



GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO NOWE TRENDY POZNAŃ 7-8 czerwca 2013 r.



WSKAZANIA „ORTOPEDYCZNE” DO OPERACJI CIĘCIA CESARSKIEGO – FAKTY I MITY

Sławomir Dudko, Damian Kusz

Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
Kierownik: prof. dr hab. med. Damian Kusz

KOMPENDIUM TRAUMATOLOGII

Redakcja naukowa
Damian Kusz



Wydawnictwo Lekarskie PZWL

KOMPENDIUM ORTOPEDII

Redakcja naukowa
Damian Kusz



Wydawnictwo Lekarskie PZWL



FAKTY

Wzrost częstości wykonywania cięć cesarskich [CC], w tym również wykonywanych ze wskazań ortopedycznych, jest powszechnie obserwowaną tendencją światowego położnictwa



FAKTY

Trend ten oraz potencjalne zagrożenie powikłaniami okołoperacyjnymi wymaga poświęcenia należytej uwagi wskazaniam do tego zabiegu operacyjnego



FAKTY

W Polsce lekarze coraz częściej decydują się na CC profilaktycznie z obawy, że w razie ewentualnych komplikacji przy porodzie mogą zostać oskarżeni o błąd w sztuce



FAKTY

Obawy są uzasadnione

Potwierdzeniem są postępowania toczące się w Izbach Lekarskich u Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej

Liczba postępowań wobec lekarzy w Polsce systematycznie wzrasta

Położnictwo i ortopedia należą do specjalności najbardziej narażonych na skargi



FAKTY

Na wskazania medyczne nakłada się problem CC na życzenie

Trwa dyskusja, na temat wykonania CC bez wskazań medycznych, tylko na życzenie rodzącej, z powodu jej lęku



FAKTY

Cięcie cesarskie na życzenie, bez wskazań medycznych, uważa się za niedopuszczalne

Decyzja o chirurgicznym wkroczeniu w jamę brzuszną powinna należeć wyłącznie do lekarza specjalisty ginekologa-położnika, który opierając się na wiedzy, posiadanym doświadczeniu klinicznym oraz dogłębnej analizie indywidualnego przypadku wybiera rozwiązanie najbardziej korzystne dla zdrowia i życia pacjentki oraz jej dziecka



FAKTY

Wyrażenie przez lekarza zgody na przeprowadzenie operacyjnego zabiegu cesarskiego cięcia na wyłączne życzenie rodzącej przy braku wskazań mających uzasadnienie w stanie zdrowia rodzącej bądź płodu, stanowi zawiniony błąd w sztuce lekarskiej i może skutkować odpowiedzialnością lekarza za naruszenie zasad wykonywania zawodu, a nawet odpowiedzialnością karną i cywilną



WSKAZANIA

Powodem poruszenia tematu jest brak dokładnego określenia wskazań ortopedycznych wykonania CC

W piśmiennictwie funkcjonuje kilka klasyfikacji wskazań



WSKAZANIA

Wszystkie wskazania pozapołożnicze do CC pod względem kryteriów czasowych zalicza się do grupy prewencyjnych

Nie ma potrzeby niezwłocznego wykonania operacji

Zabieg CC wykonywany jest w ustalonym terminie, czynniki uniemożliwiające poród siłami natury są znane, nie ma bezpośredniego zagrożenia życia matki ani płodu



WSKAZANIA

Według innego podziału wyróżniamy wskazania położnicze i pozapołożnicze:

1. neurologiczne,
2. okulistyczne,
3. ortopedyczne,
4. hematologiczne,
5. kardiologiczne,
6. psychiatryczne



PODZIAŁY

Podział oparty na kryterium konieczności wykonania CC uwzględnia wskazania bezwzględne i względne



WSKAZANIA

Wskazania bezwzględne wynikają m.in. z warunków anatomicznych, uniemożliwiających przeprowadzenie porodu drogami natury



WSKAZANIA

Na pierwszym miejscu wymienia się niewspółmierność porodową, patologię położniczą w obrębie miednicy:



