



Térraránytalanság. A magzat helyzeti rendellenességei

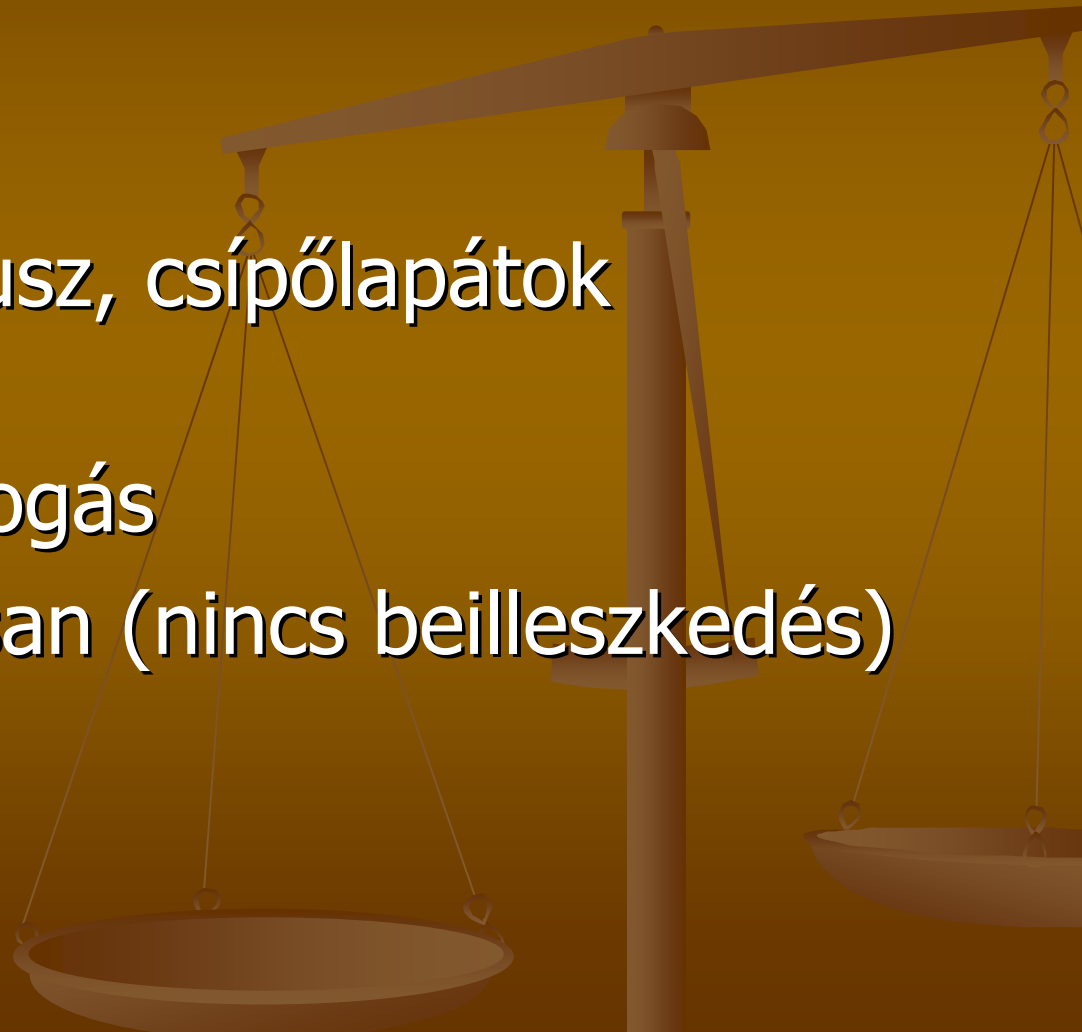
Timmermann Gábor

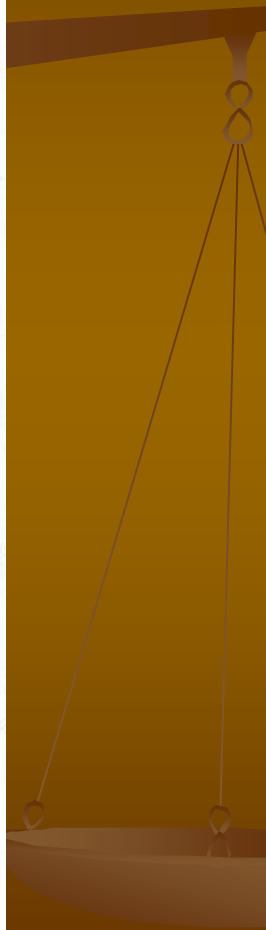
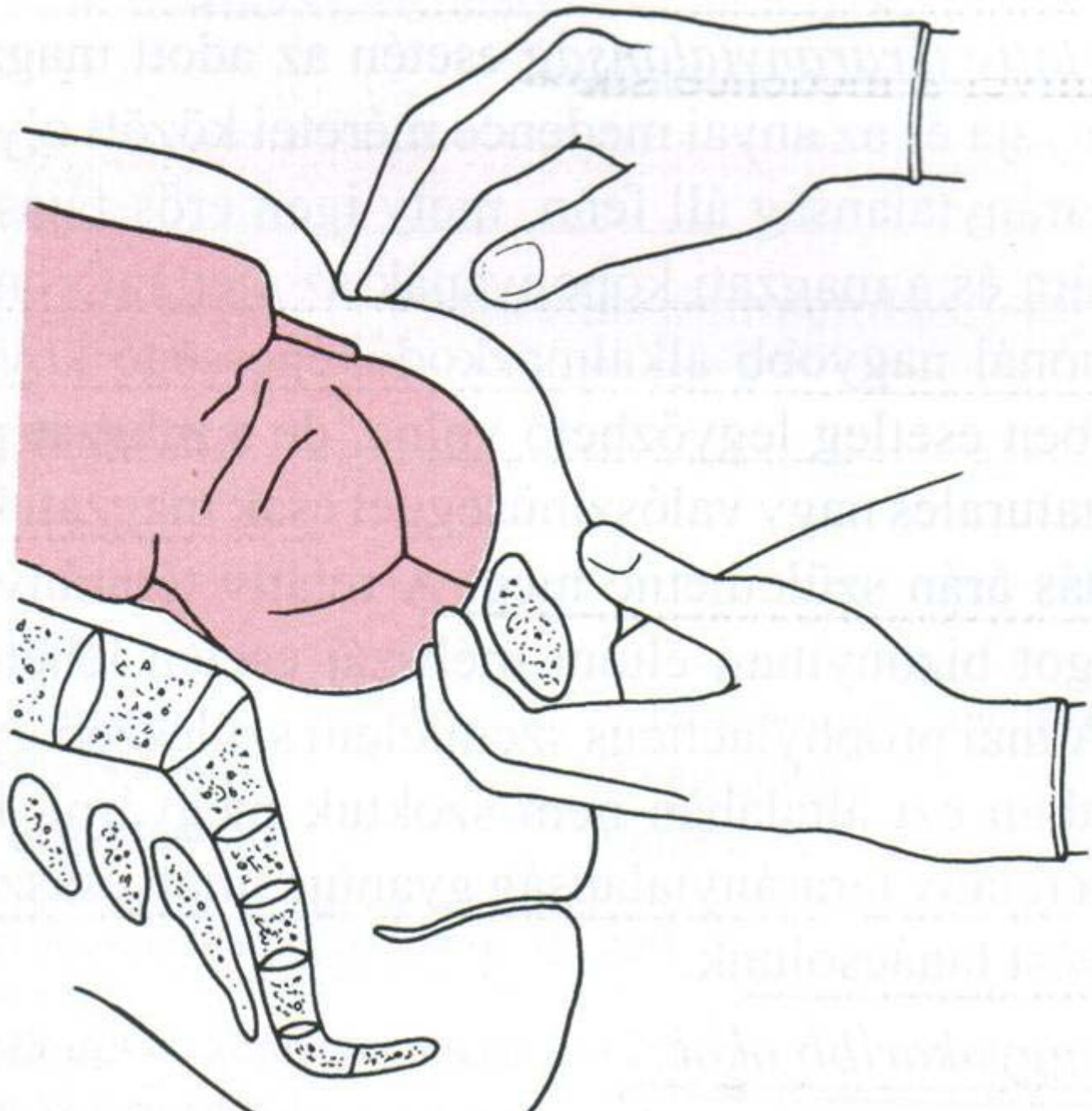
Téraránytalanság

- Abszolút téraránytalanság: Medence és a magzati koponya méretei közötti különbség kizárja a hüvelyi szülést.
- Relatív téraránytalanság: Nagy valószínűséggel csak a magzat károsodása esetén lehetséges a hüvelyi szülés.

