

## الولادة الطبيعية بعد سوابق القيصرية الواحدة المجراة منذ سنة ونصف أو أقل

الدكتور أحمد عبد الرحمن \*

الدكتور عصام الدالي \*\*

نعم محمد يونس \*\*\*

(قبل للنشر في 2004/9/2)

### □ الملخص □

أجري البحث في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة بين 2003/1/1 و 2004/6/30 وشمل 138 حاملا مع سوابق قيصرية واحدة منذ سنة ونصف أو أقل، أجري ل 30 مريضة قيصرية انتخابية وتعرضت 108 مريضات لتجربة مخاض ویدارسة سير المخاض وطريقة الولادة عند هذه الفئة تبين ما يلي:

§ بلغت نسبة الولادة الطبيعية (المهبلية) لسوابق القيصرية:

- . 62.2% في حال تعرضها لمخاض .
- . 40.6% عندما كان الحوض غير مجرب .
- . 66.6% عندما كان الحوض مجريا .
- . 77.7% تم تحريض المخاض بالأوكسيتوسين .
- . 63.6% تم تنظيم المخاض بالأوكسيتوسين .

§ لم تلاحظ أي حالة تمزق ندبة عقب الولادة المهبلية لسوابق القيصرية.

§ لم يجر أي استئصال رحم ولادي ولم تحدث أية وفاة والدية أو جنينية بسبب تمزق ندبة القيصرية.

§ يعتبر كل من العوامل التالية ذا إنذار غير جيد بالنسبة للولادة المهبلية لسوابق القيصرية :

- . حوض غير مجرب.
- . جنين عرطل.
- . مجيء معيب.
- . حمل متعدد.

. الاستطباب السابق للقيصرية الأولى معاود.

\*أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية - سوريا

\*\*أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية - سوريا

\*\*\* طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية - سوريا

## Vaginal Delivery During One Year and a Half After One Previous Cesarean Section

Dr. Ahmad Abed Alrahman\*  
Dr. Issam Aldali\*\*  
Niaam younes\*\*\*

(Accepted 2/9/2004)

### □ ABSTRACT □

The research was conducted in AL ASSAD hospital university in Lattakia between 1/1/2003 – 30/6/2004 and included 138 pregnant women with one previous cesarean section since one year and a half or less 30 patients had cesarean section. (108) patients experienced labor while the other (30) were subjected to selective cesarean.

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

- rate of vaginal delivery with one previous cesarean section was :

- 62.2% in case of exposure to labor.
- 40.6% when pelvis inexperienced.
- 66.6% when pelvis experienced
- 77.7% had induction of labor with oxytocin
- 63.6% had stimulation of labor with oxytocin.

There was not any case of scar rupture post vaginal delivery with one previous cesarean section.

There was 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 section:

- inexperienced pelvis
- large fetus
- abnormalities in presentation
- multi fetal pregnancy
- repeated indication of cesarean section

---

\* Professor, Department Of Obstetrics & Gynecology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\* Professor, Department Of Obstetrics & Gynecology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\* Postgraduate Student, Department Of Obstetrics & Gynecology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة :

**تعريف:** الحامل مع سوابق قيصرية هي الحامل التي انتهت لأحد حملها السابقة على الأقل عن طريق البطن وكان سن الحمل في ذلك الوقت يساوي أو يزيد عن 33 أسبوع حمليا، ويستثنى من هذا التعريف الحوامل اللواتي أُجريت أعمالاً جراحية على الرحم غير الحامل [1].

## واقعية الموضوع :

لقد ازدادت في السنوات الأخيرة نسبة النساء الحوامل واللواتي تعرضن لعملية قيصرية في السابق والسبب في ذلك الزيادة الهائلة في عدد القيصرات في كل دول العالم [2]

## مبررات البحث :

- الزيادة الواضحة في نسبة القيصرات في بلدنا.
- ازدياد نسبة الحوامل اللواتي يحملن ندبة قيصرية على الرحم.
- استمرار النقاش حول طريقة الولادة بعد العملية القيصرية.[3]

## الهدف من البحث:

- معرفة نسبة سوابق القيصرية الواحدة المجراة منذ سنة ونصف أو أقل من المجموع العام للحوامل المراجعات للمشفى.
- دراسة الإختلاطات الوالدية والجينية أثناء المخاض والولادة.
- تقديم التوصيات والمقترحات حول طريقة المثلى للولادة .