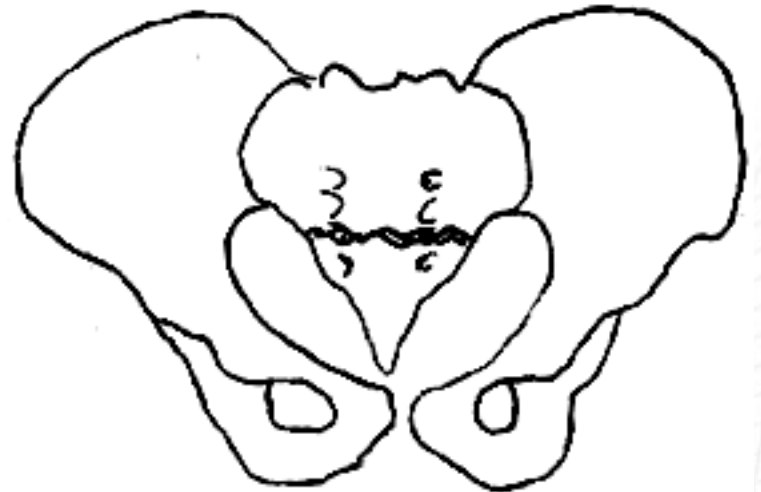
WSKAZANIA

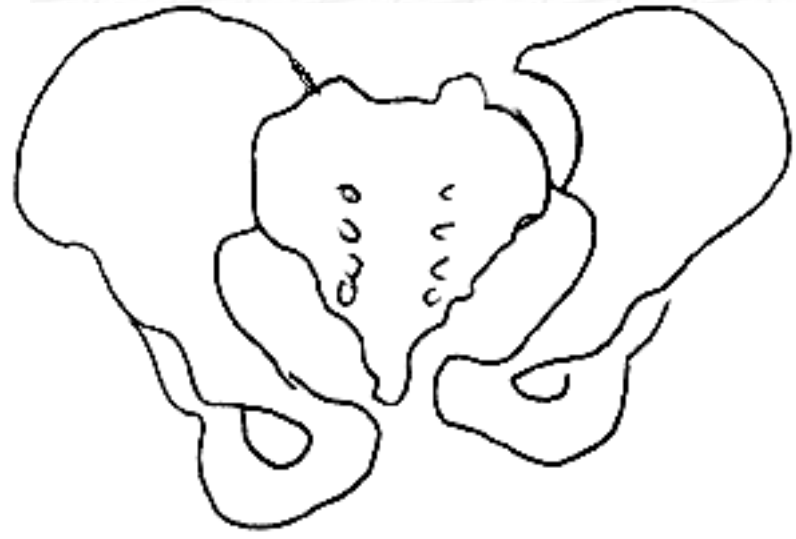
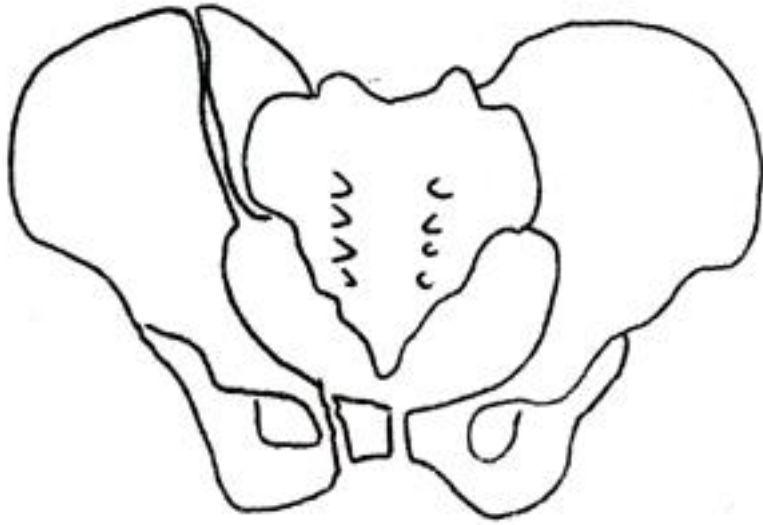
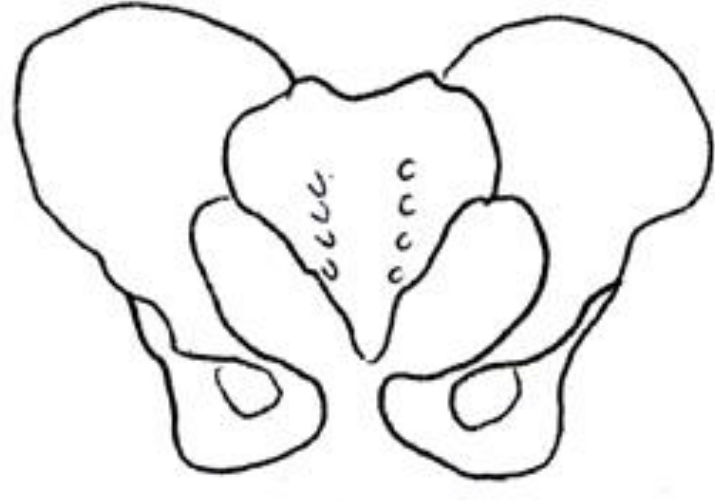
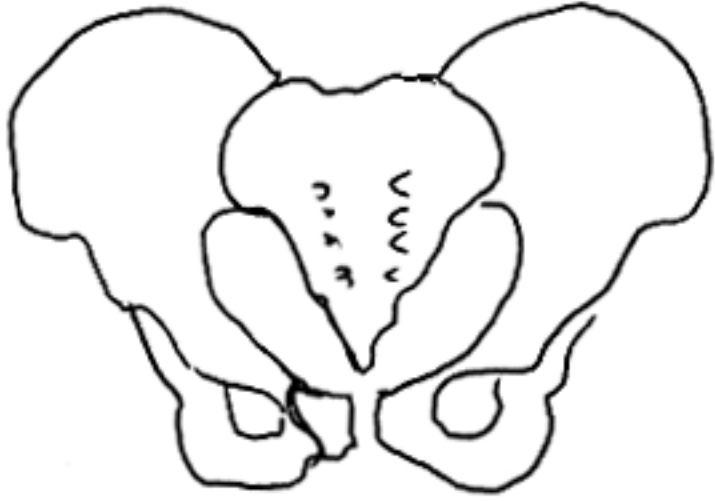
Są to przeszkody w kanale rodny, wady anatomiczne miednicy, wrodzone lub nabyte zwężenie miednicy, zniekształcenie kanału rodnoego po przebytych złamaniach miednicy, zrost w nieprawidłowym ustawieniu odłamów uniemożliwiający przejście płodu przez kanał rodny