Térraránytalanság megítéslése

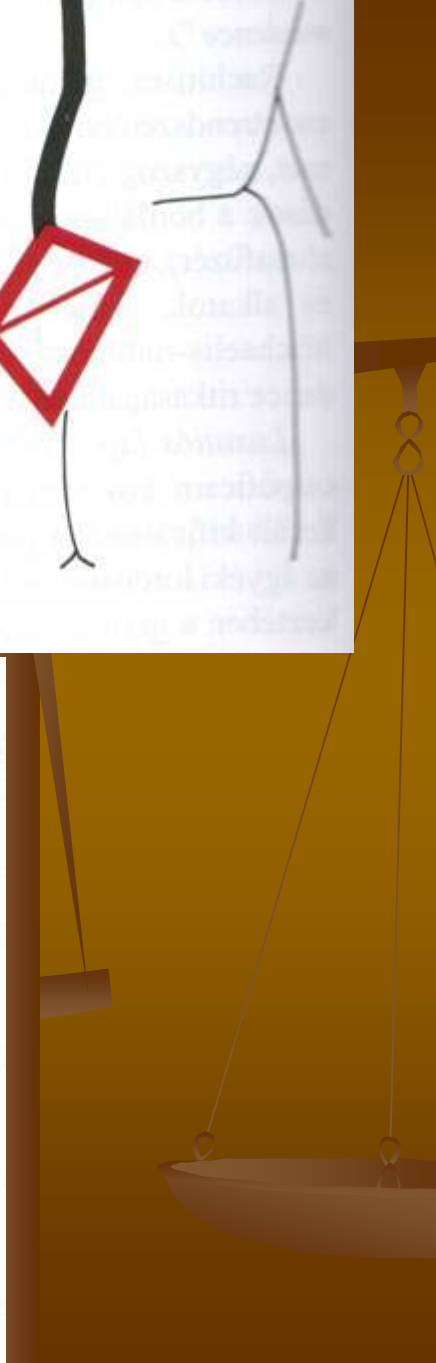
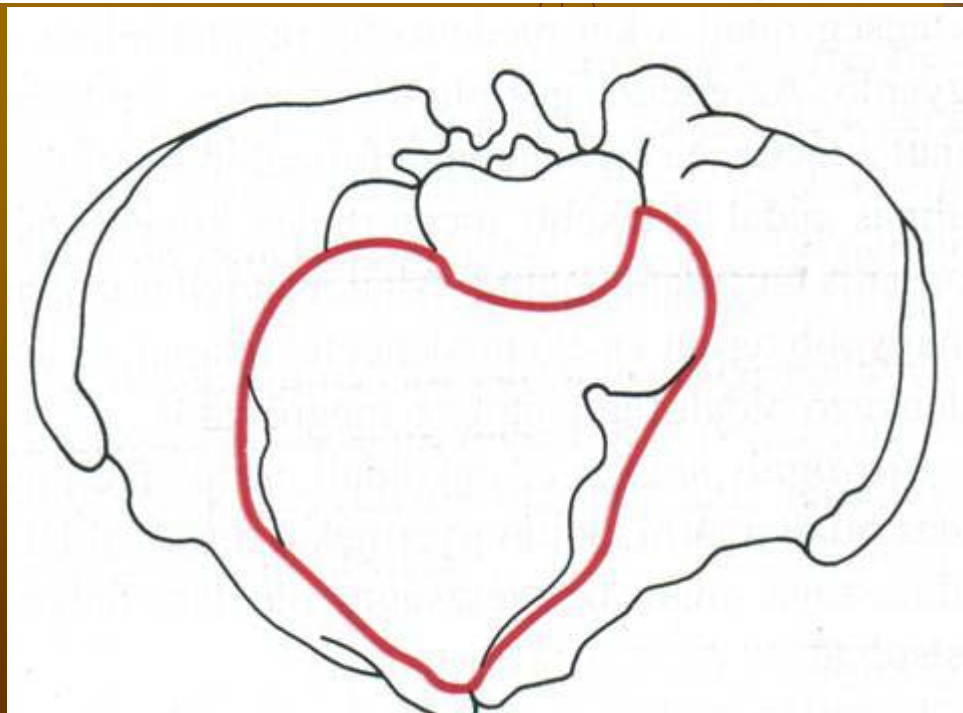
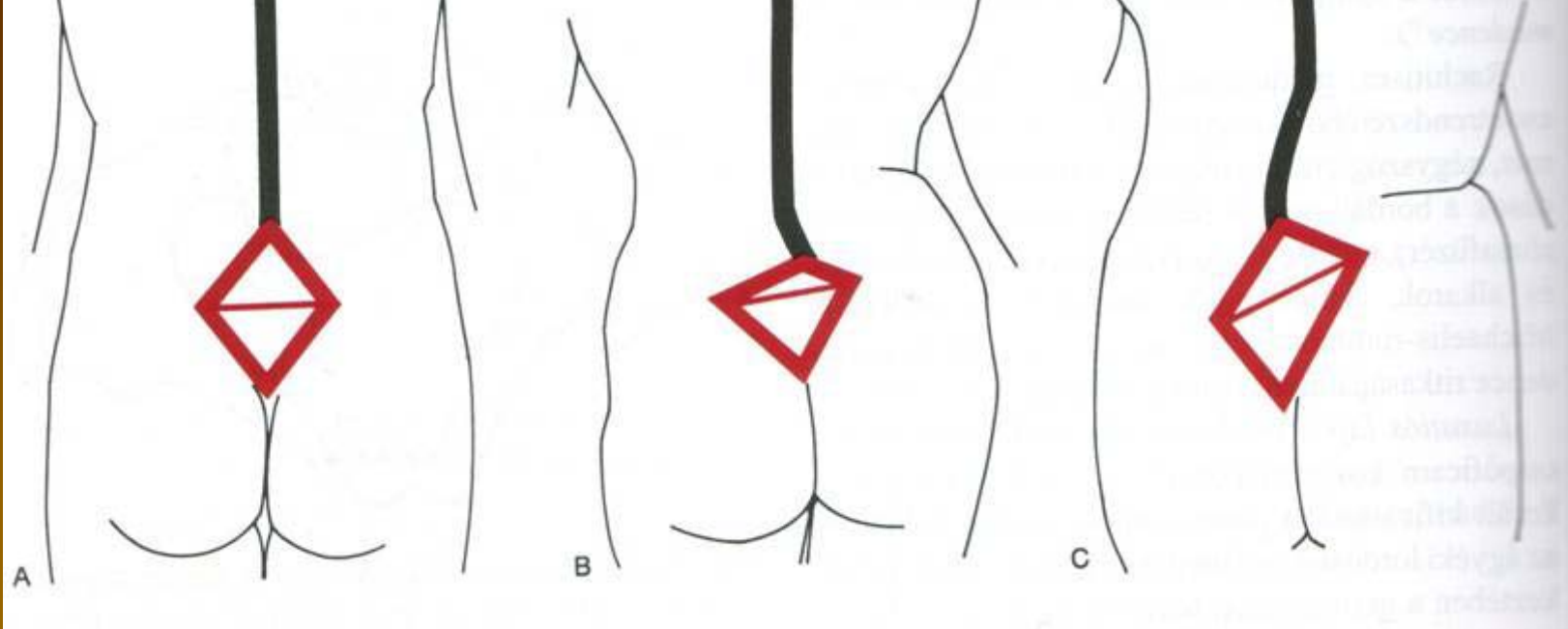
- UH
- Medencemérés
- Michaelis-rombusz, csípőlapátok magassága
- V. Leopold-műfogás
- Koponya magasan (nincs beilleszkedés)





Térraránytalanság okai:

- Szűk csontos medence (alacsony termet /<155 cm/, keskeny csípő, férfias vagy infantilis medence)
- Medencedeformitás (előző trauma, angolkór, csontfolyamatok, csípőficam)
- Lágyrész akadályok (myoma, daganat)
- Nagy magzati méretek:
 - nagy magzat: öröklete, DM, túlhordás, túlsúlyos anya
 - Hydrocephalus, hydrops
 - Struma
 - Hasi daganatok
- Fekvési, tartási és beilleszkedési rendellenességek
- Therapia: abszolút térraránytalanságban mindig császármetszés, relatív esetében csak ha jók a feltételek és nincs egyetlen relatív indikációja sem a császármetszésnek, meg lehet kísérelni a hüvelyi szülést.



