



◉ **Δημήτριος Κολέσκας**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική

Οι επιλογές και τα πλεονεκτήματα

Με το ποσοστό της καισαρικής τομής να παραμένει αρκετά υψηλό στην Ελλάδα, ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών θα είναι υποψήφιας για δεύτερη ή τρίτη καισαρική σε επόμενη κύηση. Ο όρος Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) περιγράφει τον ολοκληρωμένο φυσιολογικό - κολπικό τοκετό μιας γυναίκας, η οποία έχει τουλάχιστον μία καισαρική τομή στο μαιευτικό ιστορικό της. Πότε, όμως, πρέπει να επιλέγεται ως μέθοδος τοκετού και ποια τα οφέλη του;

Ποιες είναι οι επιλογές τοκετού μιας εγκύου με προηγούμενη καισαρική τομή (ΚΤ);

Η γυναίκα που έχει γεννήσει με καισαρική τομή (ΚΤ) μία ή δύο φορές, σε μελλοντική εγκυμοσύνη έχει την επιλογή είτε να γεννήσει με προγραμματισμένη ΚΤ ή να κάνει προσπάθεια κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή (Trial Of Labor After Cesarean Delivery -TOLAC). Η έκβαση της TOLAC - όπως και κάθε φυσιολογικού τοκετού - μπορεί να είναι κολπικός τοκετός ή ΚΤ, εφόσον κατά την εξέλιξη της TOLAC προκύψουν ενδείξεις για ΚΤ και η συνέχιση του κολπικού τοκετού πάψει να είναι ασφαλής.

Είναι η TOLAC ασφαλής μέθοδος τοκετού;

Η TOLAC είναι μία ασφαλής και αποδεκτή παγκοσμίως μέθοδος τοκετού. Κάθε μέθοδος τοκετού σχετίζεται με πιθανές επιπλοκές, αλλά και οφέλη, συνεπώς η επιλογή γίνεται ε-

πείτα από σωστή συμβουλευτική της εγκύου από τον ιατρό της και λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως:

- ◉ Το μαιευτικό ιστορικό της εγκύου.
 - ◉ Οι συνθήκες εγκυμοσύνης στη φάση του τοκετού.
 - ◉ Οι επιθυμίες της εγκύου.
 - ◉ Τα μέσα του ιδρύματος όπου θα διεξαχθεί ο τοκετός.
 - ◉ Η πείρα του μαιευτήρα σε διάφορες μεθόδους τοκετού.
- Η TOLAC σχετίζεται με επιπλοκές όταν εξελιχθεί σε επείγουσα ΚΤ, όμοιες με αυτές της προγραμματισμένης επαναλαμβανόμενης ΚΤ, κάποιες από τις οποίες παρουσιάζονται με σχετικά μεγαλύτερη συχνότητα (φλεγμονή, αιμορραγία,

μετάγγιση αίματος, τραυματισμός γειτονικών οργάνων της μήτρας, όπως είναι το έντερο και η ουροδόχος κύστη).

Η πιο σημαντική επιπλοκή της TOLAC -ευτυχώς σπάνια- είναι η ρήξη της μήτρας στο σημείο της προηγούμενης καισαρικής τομής. Η επιπλοκή αυτή εμφανίζεται στο 1% των TOLAC, ε-

Οι γυναίκες που προγραμματίζουν μελλοντικές εγκυμοσύνες μπορούν να αποφύγουν τους κινδύνους των πολλαπλών καισαρικών τομών.

νώ σε περίπτωση πρόκλησης τοκετού με προσταγλανδίνες ή και ωκυτοκίνη το ποσοστό αυτό φθάνει το 2,5%.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της επιτυχούς TOLAC - VBAC;

Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι δεν συγκρίνουμε το VBAC με τον φυσιολογικό τοκετό μιας γυναίκας που δεν έχει ξαναγεννήσει ή έχει γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό στο παρελθόν, αλλά το συγκρίνουμε με την επαναλαμβανόμενη προγραμματισμένη ΚΤ.

