Ultrasound evaluation of lower uterine segment thickness in patients with previous cesarean section

Seham Samir Ali Behairy

معدل حدوث عملية الولادة القيصرية تتزايد فى الآونة الأخيرة فالولادة القيصرية واحدة من أكثر العمليات انتشاراً، حيث تتراوح بين 5 – 30% ، وقد ثبت أنها في زيادة مستمرة وهذا مصحوب بزيادة المخاطر الصحية على كل من الأم والجنين.- حديثاً دوافع عملية الولادة القيصرية تزايدت مع توصيات من أجل القيصرية الأولية فى حالة الطفل القادم بالمؤخر أو إصابة الأم بمرض فيروسى (فى عنق الرحم) أو الولادة الطبيعية المتوقع صعوبتها0- رقم ولادات التوائم يتزايد الآن حيث يتم توليدهم قيصرى0- بسبب تزايد معدل تأجيل الحمل بين النساء الناضجات وبالتالى استخدام تكنولوجيا التكاثر المساعدة0- هذه الاتجاهات تشارك فى ارتفاع معدل الولادات القيصرية ولأن عدد القيصريات الأولية يتزايد فإن عدد القيصريات المتكررة يتزايد0- محفزات الولادة مثل البروستاجلاندين الذى هو ممنوع نوعاً ما ساعدت على زيادة نسبة فشل محاولة الولادة الطبيعية وكذلك المخاطر على الأم0- هذه العوامل قللت عدد الولادات الطبيعية من 24 فى المائة عام (1996) إلى 8 وذلك فى عام (2004) وبالتالي زادت الولادات القيصرية الأولية، وبالتالي أيضاً زادت الولادات القيصرية المتكررة.- قديماً كان معتقداً أنه مادامت الولادة قيصرية فإنها دائماً ستكون قيصرية ولكن هذه الحقيقة تغيرت على مدى العقود الأخيرة.- هناك اتجاه نحو خفض معدل الولادة القيصرية لذلك الولادة الطبيعية بعد الولادة القيصرية السابقة قد وضع في الاعتبار وأصبح معتاداً في كثير من مراكز الولادة لكن معدل النجاح وتوقع النتائج الصحية على كل من الأم والجنين ما زال تحت الاختبار.- استخدام الأشعة بالموجات فوق الصوتية واحد من أهم أدوات الفحص العملية المستخدمة في مجال التوليد واستخدامها في تقييم جدار الرحم السفلي والندبة الناتجة عن القيصرية السابقة أصبح في زيادة مستمرة.- لذلك الدراسة الحالية صممت لكي تختبر الدور الممكن للأشعة التلفزيونية في توقع المخاطر الصحية الناتجة عن الولادة الطبيعية في حالة قد أجريت لها ولادة قيصرية سابقة.- ومن أجل ضبط الدراسة وتنظيم نتائجها فإنها تضمنت خصائص معينة وكانت أساسية في هذه الدراسة.بعض أسباب الولادة الطبيعية بعد القيصرية:- أنها أكثر أماناً للأم والطفل وتقلل حدوث العدوى للأم وعدم الدخول فى جراحة يحسن شفاء الأم ويجعله أسهل ويقلل مخاطر الجهاز التنفسى للطفل كما يتضمن وجود أقل فترة فى المستشفى بالإضافة إلى الرضاعة أسهل بعد الولادة الطبيعية0مشكلات الولادة الطبيعية بعد الولادة القيصرية:- تمزق الرحم0- مشاكل المشيمة0- تطور الاختبارات الوقائية يمدنا بمعلومات إضافية من أجل توجيه الحالة وفرص السيدات لإجراء محاولة للولادة الطبيعية0- الأشعة بالموجات فوق الصوتية استخدمت لتحديد سمك الجزء الرحمى السفلى فى حالات الولادة المبوبة السابقة لكى يقسمهم إلى مجموعتين01- قابلة لمحاولة الولادة الطبيعية02- خطر إجراء