A magzat helyzeti rendellenességei

Fekvési rendellenességek:

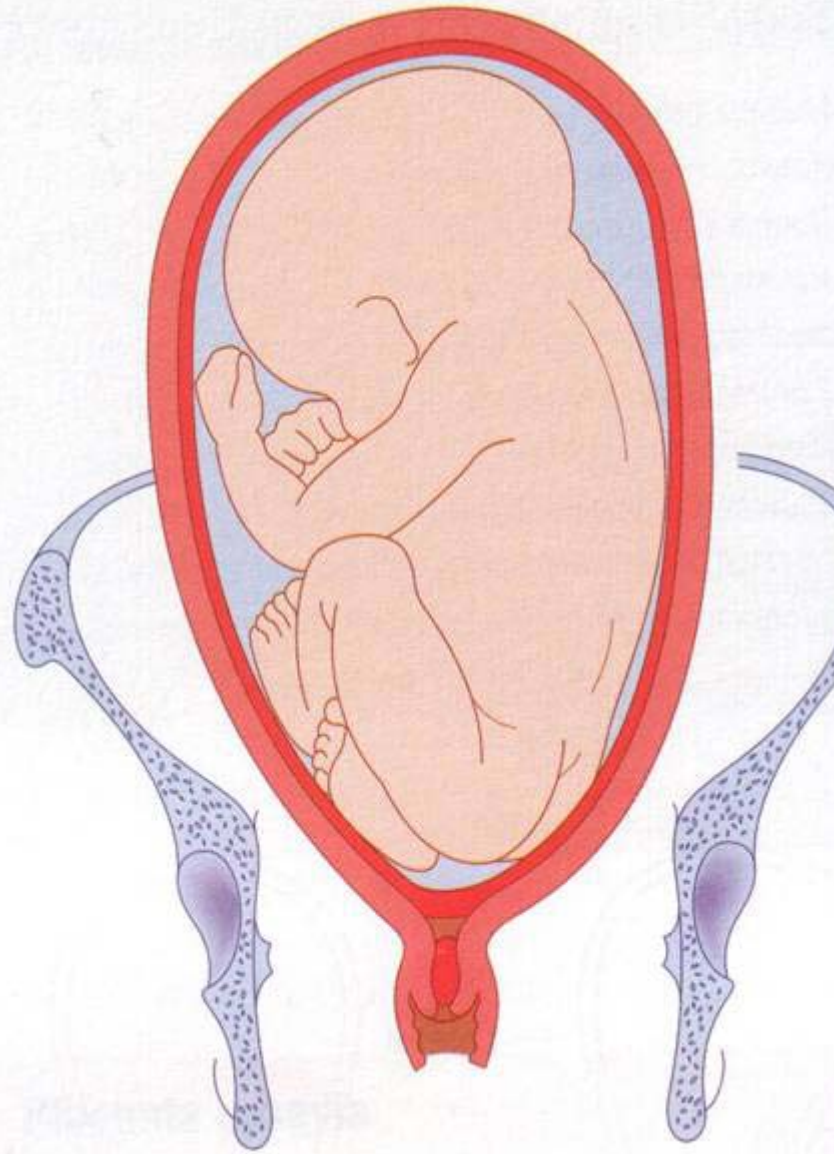
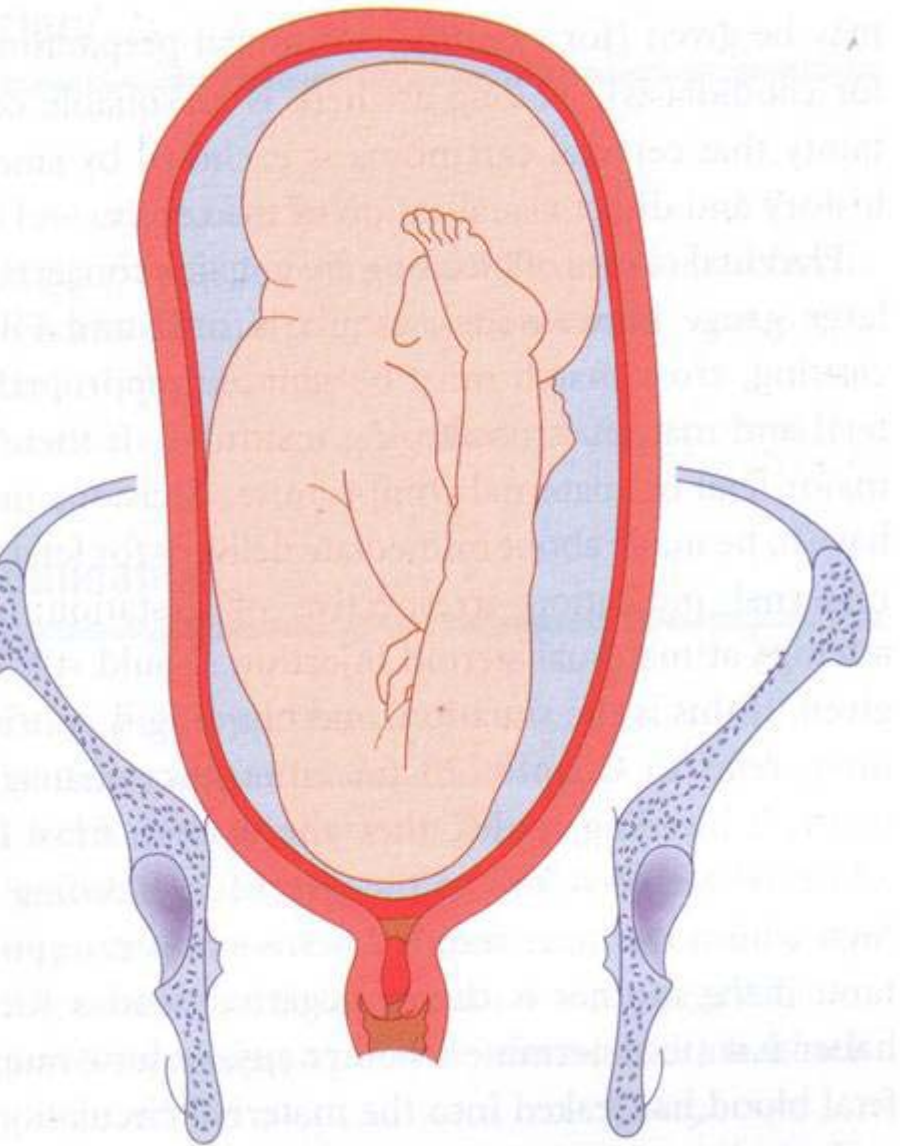
◆ Medencevégű fekvés:

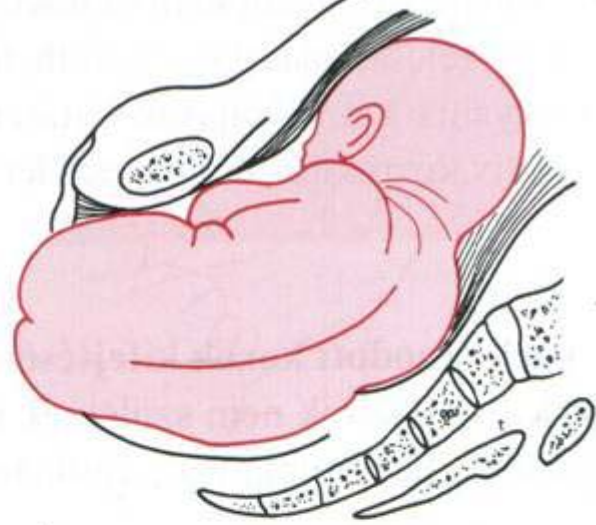
- 3-4 %
- Okai: magzat kevesebb vagy több mozgástere, beilleszkedési akadályok
- Ismétlődik!
- Típusai: egyszerű fartartás (70%), Lábtartás (20%), Farláb tartás (10%), térdtartás (0,1%)
- Felismerés: UH, Leopold I-III., biman.vizsg.
- Magasabb sérülés és halálozási mutatók
- A hüvelyi szülésnek szigorú kritériumai vannak, inkább császármetszés választandó

◆ Haránt- és ferdefekvés:

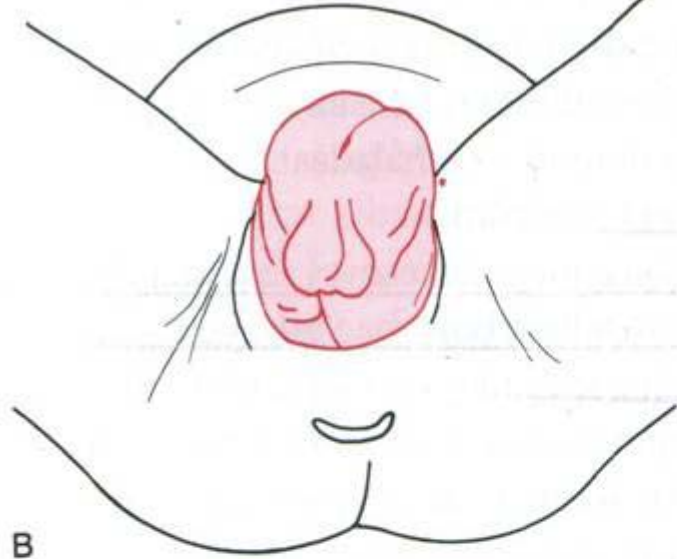
- 0,3-0,5%, 75%-ban multiparáknál
- I. harántf.: koponya az anya b.o.
- II. harántf.: koponya az anya j.o.
- Magzat háta: dorso-anterior, posterior, inferior, superior
- Okai: lásd medencev.f. okai + túl rövid zsinór, ikerterh.
- Felismerés: UH, Leopold I-IV., biman.vizsg.
- Veszélye: ie. burokrepedés, kzs. előlésés, elhanyagolt harántfekvés, karelősesés, iu. elhalás, uterusruptura
- Császármetszés, lábrafordítás és extarctio

Külső fejrefordítást kedvező feltételek mellett, gyakorlott orvos megkísérelheti!





