



VERSIUNEA CEFALICĂ EXTERNĂ

Informațiile prezentate în continuare îți sunt utile în cazul în care sarcina ta a ajuns la 36 săptămâni, îți dorești o naștere pe cale vaginală dar poziția copilului nu este cu capul în jos (prezența cefalică). Situația în care copilul se poziționează cu fundul sau picioarele în partea de jos se numește prezența pelviană.

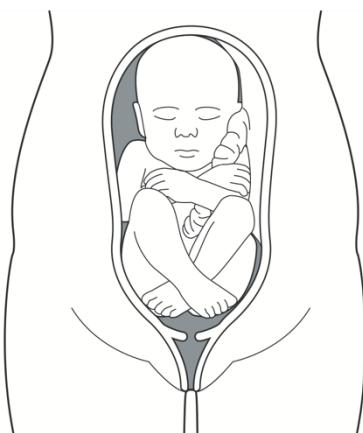
Rezumat

- Prezența pelviană este des întâlnită în al treilea trimestru dar marea majoritate a copiilor se întorc spontan până la 36-37 săptămâni. Faptul că un copil nu se întoarce spontan nu înseamnă că are o problemă
- Întoarcerea unui copil cu capul în jos pentru a putea naște pe cale vaginală se numește versiune cefalică externă și este o manevră cu riscuri minime
- Alternativa la manevra de versiune cefalică externă este nașterea prin operație cezariană sau nașterea în prezența pelviană (ambele considerate statistic mai riscante)

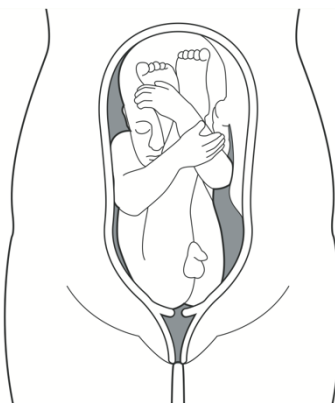
Ce este prezența pelviană?

Situația în care copiii se poziționează cu fundul sau picioarele în partea de jos a abdomenului mamei poartă denumirea de prezența pelviană. Situația este foarte des întâlnită în trimestrul 2 și prima jumătate a trimestrului 3 de sarcină, marea majoritate a copiilor întorcându-se spontan până în săptămâna 36. Până la termen, doar 3-4 % din copii rămân în prezența pelviană.

În funcție de modul în care este așezat copilul, prezența pelviană poate avea mai multe varietăți:



Pelviană completă



Pelviană decompătă



Pelviană modul picioarelor

De ce este copilul meu în prezentație pelviană?

De cele mai multe ori copilul nu se întoarce din pură întâmplare. Uneori însă, există anumiți factori care împiedică întoarcerea copilului:

- prima sarcină
- placentă jos inserată (atunci când placenta ocupă porțiunea inferioară a uterului)
- prea mult sau prea puțin lichid amniotic
- sarcini gemelare sau tripleți

Extrem de rar însă, persistența în poziție pelviană poate ascunde o problemă asociată sarcinii. De obicei aceste probleme sunt depistate la ecografia morfologică din trimestrul 2.

Versiunea cefalică externă (VCE) - manevra de întoarcere a unui copil din prezentație pelviană în uter

Versiunea cefalică externă implică aplicarea unei presiuni ușoare dar ferme pe abdomen în scopul de a ajuta copilul să se re poziționeze cu capul în jos.

Uneori pentru succesul acestei manevre se poate administra înainte un medicament (injectabil) pentru relaxarea mușchiului uterin. Acest medicament se asociază cu senzația de palpitație (inima bate mai frecvent) și senzația de caldură a feței. Aceste efecte sunt de scurtă durată imediat după administrare și dispar de la sine.

Înainte de manevră se va efectua o ecografie pentru a confirma poziția exactă a copilului și se va monitoriza pulsul și tensiunea. Ecografia se va efectua și la finalul procedurii pentru a confirma sau infirma schimbarea poziției copilului.

Versiunea cefalică externă se efectuează de obicei după 36-37 săptămâni de sarcină când are șansele cele mai mari de succes dar se poate efectua până în stadiul incipient al travaliului, cu șanse de succes mai reduse.

Pentru manevră nu sunt necesare pregătiri specifice.

