

Lek. Agnieszka Dobrowolska-Redo

**Ocena czynników ryzyka śródporodowego  
cięcia cesarskiego  
u kobiet po przebytym cięciu cesarskim**

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych  
w zakresie medycyny**

Promotor: dr hab. n. med. Ewa Romejko-Wolniewicz

Promotor pomocniczy: dr n. med. Julia Zaręba-Szczudlik

II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii  
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Warszawa 2019

## **STRESZCZENIE**

### **Ocena czynników ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet po przebytych cięciach cesarskich**

**Wstęp.** Niezależnie od prawidłowej kwalifikacji do próby porodu drogami natury kobiet po przebytych jednym cięciem cesarskim, nadal nie udaje się uniknąć konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego (sCC), które związane jest z większym ryzykiem powikłań dla matki i noworodka w porównaniu z porodem naturalnym lub planowym cięciem cesarskim. Postanowiono zatem przeprowadzić badanie, które rozszerzyłoby wiedzę na temat czynników warunkujących ryzyko śródporodowego cięcia cesarskiego.

#### **Cele pracy:**

1. Identyfikacja czynników ryzyka konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet zakwalifikowanych do próby porodu po przebytych jednym cięciem cesarskim.

2. Próba stworzenia wskaźnika ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego w oparciu o wywiad ogólny i ginekologiczno-położniczy, przebieg aktualnej ciąży oraz dane okołoporodowe.

3. Podjęcie próby predykcji wskazań do śródporodowego cięcia cesarskiego w zależności od wywiadu ogólnego i ginekologiczno-położniczego oraz danych z przebiegu aktualnej ciąży i porodu.

4. Zbadanie związku pomiędzy wywiadem ogólnym i ginekologiczno-położniczym, przebiegiem i powikłaniami aktualnej ciąży oraz danymi okołoporodowymi warunkującymi konieczność wykonania cięcia cesarskiego a stanem urodzeniowym noworodka.

**Materiał i metody.** Do badania włączono 412 kobiet po przebytych jednym cięciem cesarskim, zakwalifikowanych do próby porodu drogami natury w II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku.

Schemat badania: badanie polegało na retrospektywnej ocenie konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego w zależności od warunków przed- i okołoporodowych.

Punktem końcowym był sposób porodu: śródporodowe cięcie cesarskie versus poród drogami natury.

Analiza została wykonana oddzielnie w dwóch grupach kobiet - tych, które urodziły przedwcześnie i tych, które urodziły w ciąży donoszonej.

Kryteria włączenia: (1) próba porodu drogami natury w ciąży pojedynczej, trwającej od 22 do 41+6 tygodni, (2) przebyte jedno cięcie cesarskie w dolnym odcinku mięśnia macicy.

Kryteria wyłączenia: (1) pęknięcie mięśnia macicy przy poprzednim cięciu cesarskim, (2) operacje na mięśniu macicy, (3) inne położnicze i pozapolożnicze wskazania do elektywnego cięcia cesarskiego i (4) brak zgody na próbę porodu drogami natury po przebytych cięciu cesarskim.

**Wyniki.** Spośród 412 kobiet zakwalifikowanych do badania ciąży niedonoszone i donoszone stanowiły odpowiednio: 20,1% i 79,9%. W grupach tych wykonano odpowiednio: 51,8 i 34,4% śródporodowych cięć cesarskich. Zidentyfikowano następujące czynniki ryzyka związane z koniecznością wykonania sCC wśród kobiet rodzących w ciąży niedonoszonej: miejsce zamieszkania w mieście 20-100 tys. (↑ - zwiększone ryzyko), BMI przed ciążą i przed porodem (↑), niska masa ciała matki przed porodem (↓-zmniejszone ryzyko), poród między 34 a 35,6 tygodniem ciąży (↑), zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego w porodzie (↓), powikłanie ciąży niedokrwistością (↓), zagrożenie porodem przedwczesnym w obecnej ciąży (↓), szacowana masa płodu w badaniu ultrasonograficznym (↓) i nadciśnienie w ciąży (↑). Analogicznymi predyktorami sCC wśród rodzących w ciąży donoszonej były: brak postępu w I okresie w poprzednim porodzie zakończonym cesarskim cięciem (↑), zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego w aktualnym porodzie (↓), powikłanie ciąży cukrzycą przedciążową (↑) i przebyty w wywiadzie poród drogami natury (↓). Uzyskane wyniki pozwoliły skonstruować dwa odmienne modele przewidywania ryzyka sCC – dla rodzących przedwcześnie i rodzących w ciąży donoszonej o wyraźnie innych możliwościach predykcyjnych wyrażających się polami pod krzywą ROC odpowiednio: 0,95 i 0,71.

### **Wnioski:**

1. Ryzyko konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet zakwalifikowanych do próby porodu drogami natury po przebytych cięciu cesarskim zwiększają następujące czynniki:

- a) poprzednie cięcie cesarskie wykonane śródporodowo, zwłaszcza gdy wskazaniem był brak postępu w I okresie porodu,
- b) cukrzyca przedciążowa,

c) w przypadku ciąży niedonoszonej:

- otyłość kobiety przed ciążą i przed porodem,
- nadciśnienie tętnicze pojawiające się w ciąży.

Szacowana masa płodu w badaniu ultrasonograficznym w ciąży niedonoszonej, jak również zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego oraz zagrażający poród przedwczesny w wywiadzie oraz przebyty poród drogami natury, zarówno w przypadku ciąż donoszonych, jak i niedonoszonych zmniejszają ryzyko wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego.

2. Przy próbie predykcji ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego konieczne jest uwzględnienie różnicy w podejściu do rodzących po przebytym cięciu cesarskim w ciąży niedonoszonej i donoszonej, czego wyrazem są stworzone oddzielne wskaźniki zagrożenia śródporodowym cięciem cesarskim pTi dla ciąż niedonoszonych i Ti dla ciąż donoszonych.

3. Praktyczne wykorzystanie wskaźników zagrożenia śródporodowym cięciem cesarskim w przypadku niektórych wskazań do operacyjnego ukończenia porodu drogą brzuszną pozwala na predykcję tych wskazań. Należą do nich: zagrażająca wewnątrzmaciczna zamartwica płodu w pierwszym okresie porodu u kobiet w ciąży niedonoszonej i donoszonej, brak postępu porodu w pierwszym okresie u kobiet w ciąży donoszonej, krwawienie w pierwszym okresie porodu i podejrzenie rozpoczynającej się infekcji wewnątrzmacicznej u kobiet w ciąży niedonoszonej.

4. Z ujemnej korelacji między ryzykiem sCC i punktacją Apgar w ciążach donoszonych wynika, że nie zawsze udany poród drogami natury po przebytym cięciu cesarskim związany jest z dobrym stanem urodzeniowym noworodka, zwłaszcza wtedy, kiedy kalkulator wskazuje na zwiększone ryzyko sCC.

060343 Dr hab. n. med.  
Ewa Romejko - Wolniewicz  
Specjalista Ginekolog - Położnik  
Edukacja

*Ewa Romejko*  
Dobrowolna - Keko