محاولة لهم ولابد من الولادة القيصرية0الهدف:استخدام الأشعة بالموجات فوق الصوتية فى متابعة الحمل فى تحديد سمك الجزء السفلى من الرحم فى السيدات اللاتى أجريت لهم عملية ولادة قيصرية سابقة لكى يساعد فى توقع مخاطر تمزق الرحم أثناء محاولة الولادة الطبيعية0خطة العم:للدراسة تناولت 120حالة أجريت لكل منها ولادة قيصرية واحدة سابقة من الحالات المترددة على حجرة الولادة فى مستشفى بنها الجامعى – مستشفى بنها العام0صفات الحالة التي اشتملت عليها الدراسة:- العمر من 25 – 35 سنة0- الحمل فى 36 – 40 أسبوع0- حمل فى طفل واحد حى0- المشيمة طبيعية فى المكان0- ضغط الدم للحالة طبيعى0- لا تعانى من مرض السكر أو القلب أو 00000- أجريت لها عملية ولادة قيصرية سابقة مرة واحدة0وتم عمل الآتي لكل حالة من الحالات

المدروسة:-1- التاريخ المرضى للسيدة بالكامل02- الفحص الشامل للسيدة- فحص البطن والفحص الموضعى للمهبل وعنق الرحم03- التحاليل المساعدة.- صورة دم كاملة0- تحليل بول0- نسبة السكر فى الدم0وقد تم عمل الأشعة (بالموجات فوق الصوتية) لكل حالة لكى نحدد:1- نمو الجنين وحيويته02- نضوج الجنين وارى تشوهات خلقية03- مكان المشيمة04- كمية الماء حول الجنين وحالته05- قياس سمك الجزء الرحمى السفلى بالأشعة (بالموجات فوق الصوتية)فحص الأشعة تم فى الحوامل اللاتى أجريت لهن عملية ولادة قيصرية سابقة مرة واحدة:الحالات تم تقسيمها إلى فئتين:1- الفئة الأولى: سمك جدار الجزء السفلى من الرحم 2 سم أو أكثر وكان عدد الحالات فيها 80 حالة.2- الفئة الثانية: السمك أقل من 2سم، وكان عدد الحالات فيها 40 حالة.- محاولة الولادة أتيحت للمجموعة الأولى مع الأخذ بأنه لا توجد أى موانع أخرى للولادة الطبيعية0- رسم بيانى تم عملة لمتابعة الحالات أثناء الولادة (Partogram).- النتائج بالنسبة للولادة والجنين تم تسجيلها0- حالة الجرح فى الجزء الرحمى السفلى تم تقييمه بعد الولادة بالفحص المهبلى يدوياً أو أثناء الولادة القيصرية فى حالة فشل الولادة الطبيعية0بينما الفئة الثانية: تعرضت للولادة القيصرية، وحالة الجزء الرحمى السفلى تم تقييمها أثناء العملية0النتائج:هذه النتائج تم تسجيلها وتحليلها بيانيا لمقارنة المجموعتين والنتائج المتعلقة بالأم والجنين، وقد تبين أن هذه الدراسة اشتملت على 120 حالة قسمت إلى فئتين تبعاً لسمك جدار الرحم السفلي باستخدام الأشعة التلفزيونية على البطن، الفئة الأولى اشتملت على: 80 حالة حيث جدار الرحم السفلي 2مل أو أكثر، أما الفئة الثانية، اشتملت على 40 حالة حيث جدار الرحم السفلي فيها أقل من 2م.لالفئة الأولى قد أعطيت فرصة الولادة الطبيعية وحدث أن: عدد الحالات التي نجحت فيها الولادة الطبيعية 50 حالة المجموعة الأول.أما عدد الحالات التي فشلت فيها الولادة الطبيعية (إما لصعوبة ذلك أو لوجود دوافع أخرى) فقد تم توليدها قيصرياً 30 حالة المجموعة الثانية.وتم إجراء بعض المقارنات بين المجموعتين الأولى والثانية تبعاً للمقاييس الآتية:-- عمر الحالة.- وزن الحالة.