Manevra poate asocia uneori discomfort sau chiar durere dar are avantajul că se poate întrerupe oricând. De obicei, procedura este nedureroasă și durează doar câteva minute, marea majoritate a copiilor întorcându-se la prima încercare. Atunci când re poziționarea nu se întâmplă din prima încercare, manevra se poate relua în siguranță fie imediat fie la câteva zile distanță.

Dacă ai Rh negativ și partenerul Rh pozitiv este recomandat să faci profilaxia izoimunizării prin injectarea de imunoglobulină anti-D după procedură.

Este versiunea sigură pentru mine și copilul meu?

Versiunea este în general sigură cu o incidență a complicațiilor foarte scăzută. Global nu există un risc pentru copilul tău după efectuarea procedurii. De obicei după procedură se va efectua o monitorizare cardiotocografică și vei putea pleca acasă în aceeași zi.

În cazul în care copilul s-a re poziționat, atunci când se va declanșa nașterea, șansele de a avea nevoie de operație cezariană, naștere prin aplicație de ventuză sau forceps sunt ușor mai mari decât în cazul gravidelor ce au copii cu capul în jos fără această manevră. Aceasta diferență este însă extrem de mică.

În cursul manevrei, foarte rar (1 caz din 200 de proceduri) există riscul de apariție a unor complicații (sângerare de la placentă sau modificări în ritmul cardiac al copilului) ce necesită operație cezariană de urgență.

Versiunea cefalică externă se poate încerca și la pacientele care au născut anterior prin operație cezariană.

Când nu se poate efectua versiunea cefalică externă?

- Când există o indicație clară de operație cezariană (placentă praevia, malformații materne sau fetale, restricție severă de creștere, patologii asociate sarcinii, etc)
- Sângerare vaginală recentă
- Monitorizarea fătului (testul de non-stress, cardiotocografia) este anormală
- Membranele s-au rupt sau ești în travaliu avansat
- Sarcini multiple (gemeni, tripleti)

Ce șanse de succes are manevra?

Șansele de succes raportate sunt de aproximativ 50% (unul din 2 copii se întorc în urma manevrei). Succesul este influențat și de factorii asociați cum ar fi:

- Șanse crescute: ai mai avut o naștere vaginală anterior, poziția copilului este oblică, transversă sau pelviană completă
- Șanse scăzute: lichid amniotic scăzut, placentă situată anterior, circulara de cordon ombilical, capul fetal în extensie

Dacă manevra a avut succes și copilul s-a întors, există un risc de aprox 5% de a se întoarce înapoi până la momentul nașterii.

Pot face și altceva pentru a ajuta copilul meu să se întoarcă?

Nu există nicio dovadă validă științific în acest sens. Sunt în studiu diverse poziții particulare materne care contribuie la întoarcerea copilului. Există unele dovezi în ceea ce privește acupunctura și terapia Moxa (arderea unei plante chinezești denumită Artemisia vulgaris la 33-35 săptămâni ce ar încuraja mișcările copilului), dar acestea sunt limitate.

Ce opțiuni există în cazul în care copilul meu rămâne în prezență pelviană?

În cazul în care nu efectuezi procedura sau procedura nu are succes poți planifica operația cezariană sau poți aștepta declanșarea nașterii în prezență pelviană. Dovezile sugerează faptul că nașterea prin operație cezariană este asociată cu riscuri mai mici decât nașterea în prezență pelviană.

Dacă alegi să planifici operația cezariană și nașterea se declanșează înainte de data programată, medicul va face o examinare a colului uterin la internare. Uneori, în cazul unui travaliu avansat poate fi mai sigur să naști vaginal decât prin operație cezariană. Aceste situații sunt însă extrem de rare.

Dacă alegi nașterea în prezență pelviană, aceasta trebuie să se desfășoare în cadrul unui spital pregătit și pentru situații de urgență (40% din travaliile planificate în prezență pelviană au nevoie de operație cezariană de urgență). Declanșarea sau inducția travaliului nu este recomandată. În timp ce succesul nașterii pe cale vaginală în prezență pelviană asociază mai puține riscuri și o recuperare mai rapidă pentru tine, pentru copil însă, crește ușor riscul de complicații pe termen scurt. De asemenea și riscul de deces fetal este ușor crescut comparativ cu nașterea vaginală în prezență craniană.

Este contraindicată încercarea de naștere în prezentație pelviană în următoarele situații:

- prezentație pelviană modul picioarelor
- greutate estimată fetală mai mică sau mai mare decât media
- hiperextensia craniului fetal
- placentă praevia, preeclampsia severă sau alte patologii care contraindică nașterea vaginală