## مواد وطرق البحث :

تمت دراسة أضايبير مرضى قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية وذلك في الفترة الواقعة بين 2003/1/1 و 2004/6/30 وجمعت المعلومات على استمارة خاصة لكل مريضة. بلغ عدد الولادات التي تمت في قسم التوليد بالفترة المذكورة (3530) وشكلت الحوامل بسوابق قيصرية واحدة أو أكثر واللواتي ولدن بالمشفى (1235) بنسبة 35% من المواض. وبلغ عدد المريضات اللواتي لديهن سوابق قيصرية واحدة منذ سنة ونصف أو أقل (138) مريضة بنسبة (3.9%). من مجموع الولادات

1- تمت دراسة نسبة القيصرية الانتخابية المجراة عند مريضات سوابق القيصرية الواحدة .

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

تجربة مخاض		قيصرية انتخابية		العدد الكلي لسوابق القيصرية الواحدة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
78.5	108	21.5	30	138

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة القيصرية الانتخابية شكلت 21.5% من العدد الإجمالي وأن 78.5% من الحوامل اللواتي في سوابقهن قيصرية واحدة تعرضن لتجربة مخاض.

2- تمت دراسة نسبة الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة اللواتي تعرضن لتجربة مخاض.

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

عدد المخاض اللواتي تعرضن لتجربة مخاض		ولادة مهبلية		قيصرية	
العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
108		67	62.2	41	37.8

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الولادة المهبلية هي 62.2% من مجموع الحوامل اللواتي تعرضن لتجربة مخاض.

3- تم توزيع مريضات سوابق القيصرية الواحدة حسب تجربة الحوض ووقوع الولادة .

جدول رقم (3) يبين توزع سوابق القيصرية الواحدة حسب تجربة الحوض ووقوع الولادة .

الحوض والندبة	ولادة مهبلية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية	المجموع
حوض غير مجرب	39	40.6	57	59.4	96
حوض مجرب ندبة غير مجربة	28	66.6	14	43.4	42
المجموع	67		71		138

نلاحظ من الجدول السابق أن فرصة الولادة المهبلية أعلى ما تكون عند مريضات الحوض المجرب منه عند مريضات الحوض غير المجرب.

4- تمت دراسة طريقة الولادة عند مريضات سوابق القيصرية الواحدة عند تحرض المخاض بالأوكسيتوسين أو عند الحث به.

جدول رقم (4) يبين طريقة الولادة عند سوابق القيصرية الواحدة عند تحرض المخاض بالأوكسيتوسين.

النسبة المئوية	انفتاح الندبة	النسبة المئوية	قيصرية مكررة	النسبة المئوية	ولادة مهبلية	الإجمالي	
-	-	22.3	2	77.7	7	9	تحرض المخاض
0.09	1	36.4	4	63.6	7	11	تنظيم أو حث المخاض

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الولادة المهبلية عند التحريض بالأوكسيتوسين كانت 77.7% وعند تنظيم المخاض كانت 63.6% ولم نلاحظ أي حالة انفتاح للندبة عند التحريض بينما لوحظ حالة انفتاح للندبة لمخاض نظم مخاضها.

5- تمت دراسة مدة المخاض بحال الولادة المهبلية عقب القيصرية حسب تجربة المخاض.

جدول رقم (5) يبين مدة المخاض بحالة الولادة المهبلية عقب القيصرية حسب تجربة المخاض.

حوض غير مجرب	حوض مجرب ندبة غير مجربة	العدد
39	28	
14 سا 32د	7 سا 22د	وسطي مدة المخاض
±2 سا 5د	±2 سا 13د	

نلاحظ من الجدول السابق نقص فترة المخاض لدى المواضع ذوات الحوض المجرب .

6- تمت دراسة العلاقة بين عمر المريضة وطريقة الولادة .

جدول رقم (6) يبين العلاقة بين عمر المريضة وطريقة الولادة.

العمر	العدد	ولادة مهبلية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	3	2	66.6	1	33.4
20-29 سنة	71	39	54.5	32	45.5
30-39 سنة	58	25	42.3	33	47.7
أكثر من 40 سنة	6	1	16.6	5	83.4
المجموع	138	67		71	

نلاحظ من الجدول السابق أن الولادة المهبلية لسوابق القيصرية الواحدة تتناسب عكسا مع عمر المريضة حيث أنه كلما كان عمر المريضة أصغر كانت فرصة الولادة المهبلية أكبر ، ربما يعود ذلك لنقص في مرونة النسج الحوضية والعجانية مع تقدم عمر المريضة .

7- تمت دراسة العلاقة بين استطباب القيصرية السابقة وطريقة الولادة.

جدول رقم (7) يبين العلاقة بين استطباب القيصرية السابقة وطريقة الولادة الحالية.