- عدد مرات الحمل، والزمن بين الحمل السابق والحمل الحالي.- سبب الولادة القيصرية السابقة.- عمر الحمل.- سمك جدار الرحم السفلي كما تم قياسه بواسطة الأشعة التلفزيونية على البطن.- النتائج السلبية للولادة في المجموعتين (مثل النزيف، وانفجار الرحم، وتعب الجنين، وهكذا....).- تقييم سمك جدار الرحم السفلي أثناء إجراء العملية القيصرية، أو بعد الولادة الطبيعية مباشرة.- التناسب بين سمك جدار الرحم السفلي المقاس يدوياً وبين المقاس بواسطة الأشعة التلفزيونية على البطن.وقد تبين أنه يوجد تناسب طردي بين سمك جدار الرحم السفلي المقاس يدوياً بعد الولادة الطبيعية أو أثناء إجراء عملية الولادة القيصرية، وبين الذي تم قياسه بواسطة الأشعة التلفزيونية قبل الولادة.وأن معدل النجاح في الولادة الطبيعية بعد القيصرية في هذه الدراسة 68.8 %.المناقشة:أهمية الأشعة بالموجات فوق الصوتية فى تحديد سمك الجزء الرحمى السفلى تم مناقشتها مع الأخذ فى الاعتبار اختيار المرضى اللاتى أجريت لهن عملية ولادة قيصرية سابقة مرة واحدة لمعرفة إما الولادة ستكون قيصرية متكررة أم محاولة الولادة الطبيعية0- الولادة الطبيعية فى الحالات ذوى الولادة القيصرية السابقة قدر نجاحها بنسبة 68.8%.- استخدام الأشعة التليفزيونية فى التقييم يسمح بتقييم أفضل لمخاطر الجرح السابق أثناء الولادة وهذا يسمح بالوصول للولادة الآمنة0- سمك جدار الرحم السفلى ممكن قياس بواسطة الأشعة التليفزيونية على البطن والحوض وهذا القياس يقود لكيفية الولادة، وأحسن وقت لهذا القياس يكون فى نهاية الحمل (36-40 أسبوع)0- قياس 2 مللى كسمك لجدار الرحم السفلة لتقرير ما إذا كانت الولادة سوف تكون طبيعية أو قيصرية هو قياس منطقى ممكن استخدامه بأمان مع درجة عالية فى الحساسية ويتم تحديدها باستخدام الأشعة التليفزيونية على البطن و الحوض0 رغم أن هناك دراسات أخرى أشارت إلى أن إستخدام 3 ملل أو 3.5 ملل كسمك لجدار الرحم السفلى هى قياسات منطقيه أيضا.- الولادة الطبيعية فى الحالات- فوى القيصرية السابقة لا يسبب أى مشاكل صحية للجنين في حالة المتابعة السليمة لتقدم الولادة مع الاستعانة بجهاز رسم نبض الجنين وعمل جدول بياني لتقدم الولادة.التوصيات:- قياس سمك جدار الرحم السفلي وخصوصاً قياس سمك الجرح الرحمي القديم بواسطة الأشعة التلفزيونية لابد أن يتم في كل من العيادات الخارجية، والمستشفيات لتقييم جرح العملي القيصرية السابقة في المرأة الحالية وذلك للمساعدة في اتخاذ قرار ما إذا كانت الولادة ستكون طبيعية أم قيصرية متكررة.- محاولة الولادة الطبيعية في الحالات ذوي القيصرية السابقة لابد أن يتم تشجيعها في مجتمعنا مع الأخذ في الاعتبار أهمية الإختيار السليم للحالة المناسبة لذلك.- نحتاج لدراسات مستقبلية بأعداد أكبر من الحالات لتحديد أكثر دقة لأنسب قياس لجدار الرحم السفلي لكي يسمح هذا بولادة طبيعية آمنة.النتائج العملية ونسبة المخاطر إلى المنافع من أجل الاعتماد على الأشعة التلفزيونية لاتخاذ القرار المناسب بشأن كيفية الولادة لابد أن يتم تقييمها

باحترام بالغ.