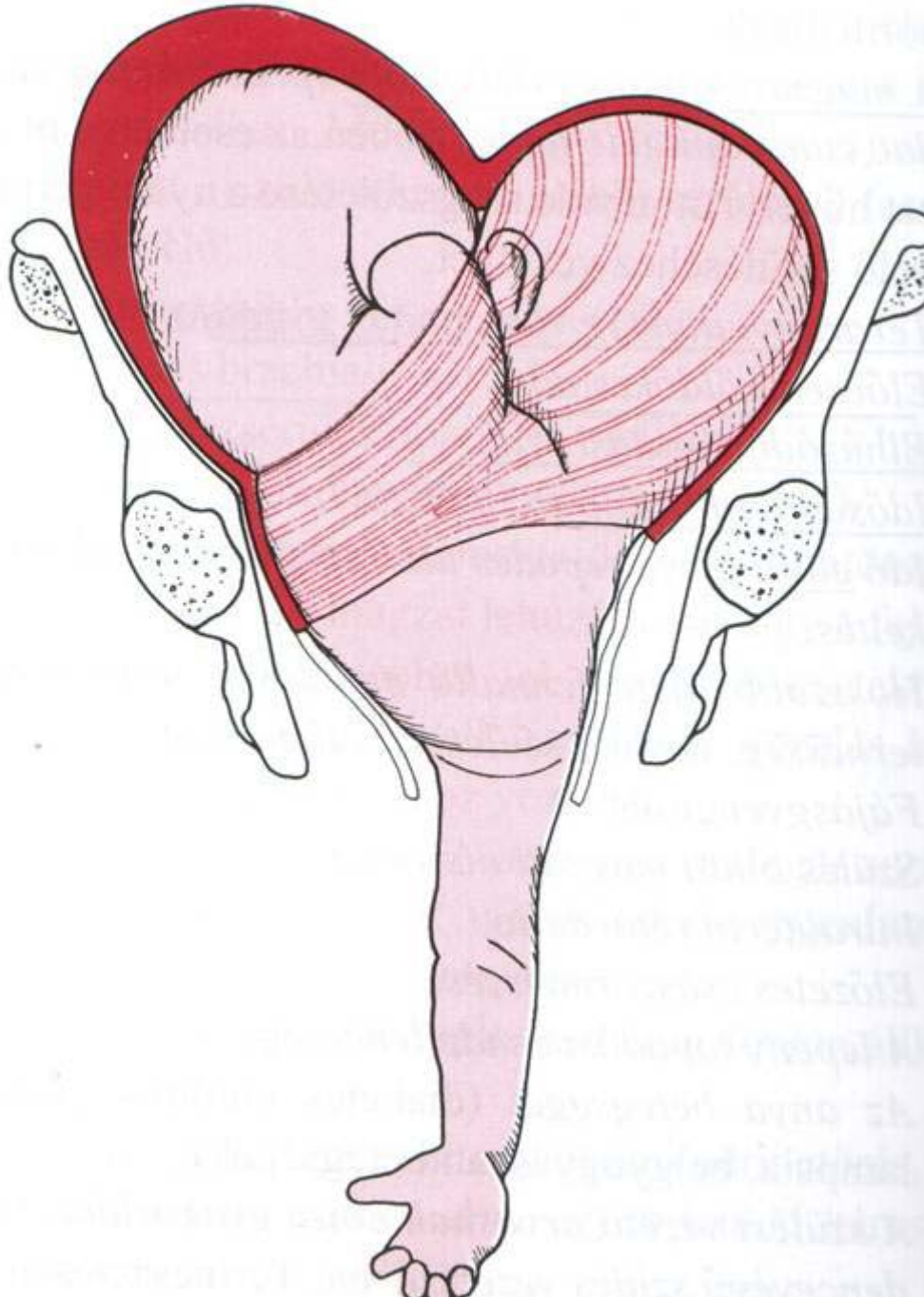
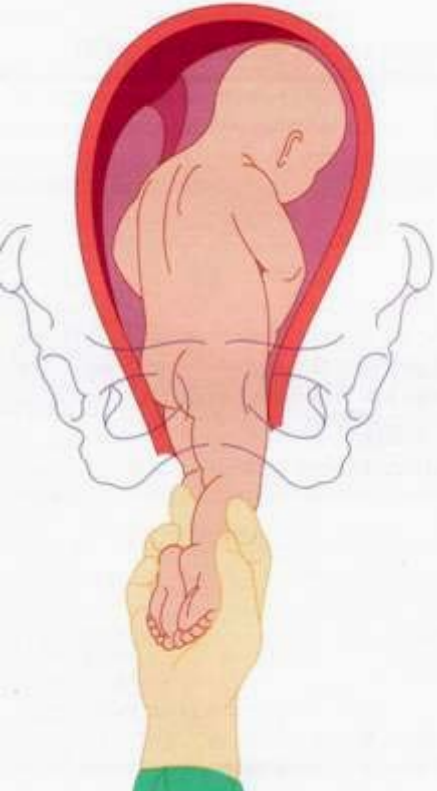
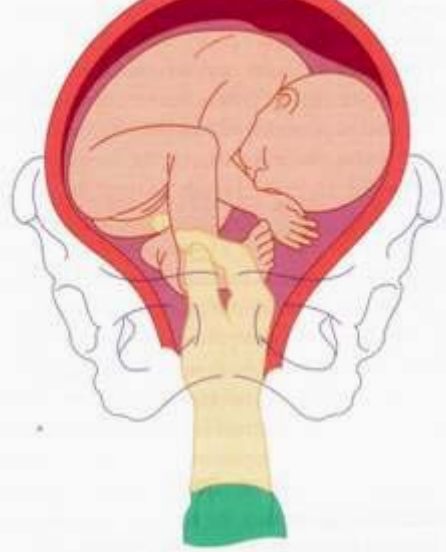
A



B



D

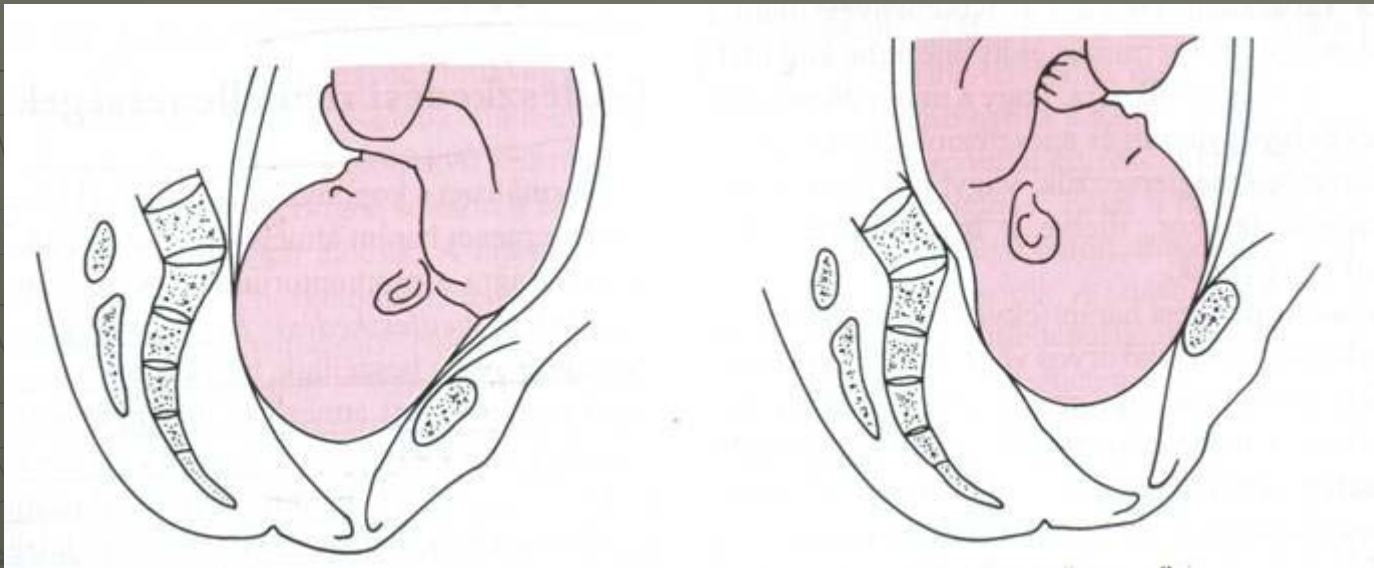


Beilleszkedési rendellenességek

Norm. esetben a koponya nyílvarratával a ferde átmérővel párhuzamosan illeszkedik be, egyenlő távolságra a symphysis és a keresztcsont közé. Ha az egyenes átmérőbe (magas egyenes beilleszkedés) vagy a syphysishez ill. a keresztcsonthez közelebb áll a nyílvarrat (asyncliticus beill.), beilleszkedési rendellenességről beszélünk.

- ◆ 0,5 %-ban fordul elő
- ◆ Csak belső vizsgálattal ismerhető fel
- ◆ Megnehezíti a koponya haladását (pl. mellső falcsonti beilleszkedés), forgását (magas egyenes beilleszkedés tarkó a szeméremcsontnál formája) ezáltal a szülés lelassul, gyakrabban fordul elő sérülés, hypoxia
- ◆ Egyes formái lehetetlenné teszik a spontán szülést, császármetszés abszolút indikáció (pl. magas egyenes beilleszkedés tarkó a keresztcsontnál formája, vagy a hátsó falcsonti beilleszkedés.)
- ◆ Gyakoribb sérülések: a szülés elakadása, hypoxia, csigolya és koponya sérülések