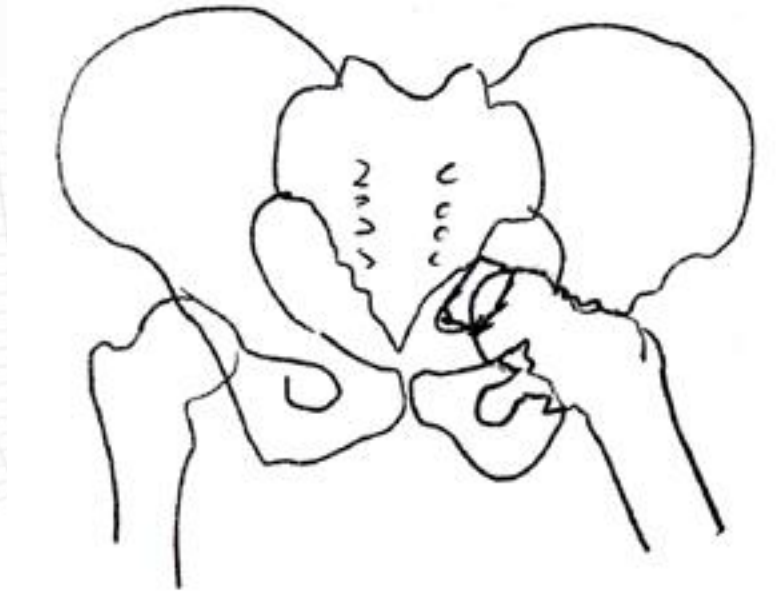
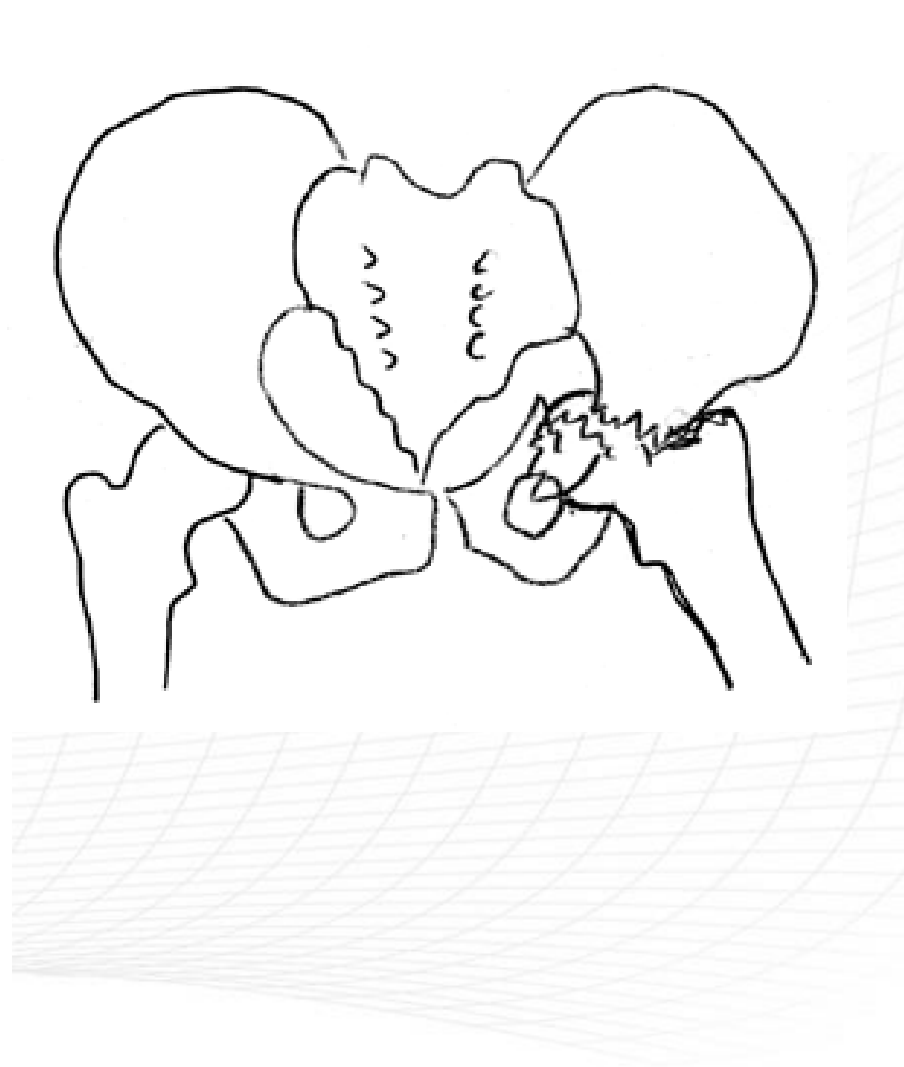
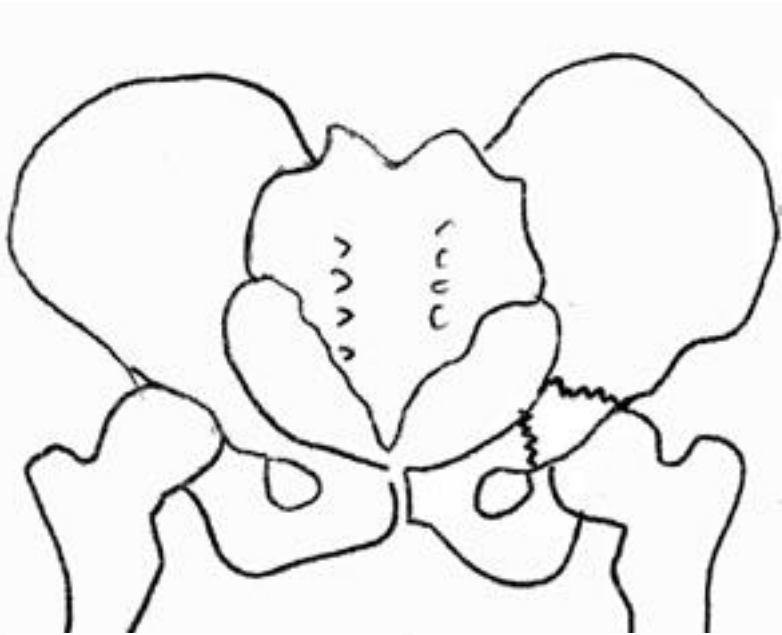


