

Nașterea după operația cezariană

Birth after a caesarean section

Anca A. Simionescu, Simona Duță

Spitalul Clinic „Filantropia”, UMF „Carol Davila”, București

Correspondență: Dr. Anca A. Simionescu e-mail: contact@anca.simionescu.com

Acknowledgements. This paper was partially supported (for A.A. Simionescu) by the grant 20062/24.07.2014 from University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest.

Abstract

Introduction. The objective of the study is to present the experience of “Filantropia” Hospital regarding vaginal delivery after Caesarean-section and to analyze the circumstances when it can be performed. **Materials and methods.** We conducted a retrospective study of the births performed in “Filantropia” Hospital in women with previous Caesarean-section over a period of 6 months, between January 1st 2014 and June 30th 2014. We used Excell to analyze the data regarding the general characteristics of the group and the outcomes. **Results.** 1557 births were recorded in the studied interval. 700 Caesarean-sections (47.2%) were performed; an increase in the rate of Caesarean-section was noted (from 31.6% in 2003), which is according to the world trend of this rate. From the total number of Caesarean-sections, 27% were performed due to previous Caesarean section. In 5 cases the uterine scar was opened and there was one case of placenta increta that required Caesarean hysterectomy. 6 patients with previous Caesarean section had vaginal delivery. **Conclusions.** Previous Caesarean-section remains the most frequent reason for Caesarean birth in our study. Proper counselling of the patients and national guidelines that regulate the management of these patients could increase the number of vaginal birth after a Caesarean-section. **Keywords:** caesarean-section, Romania, scar uterus, birth

Rezumat

Introducere. Scopul studiului este să prezentăm experiența spitalului în nașterea după operația cezariană și să analizăm în care situație nașterea pe cale vaginală este permisă. **Material și metode.** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 luni, între 1 ianuarie 2014 și 30 iunie 2014, a nașterilor în caz de uter cicatriceal din Spitalul Clinic „Filantropia”. Utilizând programul Excell s-au analizat datele statistice legate de caracteristicile generale ale pacientelor și complicații. **Rezultate.** În perioada analizată s-au efectuat 1557 de nașteri. Spitalul „Filantropia” din București urmează trendul mondial crescător al nașterilor prin operație cezariană. Numărul total a variat de la 31,6% din numărul total al nașterilor în 2003 la 47,2% în 2014. 700 de nașteri prin operație cezariană au fost raportate în perioada analizată, dintre acestea 27% având indicația de uter cicatriceal. În 5 cazuri, tranșa uterină a fost dehiscentă și o histerectomie de necesitate a fost efectuată pentru placenta increta. 6 paciente cu uter cicatriceal au născut pe cale vaginală. **Concluzie.** Uterul cicatriceal rămâne cea mai frecventă indicație de operație cezariană în studiul nostru. Creșterea numărului de nașteri naturale după operația cezariană s-ar putea face după creșterea acordului pacientelor și a stabilirii conduitei la nivel de ghiduri naționale. **Cuvinte-cheie:** cezariană, uter cicatriceal, România, naștere

Introducere

Creșterea semnificativă a numărului de operații cezariene a determinat o revedere riguroasă a indicațiilor acestora, din cauza unor patologii noi, mai frecvente, specifice uterului cicatriceal, respectiv sarcina extrauterină pe cicatricea de operație cezariană și placenta accreta. România a raportat, în 2013, 34,15% nașteri prin operație cezariană și o scădere a fertilității și natalității (Institutul Național de Statistică). Uterul cicatriceal apare ca fiind una din indicațiile cele mai frecvente ale operațiilor cezariene, fiind situat pe primele două locuri în ierarhia indicațiilor obstetricale alături de statusul fetal incert. Uterul cicatriceal poate apărea după un antecedent de operație cezariană, histerotomie („mica cezariană”) pentru malformații fetale, miomectomie sau proceduri de rezecție a septurilor uterine prin laparotomie cu deschiderea cavității (efectuate înainte de 1990). Există recomandări ale colegiilor obstetricale americane, franceze, engleze și

australiene - care se preocupă de definirea unei practici medicale corecte - în care nașterea vaginală după operația cezariană în anumite condiții și cu anumite precauții este considerată o practică medicală corectă.

Ne propunem să prezentăm experiența Spitalului Clinic „Filantropia” în nașterea după operația cezariană, cu particularizarea managementului pentru nașterea după operație cezariană din punctul de vedere al obstetricianului.

