. أما تمزق المسير التناسلي حدث بنسبة 22.2% من مريضات الدراسة علماً أنه تم إجراء خزع فرج واقي لكل مريضات الحوض غير المجرب باعتبارها خروساً من الناحية التوليدية.

د. الاختلالات الجنينية:

تمت دراسة الاختلالات الجنينية المصادفة ووفيات الأجنة.

جدول رقم (4) يبين الاختلالات الجنينية

الاختلال	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية	قيصرية مكررة	النسبة المئوية
خداج	5	11	4	8
انخفاض مشعر أبعاد الدقيقة الأولى	3	6.6	6	12
تأخر النمو داخل الرحم	2	4.4	4	8
طفل سكري	1	2.2	2	4
تشوهات غير قابلة للحياة	1	1.5	-	-



شكل (4) بين الاختلالات الجنينية

يُلاحظ من الجدول السابق وجود زيادة واضحة بنسبة الاختلالات الجنينية عند إنهاء الولادة بقيصرية مكررة و خاصة انخفاض مشعر أبعاد الولدان بالدقيقة الأولى. ويعود ذلك لاستطباب القيصرية المكررة كما أنه يجب ألا ننس تأثير مواد التخدير.

أما الخداج فكان الاختلاط الوحيد الذي كانت نسبة تواجده بالولادة المهبلية أكبر من تكرار القيصرية.
المناقشة:

- 1. نسبة الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة:** بلغت النسبة في دراستنا 69.3% وهي قريبة من نسبة دراسة الدكتور مرفت عياش المجرة في دار التوليد وأمراض النساء الجامعي في دمشق عام 2013 - 2014 بعنوان "العوامل الإنذارية لحدوث الولادة المهبلية عقب ولادة قيصرية واحدة" حيث بلغت 69.87% و أكبر من النسبة فيدراسة Aron Cayghy كاليفورنيا - سان فرانسيسكو التي أجريت في سبتمبر 2004 وامتدت لأربع سنوات حيث بلغت 47.2% ويعود الفارق بين دراستنا و دراسة Aron Cayghy إلى انتقاء المرضى بشكل أكثر موضوعية والترتيب بإجراء القيصرية المكررة بالإضافة لاستعمال أجهزة ترقاب قلب الجنين.
- 2. نجاح الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة في حال الحمل المديد:** وجدنا بدراستنا أن نسبة 57.2% من مريضات سوابق قيصرية واحدة اللاتي انتهن إلى حمل مديد تمت ولادتهن ولادة مهبلية مقابل 42.8% انتهن بقيصريات وهي مقارنة لنتائج دراسة Aron Cayghy و د. مرفت عياش (51.9%، 50%) ولادة مهبلية على التوالي و (48.1%، 50%) قيصرية مكررة على التوالي. وهذا مايشجع على تدبير الحامل التي في سوابقها قيصرية واحدة ووصلت لحمل مديد حسب خطة تدعو للولادة المهبلية.
- 3. انفتاح الندبة لدى مريضات بسوابق قيصرية واحدة:** لم يحدث في دراستنا أي انفتاح ندبة قيصرية عقب الولادة المهبلية لسوابق قيصرية واحدة في حين بلغت في دراسة Aron Cayghy 0.3% وإن هذه النسب البسيطة تعني أنه لاخوف من تدبير سوابق القيصرية الواحدة حسب خطة تدعو لولادة مهبلية.
- 4. المس المستبطن:** تم استقصاء جوف الرحم بعد أي ولادة مهبلية لسوابق القيصرية، أي أن نسبة المس المستبطن بدراستنا كانت 100%، أما في دراسة Aron Cayghy كانت 28% فقط وبدراسة د. مرفت عياش

كانت 95% وهذا يعود إلى أن البعض لا يؤيد مثل هذا الإجراء إلا عند الضرورة خوفاً من الانتان النفاسي مع أن إجراء المس المستبطن بلطف زائد وبشروط تعقيم جيدة لم تسبب أذية للمريضة.

5. **مشعر أبغار:** إن انخفاض مشعر أبغار في الدقيقة الأولى لدى الولدان في حال الولادة قيصرية مكررة، انخفض بمقدار الضعف مما هو عليه في حال الولادة المهبلية وهو قريب من دراسة Aron حيث وجد انخفاض بمقدار ثلاث أضعاف في القيصرات المقررة مقارنة مع الولادة المهبلية وهذا يعود إلى أن إجراء القيصرية لاستطبابات توليدية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على حالة الوليد بالإضافة إلى تأثير مواد التخدير الذي لا يمكن إهماله.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. يعتبر كل من العوامل التالية ذو انذار جيد للولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة:
 - ✓ حوض مجرب
 - ✓ حمل مفرد الاستطباب السابق للقيصرية الأولى غير معاود
 - ✓ مجيء نظامي
 2. أكثر استطبابات القيصرية المكررة هو عدم تقدم المخاض حيث ارتفعت نسبة القيصرية المكررة إلى (67.45%)
 3. يساهم كل من العوامل التالية في انخفاض نسبة نجاح الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة:
 - ✓ الاستطباب السابق للقيصرية معاود
 - ✓ حوض غير مجرب
 - ✓ جنين عرطل
 4. انخفاض نسبة تمزق ندبة الرحم في حال الولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة يدعو للتفكير بجدية و إعطاء فرصة للولادة المهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة.
 5. انخفاض مشعر أبغار الولدان في حال القيصرية المكررة يجعل الولادة المهبلية ذات انذار أفضل من تكرار القيصرية.
 6. إجراء المس المستبطن لدى مريضات بولادة مهبلية بعد سوابق قيصرية واحدة لاستقصاء ندبة القيصرية السابقة مع مراعاة شروط التعقيم.
- ### التوصيات:
1. منح المواضع مع سوابق قيصرية واحدة فرصة للولادة المهبلية في حال عدم وجود استطباب مطلق.
 2. يمكن استخدام الأوكسي توسين في حث أو تنظيم المخاض عند سوابق القيصرية تحت المراقبة.
 3. القيصرية، اختلاطات العمل الجراحي واختلاطات مابعد العمل الجراحي للوصول للقرار الأسلم والأفضل في تدبير مريضات سوابق قيصرية واحدة.

المراجع:

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics 23rd ed. New York. McGraw Hill . 2010.
2. Khawaja M, Chourey N, Jurdi R. Hospital-based cesarean section in the Arab region : an overview , East Mediterr Health J, 2009, 15 (2): 458-69
3. Yazdizadeh B, Nedajat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N cesarean section rate in Iran, multi-dimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2011; 11:159.
4. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Birth: preliminary Data for 2007. National Vital Statistics Reports, 2009; 57(12). Hyattsville, Md National Center for Health Statistics.
5. American college for obstetrics and gynecologists, Task Force on Cesarean Delivery Rates . evaluation of cesarean delivery. 2000.