

Nieprawidłowe położenia i ułożenia płodu

Fetal malpresentation

OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 17:10

A SIMM MB ChB MRCOG

STRESZCZENIE

Położenie miednicowe jest najczęściej spotykanym rodzajem nieprawidłowego położenia płodu. Po opublikowaniu badania *Term Breech Trial*, w którym wykazano korzyści dla płodu z wykonania cięcia cesarskiego, zasady postępowania w praktyce uległy istotnej zmianie. Pozostaje jednak faktem, że w większości przypadków można bez problemów zaplanować poród drogami natury, w związku z tym prośby matek o odbycie porodu tą drogą nie są nieuzasadnione. Wiele wcześniaków i drugich bliźniąt w położeniu miednicowym rodzi się drogami natury, w związku z czym umiejętności odbierania takiego porodu nie mogą zaniknąć. Można je ćwiczyć podczas zajęć z wykorzystaniem fantomów położniczych. Nieprawidłowe ułożenia i położenia płodu inne niż miednicowe obserwuje się niezbyt często i istnieje niewiele danych, które mogłyby pomóc w wyborze właściwego postępowania w praktyce. Ułożenie twarzązłowe może się zakończyć porodem drogami natury z wyjątkiem niekorzystnego zwrotu. Ułożenie czołowe nie jest automatycznie jednoznaczne z koniecznością wykonania cięcia cesarskiego, ponieważ niektóre przypadki mogą być samoistnie skorygowane w miarę postępu porodu. Przewrót barku jest związane z położeniem poprzecznym, przy czym istnieje wówczas ryzyko wypadnięcia pępowiny i zamartwicy płodu, jeśli rozpocznie się poród. W przypadku zachowanego pęcherza płodowego można spróbować wykonać obrót zewnętrzny, z zapewnieniem możliwości szybkiego wykonania cięcia cesarskiego w razie niepowodzenia tego postępowania. Podczas cięcia cesarskiego należy starać się zachować ciągłość błon płodowych w czasie otwierania macicy, w celu ułatwienia manipulacji i wydobycia płodu.

Breech presentation is the most commonly encountered malpresentation. Since publication of the Term Breech Trial that showed benefits for the fetus in undertaking caesarean section, there has been a large shift in practice. Nonetheless the fact remains that most babies will not be compromised by planning a vaginal birth, and maternal requests for vaginal delivery are not unreasonable. Many preterm fetuses and second twins presenting breech are still delivered vaginally, and the art of vaginal breech delivery must not be lost. Skills can be taught with the use of mannequins. Fetal malpresentations other than breech are infrequently encountered, and there is little evidence to guide practice. Face presentations pose few problems in labour except where the mentum remains posterior. Brow presentation does not automatically equate to the need for caesarean section, as some will correct as labour progresses. Shoulder presentation is encountered with transverse lie, with the attendant risk of cord prolapse and fetal compromise should labour ensue. There is a place for attempting external version if the membranes are intact, with immediate facilities for caesarean section if unsuccessful. If caesarean section is undertaken it is important to keep the membranes intact when opening the uterus to allow easier manipulation and delivery.