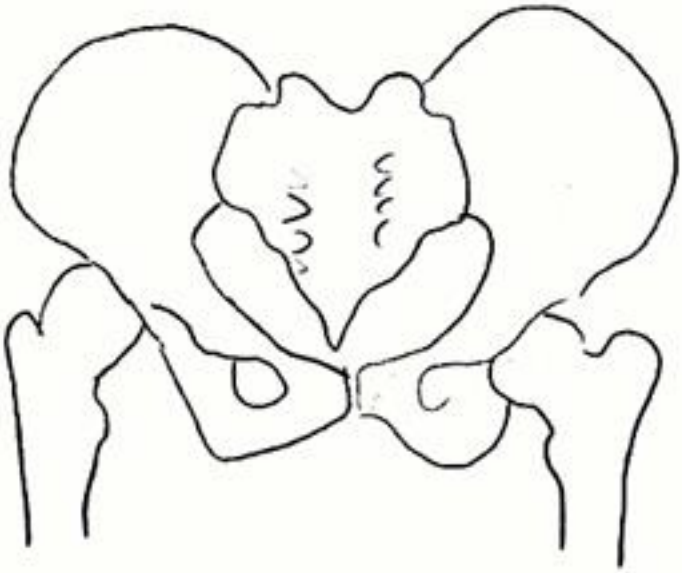
WSKAZANIA

Ze strony płodu jest to makrosomia
[duży płód o wadze pow. 4500 g,
w cukrzycy od 4250g]











WSKAZANIA

Wskazań ortopedycznych do CC nie należy traktować imperatywnie

Mimo obserwowanego ogólnego trendu poród naturalny po prawidłowym zespoleniu złamania miednicy jest możliwy, tym nie mniej w tej grupie, cięcia wykonuje się 2x częściej względem ogółu rodzących



FAKTY

Złamanie miednicy jest szczególnie istotne dla kobiety w okresie płodności

Należy uświadomić ciężarnej ograniczenia możliwości naturalnego porodu



MITY

- obecność implantów nie jest bezwzględnym wskazaniem do cięcia cesarskiego
- nie ma prostej zależności pomiędzy wiekiem rodzącej, sposobem leczenia złamania i stopniem utrwalonego przemieszczenia



FAKTY

Zakres możliwych metod leczenia złamań miednicy w zależności od typu złamania jest bardzo szeroki, od nieoperacyjnych, poprzez stabilizatory zewnętrzne po rozległe otwarte zespolenia

Odległe wyniki leczenia decydują o przewidywanym sposobie zakończenia przyszłej ciąży