Στην περίπτωση του VBAC τα πλεονεκτήματα είναι πολλά και είναι ουσιαστικά αυτά του φυσιολογικού τοκετού: πιο γρήγορη κινητοποίηση της γυναίκας, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, μεγαλύτερη ηθική ικανοποίηση της γυναίκας που πέτυχε κάτι που ήθελε, λιγότερος πόνος και ανάγκη για παυσίπονα και αντιβίωση, μικρότερο ποσοστό αιμορραγίας και φλεγμονής, πολύ χαμηλό ποσοστό εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης σε σύγκριση με την προγραμματισμένη ΚΤ.

Πολύ σημαντικό πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι η γυναίκα δεν υποβάλλεται σε ΚΤ, δίνοντας το πλεονέκτημα σε γυναίκες που προγραμματίζουν μελλοντικές εγκυμοσύνες να αποφύγουν τους κινδύνους των πολλαπλών ΚΤ, όπως η υστερεκτομή και τραυματισμός εντέρου και ουροδόχου κύστης, ενώ η χαμηλή θέση του πλακούντα (προδρομικός πλακούντας) και ο παθολογικά προσκολλημένος πλακούντας (διδυσδευτικός - σφιγρός πλακούντας) παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα όταν δεν αυξάνεται ο αριθμός των ΚΤ στην ίδια γυναίκα. Οι τελευταίες αυτές επιπλοκές αποτελούν σημαντικό πρόβλημα των προγραμματισμένων ΚΤ μετά από ΚΤ. Τέλος, αποφεύγοντας την ΚΤ μειώνεται η πιθανότητα επιπλοκών σε μια μελλοντική γυναικολογική χειρουργική επέμβαση για τη γυναίκα αυτή.

Ποιες οι ιδιαιτερότητες της TOLAC για τον μαιευτήρα, το μαιευτήριο και το ζευγάρι;

Η TOLAC θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα που διαθέτει σύστημα συνεχούς ηλεκτρονικής παρακολούθησης της καρδιακής λειτουργίας του εμβρύου (NST - Non Stress Test), καθώς και άμεση πρόσβαση σε επείγουσα ΚΤ.

Σε περίπτωση πρόκλησης τοκετού, θα πρέπει να γίνει προσεκτική χρήση των προσταγλανδινών και της ωκυτοκίνης, λόγω του σχετικά υψηλότερου ποσοστού ρήξης της μήτρας στην περίπτωση αυτή. Η πρόσδος - εξέλιξη του τοκετού πρέπει να καταγράφεται και να είναι ευνοϊκή, βάσει των όσων εφαρμόζουμε στο φυσιολογικό τοκετό χωρίς προηγούμενη ΚΤ. Η επισκληρίδιος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με

ασφάλεια στη διαδικασία ως αναλγησία.

Η πιθανότητα θετικής έκβασης - VBAC θα πρέπει να εκτιμάται από τον μαιευτήρα, που θα εκτιμήσει πολλές παραμέτρους και θα συμφωνήσει το πλάνο τοκετού με το ζευγάρι. Σε περίπτωση που υπάρχει διαφωνία μεταξύ του ζεύγους και του μαιευτήρα για την ασφάλεια της διαδικασίας, θα μπορούσε να γίνεται παραπομπή σε άλλο μαιευτήρα για τη λήψη δεύτερης γνώμης.

Όταν η TOLAC έχει αυτόματη έναρξη, η πιθανότητα φυσιολογικού τοκετού είναι 80%-90% σε κέντρα όπου υποστηρίζεται η διαδικασία. Ο τοκετός στο σπίτι αντενδείκνυται στην περίπτωση της TOLAC.

Εν κατακλείδι, η TOLAC είναι μια ασφαλής επιλογή τοκετού για γυναίκες που έχουν ήδη μία ή δύο προηγούμενες χαμηλές εγκάρσιες ΚΤ στο ιστορικό τους και δεν έχουν κάποια αντένδειξη φυσιολογικού τοκετού στην παρούσα κύηση.

Το μαιευτικό και γυναικολογικό κέντρο ΛΗΤΩ υποστηρίζει ηθικά και ιατρικά τη διαδικασία και οι μαιευτρές, όταν αυτό είναι ασφαλές, θα πρέπει να υποστηρίζουν την επιλογή αυτή λόγω όλων των πλεονεκτημάτων της VBAC τόσο για τη γυναίκα όσο και για το νεογνό της.