Material și metode

S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioadă de 6 luni, între 1 ianuarie 2014 și 30 iunie 2014, a nașterilor, cu analiza cazurilor de uter cicatriceal din Spitalul Clinic „Filantropia”. Utilizând Registrul de Nașteri, fișele pacienților și programul Excell, s-au analizat descriptiv datele statistice legate de caracteristicile generale ale pacientelor, indicații, mod de naștere și complicațiile imediate.

Tabelul 1

Repartiția nașterilor totale, a nașterilor naturale și a operațiilor cezariene în caz de uter cicatricial pe grupe de vârstă ale mamei

Vârsta pacientelor	Procent nașteri	Procent nașteri naturale după operația cezariană (din numărul total al nașterilor)	Procent nașteri prin operație cezariană pentru uter cicatricial (din numărul total al nașterilor)	Procent nașteri prin operație cezariană pentru uter cicatricial (din numărul total al cezarienelor)
Sub 25 de ani	7		1,71	6,67
25-29 de ani	32	0,25	3,71	14,4
30-34 de ani	36	0,12	10	38,89
Peste 35 de ani	24		10,3	40

Rezultate

În perioada studiată, în Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Filantropia” București s-au efectuat 1557 de nașteri, dintre care 805 nașteri vaginale spontane, 52 de nașteri vaginale instrumentale și 700 de nașteri prin operație cezariană (45%). S-au înregistrat 21 de sarcini gemelare (duble și triple).

27% din operațiile cezariene au fost pentru uter cicatricial. La 7 paciente uterul era dublu cicatricial și în 9 cazuri uterul cicatricial a fost asociat cu alte patologii (placentă increta, sarcina multiplă, restricție de creștere intrauterină). Dacă se exclud aceste două ultime categorii, procentul nașterilor prin operația cezariană în caz de uter cicatricial este de 23%.

Vârsta pacientelor la naștere a fost cuprinsă între 19 și 46 de ani (vârsta medie: 31 de ani)

Tabelul 1 prezintă comparativ procentul pacientelor pe categorii de vârstă la naștere. Se remarcă faptul că peste 50% din pacientele noastre au peste 30 de ani; la această categorie de vârstă s-au efectuat mai multe operații cezariene. Peste 70% din pacientele care au născut prin operație cezariană pentru uter cicatricial au peste 30 de ani, 40% având peste 35 de ani.

Indicațiile pentru operația cezariană în perioada studiată în clinica noastră sunt prezentate în Figura 1.

În timpul travaliului a fost efectuat un număr de 135 de cezariene, reprezentând 20% din numărul total de cezariene efectuate. Pentru uterele dublu cicatriciale sau cele monocicatriciale, dar care aveau o altă patologie care impunea operația cezariană, intervențiile s-au efectuat programat, de obicei la 38 de săptămâni. În cazul asocierii cu restricția de creștere intrauterină severă cu modificări velocimetrice, s-a efectuat intervenția la 34 de săptămâni.

Complicațiile cezarienelor pentru uter cicatricial au fost: 5 cazuri de dehiscență a tranșei uterine descoperită intraoperator, 3 cazuri de hemoragii obstetricale și un caz de infecție urinară. Histerectomia de necesitate a fost efectuată într-un caz, din cauza placentei increta

(uter cicatricial post-miomectomie cu histerorafie mediană) și într-un caz s-a efectuat ligatura bilaterală a arterelor uterine pentru atonie uterină cu hemoragie intraoperatorie. Sterilizarea la cererea pacientei s-a efectuat de 7 ori. Au fost 3 cazuri de endometrită post-partum, cu febră și resturi membranare intrauterine care au necesitat reinternare, chiuretaj și antibioterapie.

6 paciente cu uter cicatricial au născut pe cale naturală. Pacientele aveau între 25 și 35 de ani și erau motivate pentru aceasta; travaliul lor a fost spontan. Nu s-a înregistrat nici o hemoragie în post-partum și nici o complicație la aceste paciente. Pacientele cu uter cicatricial și naștere naturală au fost selecționate doar în funcție de dorința lor de a naște natural, pe baza anamnezei și a monitorizării sarcinii. Travaliul a fost spontan și s-a utilizat ocitocină pentru susținerea contracțiilor uterine. Nu s-a efectuat controlul cicatricei de operație cezariană în nici unul din cazuri. Nu s-a