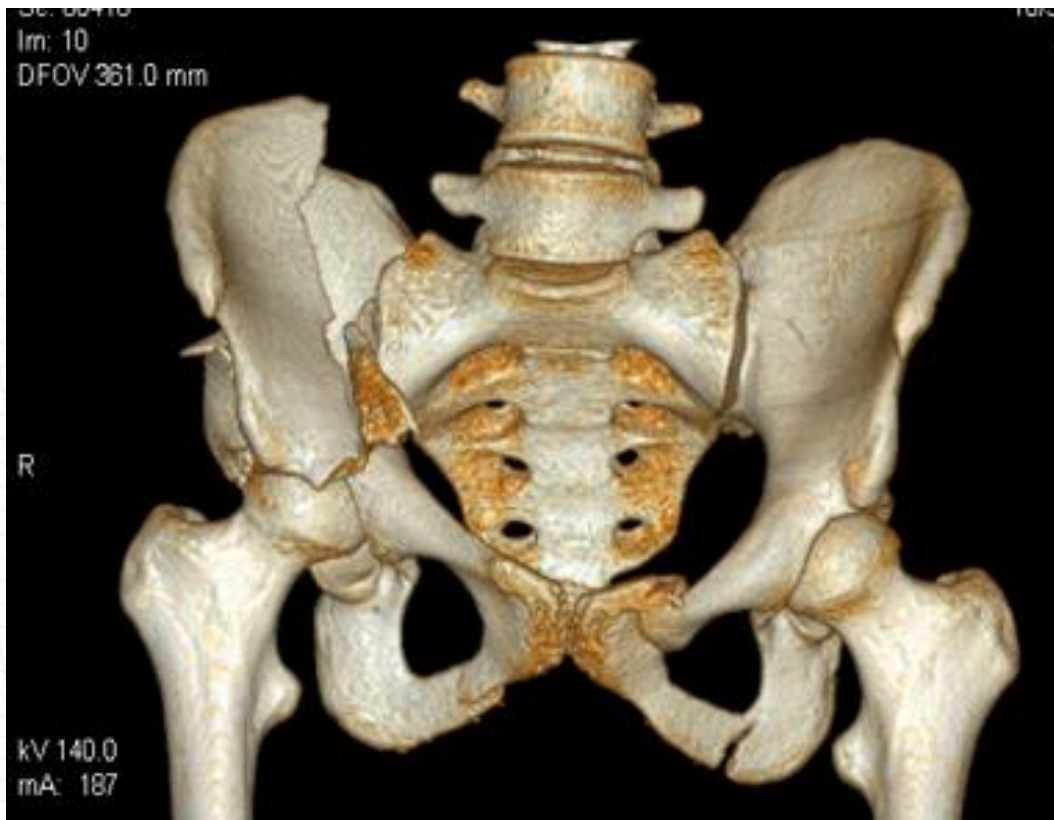
Badania statystyczne wskazują na wyraźne zwiększenie prawdopodobieństwa rozwiązania przez CC

Jeśli u kobiet, które rodziły przed złamaniem 8% do 14,5% porodów odbywało się poprzez CC, po złamaniu 48%-66%