استطباب القيصرية السابقة	العدد	ولادة مهبلية تلو القيصرية	النسبة المئوية	ولادة بقيصرية مكررة	النسبة المئوية
عدم تقدم مخاض	50	24	48	26	52
عدم تناسب حوضي جنيني	22	3	13.6	19	86.4
غير مذكور	12	6	50	6	50
مجيء مقعدي	14	9	64.3	5	35.7
حمل مديد	14	4	28.6	10	71.4
تألم جنين	7	5	71.4	2	28.6
ارتكاز مشيمة معيب	5	4	80	1	20
مجيء معترض	3	2	66.6	1	33.4
انسمام حملي	4	4	100	-	-
انفكاك مشيمة باكر	1	1	100	-	-
استسقاء رأس	-	-	-	-	-
حمل توأمي	4	4	100	-	-
استسقاء أمنيوسي	2	1	50	1	50

يلاحظ من الجدول أن الولادة المهبلية كانت بأقل نسبة لها عندما كان سبب القيصرية السابقة عدم تناسب

حوضي جنيني .

8- تمت دراسة استطببات القيصرية الحالية.

جدول رقم (8) يبين توزع استطببات القيصرية الحالية.

الاستطباب	العدد	النسبة المئوية
عدم تقدم مخاض	19	26.7
عدم تناسب حوضي جنيني	11	15.5
تألم جنين	3	4.2
مجيء مقعدي	4	5.6
تهديد بتمزق ندبة القيصرية	4	5.6
مجيء معترض	1	1.4
حمل مديد	2	2.8
انسمام حملي	2	2.8
ارتكاز مشيمة معيب	2	2.8
انفكاك مشيمة باكر	1	1.4
حمل توأمي	3	4.2
حمل عزيز	2	2.8
حامل مسنة	2	2.8
استسقاء أمنيوسي	1	1.4
آفة قلبية	1	1.4
مشاركة أكثر من استطباب	13	18.3

يلاحظ من الجدول السابق أن أكثر استطببات القيصرية الحالية كانت عدم تقدم مخاض 26.7% وعدم

تناسب حوضي جنيني 15.5%.

9- تمت دراسة نوع القيصرية الحالية.

جدول رقم (9) يبين نوع القيصرية الحالية.

نوع القيصرية الحالية	العدد	النسبة المئوية
سفلية دون تعقيم	64	90.1
سفلية مع تعقيم	6	8.4
علوية دون تعقيم	1	1.5

يلاحظ من الجدول السابق أن 90.1% من القيصرات كانت سفلية دون تعقيم .

10- تمت دراسة الاختلالات الوالدية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة.

جدول (10) يبين الاختلالات الوالدية بحال الولادة الطبيعية لسوابق القيصرية الواحدة.

الاختلاط	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية
انفكالك مشيمة باكر	1	1.4
نزف عطالة	4	5.9
تمزق المسير التناسلي	16	23.8
تمزق عنق الرحم	6	8.9
تخليص مشيمة منحسبة	3	4.4

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

11- تمت دراسة الاختلالات الجنينية المصادفة ووفيات الأجنة.

جدول (11) يبين الاختلالات الجنينية ووفياتها

الاختلاط	ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة	النسبة المئوية	قيصرية مكررة	النسبة المئوية
خداج	6	8.9	5	7
انخفاض مشعر أبعاد الدقيقة الأولى	4	5.9	7	9.8
تأخر النمو داخل الرحم	2	2.8	4	5.6
طفل سكري	1	1.4	2	2.8
تشوهات غير قابلة للحياة	1	1.4	-	-

يلاحظ من الجدول السابق وجود زيادة واضحة بنسبة الاختلالات الجنينية عند إنهاء الولادة بقيصرية مكررة وخاصة انخفاض مشعر أبعاد الولدان بالدقيقة الأولى.

## التوصيات والمقترحات:

- 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 .
- 3- يجب إجراء المس المستبطن والعقيم بعد كل ولادة مهبلية لسوابق قيصرية واحدة .
- 4- يمكن استخدام الاوكسي توسين في حث أو تنظيم المخاض عند سوابق القيصرية تحت المراقبة .
- 5- منح المواخض مع سوابق قيصرية واحدة فرصة للولادة المهبلية ما أمكن .
- 6- تخصيص بطاقة صحية لكل حامل مع سوابق قيصرية يدون فيها استطبابات القيصرية ، نوع القيصرية ، اختلاطات العمل الجراحي ، اختلاطات ما بعد العمل الجراحي .

## المراجع:

.....

- 1- غادة ماشطة - تدبير سوابق القيصرية. رسالة ماجستير - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية - 1995-1996.
- 2- مرهف ندور عواقب القيصرية - رسالة ماجستير - سورية - جامعة دمشق 1991.
- 3- WILLIAMS obstetrics 1989.
- 4-CURRENT O.G Diagnosis, treatment, the edition 1987.
- 5- PRITCHARD J.N MCDONALD P.C GANT N.F. Taken from WILLIAMS obstetrics 18th edition 1989.
- 6- R. GORDAN, DAUGLAS pregnancy and labor following cesarean section. Controversies in obs, and gyn 1992.