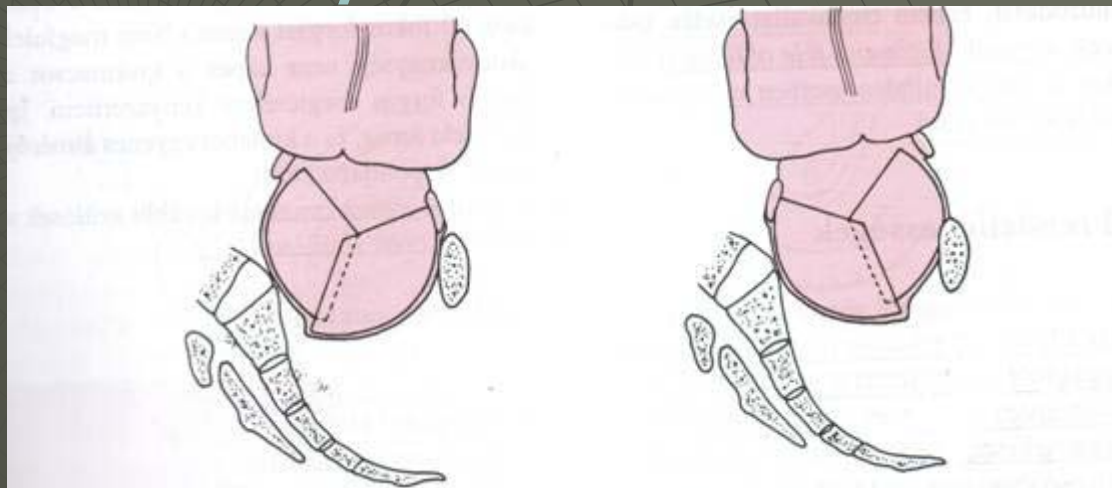
Magas egyenes beilleszkedés



Tarkó a szeméremcsontnál

Tarkó a keresztcsontnál

Asyncliticus beilleszkedés



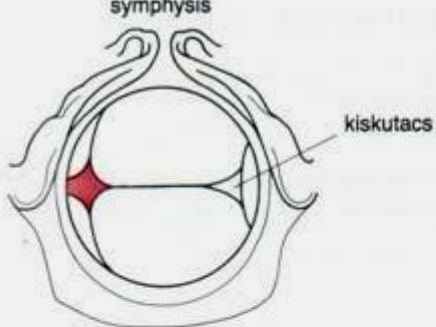
Mellő-falcsonti boill

Utó-falcsonti boill

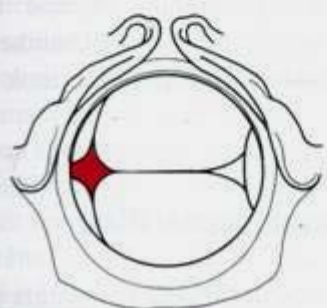
Forgási rendellenességek

- ◆ Ha a koponya második forgását az élettani szülési mechanizmussal ellentétes irányban végzi el, vagyis a vezérpont nem előre-, hanem hátraforog vagy ha a forgás teljesen elmarad.
- ◆ Gyakorisága: 1%
- ◆ Formái: hátsó koponyaforgás és mély harántforgás.

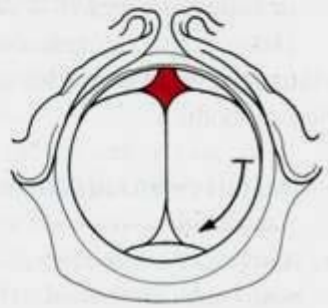
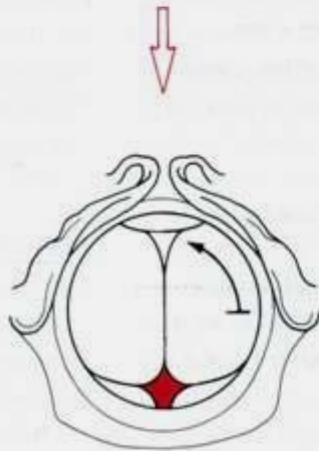
medencőbemenet



medencésímenet

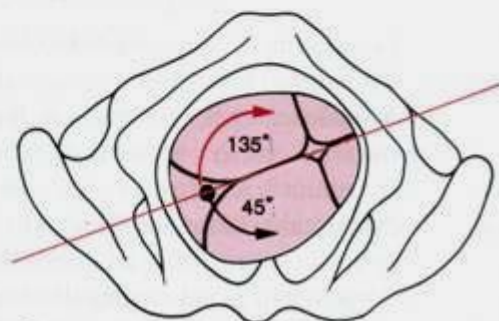


mély harántforgás
(harántállás)



hátsó koponyaforgás

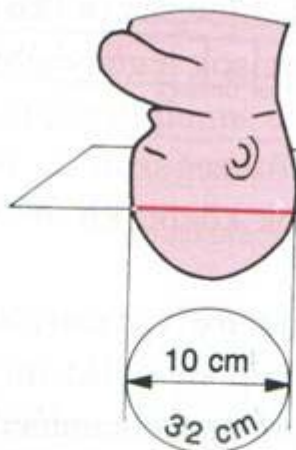
A



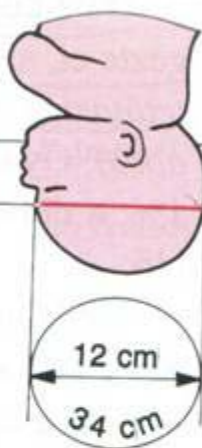
Tartási rendellenességek (deflexiós tartások)

- ◆ Norm. beilleszkedés mellett a fej nem végzi el az I. forgását, hanem az áll a mellkastól kiebb-nagyobb mértékben eltávolodik, így a falcsont hátsó része helyett a fejtető (60 %), homlok (5%), arc (30%) kerül előre a szülőcsatornában.
- ◆ Felismerés csak belső vizsgálattal vagy UH-val
- ◆ Jelentősége ugyanaz, mint az előzőeknek

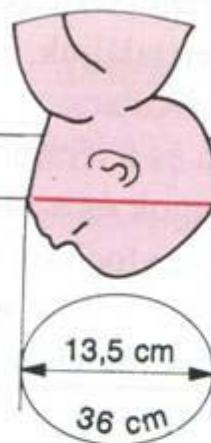
normális koponyatartás
(flexio)



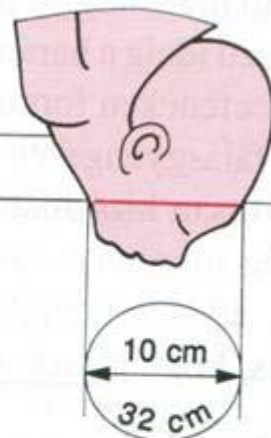
fejtetőtartás



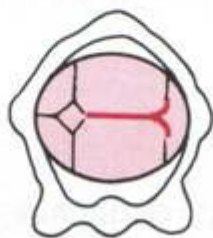
homloktartás



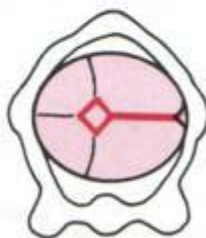
arctartás



frontosuboccipitalis
(kis ferde)



frontooccipitalis
(egyenes)



mentooccipitalis
(nagy ferde)



hyobregmatica
(magassági)



vezérpont	kiskutacs	nagykutacs	homlokdudor	állcsúcs
vezérvonal	nyílvarrat	nyílvarrat	homlokvarrat	arcél