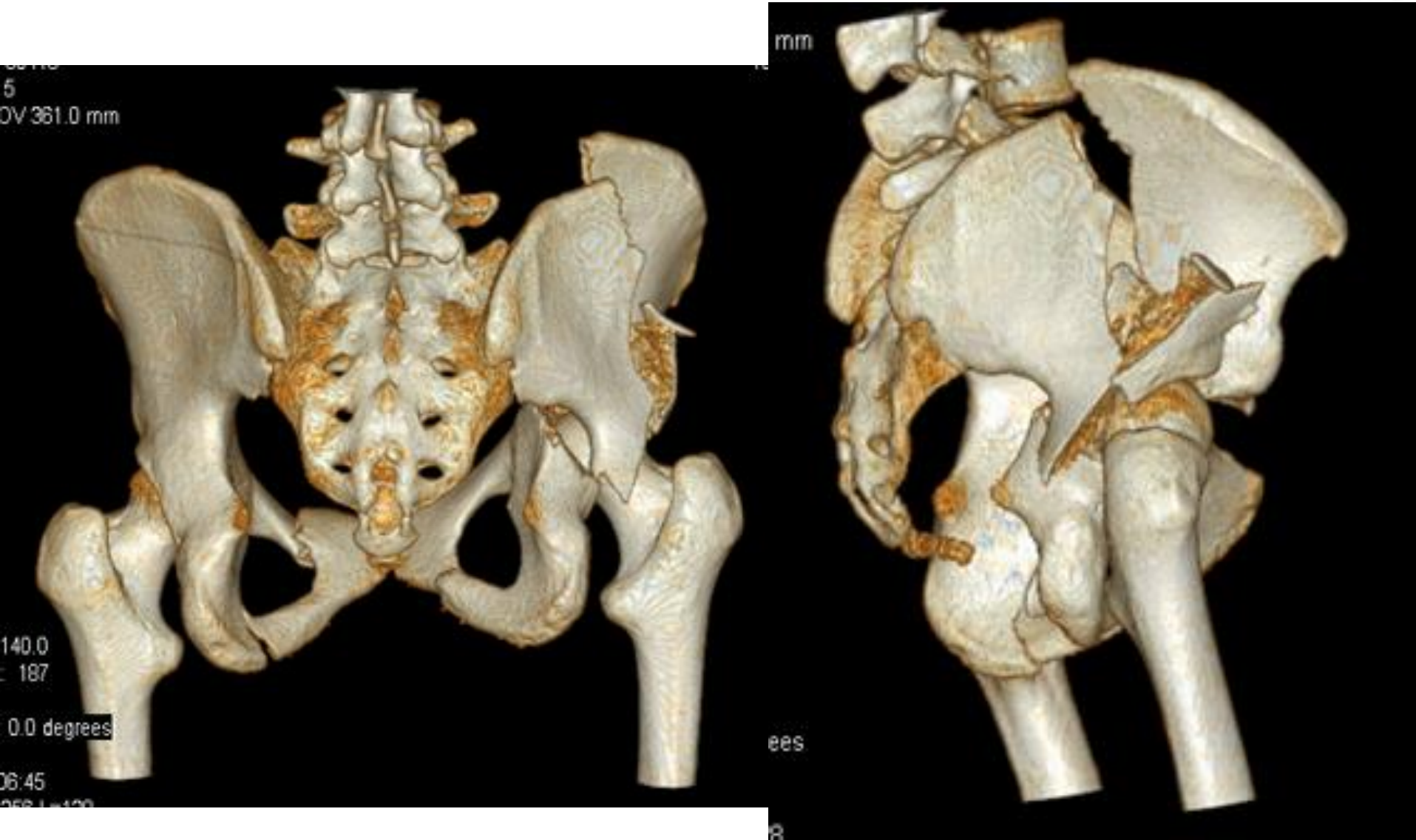




WSKAZANIA



WSKAZANIA



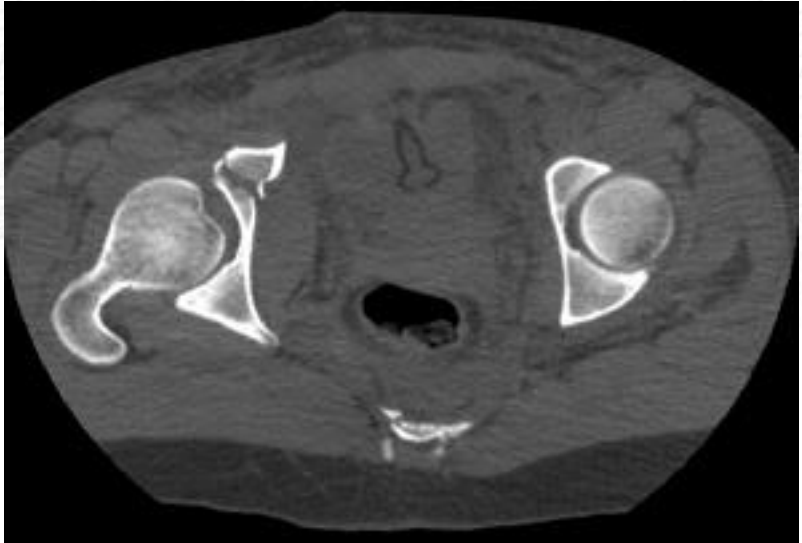
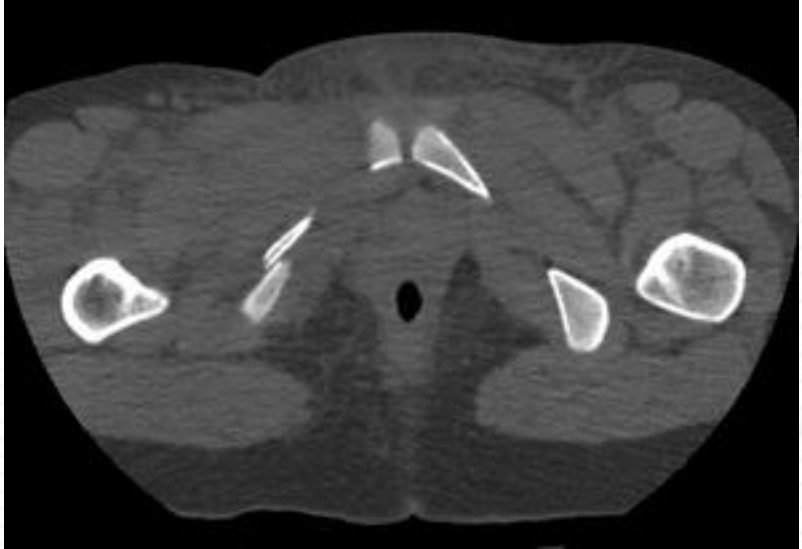
WSKAZANIA



WSKAZANIA











WSKAZANIA

Wskaźniki ortopedyczne względne:

Miednica miernie zwężona i miednica długa

Badania przydatności pelwimetrii pokazały, że poród naturalny był możliwy u około 75% kobiet z prawidłową antropometrycznie miednicą, u pozostałych 25% wykonano CC

Co więcej przypadki pęknięcia macicy dotyczyły grupy kobiet o prawidłowej budowie miednicy



WSKAZANIA

Wskazania ortopedyczne względne:

- Zmiany w kręgosłupie untrudniające poród siłami i drogami natury



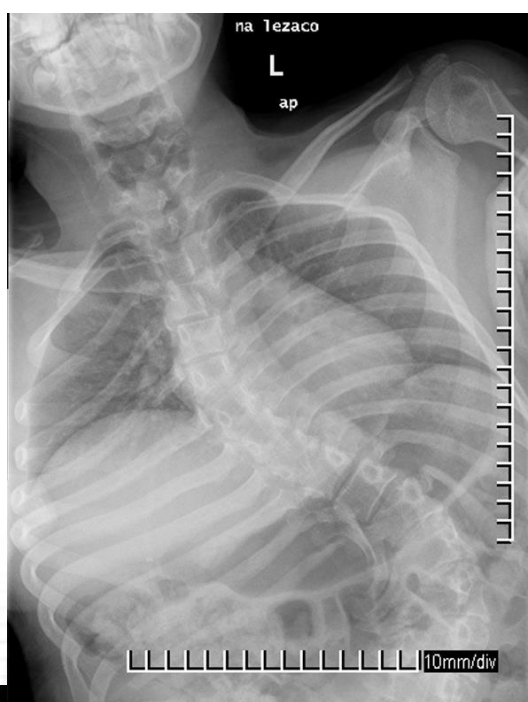
W czasie ciąży, szczególnie podczas porodu szereg schorzeń kręgosłupa może ulec zaostrzeniu, dlatego wymagają uwzględnienia

Istnieje duże prawdopodobieństwo nasilenia objawów w czasie ciąży i porodu

- Wypadnięty dysk.
- Kręgozmyk, III –IV stopnia z objawami niewydolności statycznej kręgosłupa



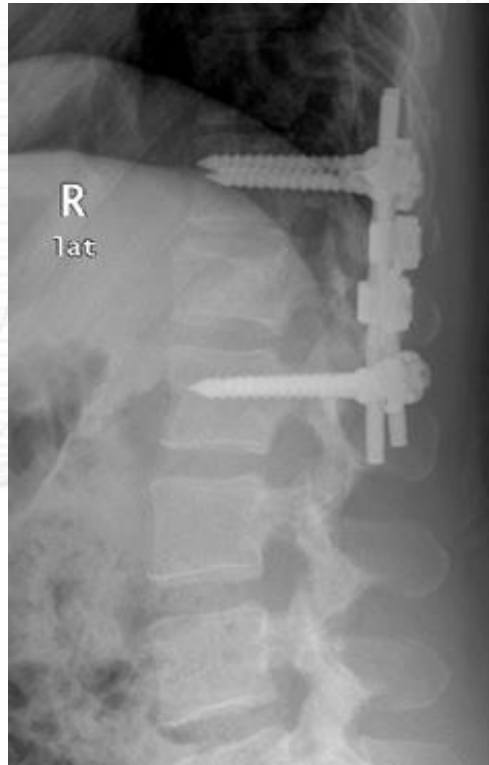






WSKAZANIA

Urazy kręgosłupa,
Urazy krążka międzykręgowego,
Uszkodzenia więzadeł
Uszkodzenia mięśni części lędźwiowej kręgosłupa
i miednicy





Ból „krzyża” jest jednym z najczęstszych problemów medycznych, 80% ludzi przynajmniej 1x w życiu ma incydent bólu „krzyża”. Może mieć charakter tępy, stały, czasem nagły i ostry. Ostry ból zwykle pojawia się nagle i trwa kilka dni do kilku tygodni. Ból przewlekły to taki, który trwa ponad 3 miesiące



WSKAZANIA

Czynniki ryzyka wystąpienia bólu „krzyża”:

1/ wiek powyżej 30lat

2/ ciąża

3/ stress lub depresja

4/ zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu lub osteoporoza

5/ palenie papierosów.

6/ słaba kondycja fizyczna

7/ nadwaga

8/ praca wymagająca dźwigania dużych ciężarów częstego skręcania, pochylania, wibracja całego ciała



WSKAZANIA

Pozakręgosłupowe przyczyny bólu „krzyża”:

1/ tętniak aorty

2/ schorzenia reumatyczne: choroba zwyrodnieniowa narządu ruchu [*osteoarthritis*], łuszczycowe lub reumatoidalne zapalenie stawów.

3/ zakażenie dróg moczowych lub kamica nerkowa

4/ **problemy ciąży.**

5/ schorzenia kobiecych dróg rodnych [endometrioza, torbiele jajników, rak jajnika, włókniaki macicy].