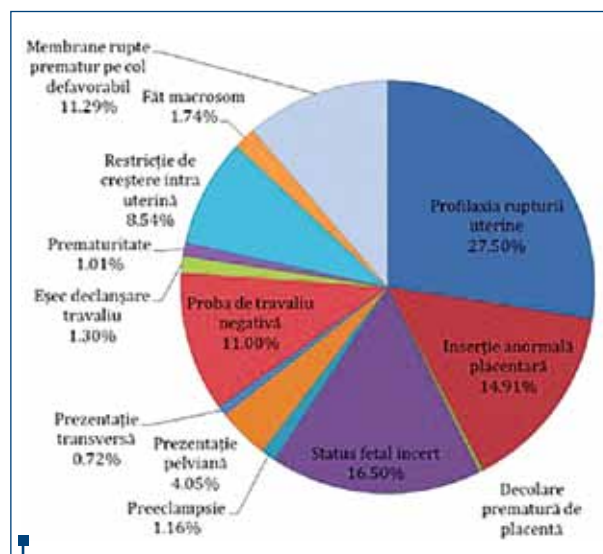


Figura 1. Indicațiile operației cezariene în perioada studiată

raportat nici un caz de transfuzie sanguină, nici unul de tromboembolism sau flebită. Toți nou-născuții, indiferent de calea de naștere, s-au adaptat corespunzător. Durata de internare în caz de cezariană pentru uter cicatriceal a fost similară duratei de naștere naturală după operație cezariană.

Discuții

Spitalul „Filantropia” din București urmează trendul mondial crescător al nașterilor prin operație cezariană. Numărul total a variat de la 31,6% din numărul total al nașterilor în 2003 la 47,2% în 2014. 27% dintre cezariene au fost efectuate pentru uter cicatriceal în perioada studiată. Una din preocupări este reducerea numărului de nașteri prin operația cezariană la paciențele cu uter cicatriceal care doresc să nască natural. Royal College of Obstetrics and Gynecology⁽¹⁾ a stipulat recomandări pentru nașterea în caz de uter cicatriceal. Se preferă cezariana dacă incizia uterină este altfel decât segmentară joasă, dacă există antecedent de rupturi uterine sau dacă se asociază cu alte indicații care impun cezariană (macrosomia fetală, placentă jos inserată etc). De asemenea, este contraindicată nașterea naturală în caz de uter cicatriceal la paciențele peste 40 de ani sau care au Indicele de Masă Corporală (BMI) peste 30. Toate paciențele din această serie au avut sub 40 de ani și nu au avut nașteri naturale în antecedente. Guise și colab.⁽²⁾, într-o metaanaliză pe 25 de ani, găsesc că rata de succes a nașterii vaginale după operație cezariană este mai mare la paciențele care au născut natural în antecedente (85-90%), față de 72-75% rata de succes în populația de utere cicatriceale. Majoritatea autorilor sunt de acord că riscul de ruptură

uterină este cu 0,5-1,5% mai mare dacă se declanșează nașterea cu ocitocină și prostaglandine^(2,3). În această serie-pilot nu a existat declanșarea medicamentoasă a travaliului. Mortalitatea maternă ar fi mai mică decât la ruptura uterină pe uterul fără cicatrice⁽³⁾, în schimb mortalitatea perinatală este de 3 ori mai mare în caz de ruptură uterină a unui uter cicatriceal⁽³⁾. Evoluția nou-născuților din seria noastră a fost obișnuită. Toate paciențele au fost consiliate de către medicul curant și travaliile au fost atent supravegheate.

Concluzii

În concluzie, uterul cicatriceal rămâne cea mai frecventă indicație de operație cezariană în studiul nostru. Creșterea numărului de nașteri naturale după operația cezariană ar putea avea loc după creșterea acordului paciențelor și a stabilirii conduitei la nivel de ghiduri naționale. O anamneză amănunțită, monitorizarea sarcinii și cunoașterea tipului de incizie anterioară și al indicației de operație cezariană vor selecta corect candidatele la nașterea naturală după operația cezariană. ■

Bibliografie

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after a caesarean section: Green-top Guideline no.45. London: RCOG; 2015.
2. Guise JM, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights Evidence Reports/Technology Assessments, No. 191 Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2010.
3. Sentilhes L, Rozenberg P, d'Ercole C, Vayssière C. Delivery in women with previous cesarean section or other uterine surgery: guidelines for clinical practice - method and organization]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2012 Dec; 41(8):695-6. doi: 10.1016/j.jgyn.2012.09.027. Epub 2012 Nov 7.