WSKAZANIA

Badania nie potwierdzają, by kifoskoliozy [idiopatyczna, pourazowa] zwiększały ryzyko okołoporodowe

Skolioza nie jest izolowanym czynnikiem ryzyka okołoporodowego

Muszą zaistnieć inne dodatkowe okoliczności



WSKAZANIA

Wskaźania ortopedyczne względy:

- Zmiany w stawach biodrowych utrudniające akcję porodową



WSKAZANIA

Endoprotezy

U kobiet w wieku rozrodczym [22-38lat] wykonuje się 2 - 3 % wszystkich protezoplastyk całkowitych stawów biodrowych [THR]

Endoprotezy niecementowane

Zwiększenie wagi średnio o 12-13kg



WSKAZANIA

Relaksyna

Zwiększa ruchomość stawów biodrowych podczas ciąży i 3 miesiące po porodzie

Zwiększone teoretycznie potencjalne ryzyko zwichnięcia endoprotezy

36%-93% kobiet po endoprotezoplastyce biodra ma wykonywane CC



WSKAZANIA

Są doniesienia o porodach naturalnych u kobiet po obustronnych endoprotezoplastykach stawów biodrowych

Ciąża i poród u kobiet z założoną endoprotezą stawu biodrowego nie stanowi bezwzględnego ryzyka

Zabiegi rewizyjne endoprotez wykonywane są w przypadku przewlekłego poporodowego utrzymywania się bólu operowanego biodra z powodu obluzowania endoprotezy

Obluzowania nie są znamienne statystycznie

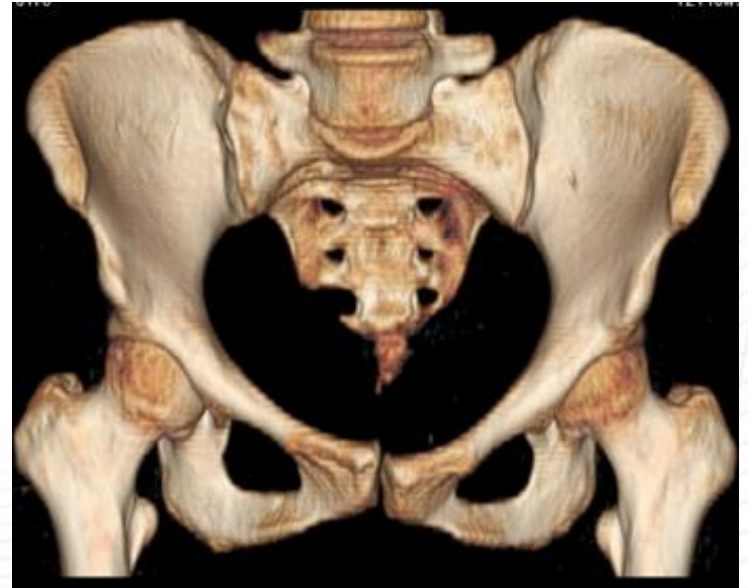


WSKAZANIA

Rozejście spojenia łonowego w czasie ciąży jest względnym wskazaniem do CC

Czynniki decydujące: nasilenie bólu, rozejście powyżej 9mm

Możliwy poród naturalny w rozejściu 50mm







WSKAZANIA

Wskazania pozapłoźnicze według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego powinny być ustalane indywidualnie dla każdej ciężarnej w zespole interdyscyplinarnym

Wskazania ortopedyczne w większości pokrywają się z patologią płoźniczą w obrębie miednicy

CASUS

„Czy obrażenia miednicy, do których doszło u skarżącej kobiety mogły być konsekwencją rozejścia się spojenia łonowego, czy też musiały powstać w wyniku dodatkowych [poza standardowym prowadzeniem porodu] rękoczynów przeprowadzonych u rodzącej”

Kobieta w wieku 36 lat urodziła drugie dziecko z wagą 4250, w stanie dobrym. Po porodzie u skarżącej kobiety pojawiły się dolegliwości miednicy i kończyn dolnych, spowodowane powikłaniem okołoporodowym: rozejściem spojenia łonowego. Na zdjęciu rtg miednicy rozejście spojenia łonowego na 35mm.

Rozluźnienie więzadeł miednicy powoduje często rozejście spojenia łonowego do 1cm. Znacznie rzadziej, od 1/600 do 1/3400 porodów, występują większe rozejścia, w skrajnych przypadkach nawet do 9cm. Są one powodem dużych i nieraz wielomiesięcznych dolegliwości. W rozejściu spojenia powyżej 4cm ulega uszkodzeniu również staw krzyżowo-biodrowy. Nie ma bezwzględnego związku przyczynowego między rozejściem spojenia ciężarnych kobiet, a wielkością płodu i działaniem czynników zewnętrznych. Rozejście może wystąpić w prawidłowym porodzie lub w poronieniu, gdy nie ma konfliktu główka płodu-miednica kostna kobiety. Opisano rozejście spojenia 9,5cm i stawu krzyżowo-biodrowego 3-5mm w trakcie prawidłowego porodu. W tym przypadku dokumentacja wskazywała na brak cech klinicznych niewspółmierności płodowo-miednicznej .



PODSUMOWANIE

Decyzję o konieczności wykonania cięcia cesarskiego podejmuje specjalista położnik po uwzględnieniu pisemnej opinii ortopedy



WNIOSKI

- 1/ Konieczne jest uwzględnianie wskazań ortopedycznych podczas kwalifikacji do CC
- 2/ Ze względu na wielorakość czynników warunkujących określenie kryteriów kwalifikacyjnych ze wskazań ortopedycznych każdorazowo należy rozpatrywać indywidualnie



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ
