سوء تموضع ووضع الجنين الرأسي Fetal cephalic malpresentation and malposition

ما هي التمثيلات والوضعيات الرأسية الخاطئة؟

أثناء الولادة، يكون رأس الطفل (رأسي) عادةً هو الجزء الأول الذي يدخل قناة الولادة. وعادةً ما يكون الطفل ينظر إلى ظهر الأم، بحيث يكون الجزء الخلفي من الرأس (العقد) موجهًا نحو عظم العانة للأم. يُعرف هذا الوضع باسم العقد الأمامي"، وهو الوضع الفسيولوجي الأكثر لتسليم الطفل. إذا كان رأس الطفل في أي وضع آخر خلال "الولادة، يُسمى هذا الحالة "الوضع الرأسي الخاطئ".

معظم الأطفال يدخلون قناة الولادة بالقرب من الذقن إلى الصدر (ثني رأس الطفل). وهذا يسمح للطفل بتكييف الرأس بأقصر قطرات ممكنة للنزول عبر قناة الولادة. إذا قام الطفل بتمديد الرأس، فإن جبين الطفل أو وجهه يكونان أول من يدخل قناة الولادة. يُعرف هذا الوضع باسم "التمثيل الرأسي الخاطئ" أو "نقص ثني الرأس".

لماذا تحدث الوضعيات أو التمثيلات الرأسية الخاطئة؟

ليس معروفًا لماذا تحدث هذه الحالات. معظم المرضى لديهم بعض عوامل الخطر، والتي تجعلهم عرضة لأي من هذه الحالات. ومع ذلك، قد تظهر هذه الحالات أيضًا في المرضى بدون عوامل خطر. بعض العوامل الشائعة تشمل: الفروق التشريحية في رحم الأم، والحمل بتوائم، والأطفال الصغار أو الكبار، وزيادة السائل الأمنيوس، وغيرها.

هل يمكن تشخيصها بشكل موثوق؟

تقليديًا، كان الأطباء يستخدمون أصابعهم لتقييم وضع ودرجة ثني رأس الطفل أثناء الفحص الجنسي. القيود الرئيسية لهذا الفحص هي أنه يعتمد على تقدير شخصي وقد يكون غير مريح للمرضى. في الآونة الأخيرة، تم إدخال التصوير بالأمواج فوق الصوتية إلى غرفة الولادة بهدف تحسين دقة الفحص الجنسي. يمكن للأمواج فوق الصوت التعرف بسرعة وبشكل قابل للإعتماد على وضع الطفل وتمثيله، وأظهرت العديد من الدراسات أن الدقة أعلى بالمقارنة مع الفحص الجنسي.

هل الوضعيات الخاطئة والتمثيلات خطيرة؟

إذا كانت الولادة تتقدم بشكل طبيعي، فإن معظم هذه الحالات ستتحسن بشكل طبيعي دون أي نوع من التدخل. على العكس، إذا استمرت هذه الحالات طوال الولادة، يمكن أن تؤدي إلى تمديد مدة الولادة وزيادة مخاطر الولادة التشغيلية ونتائج أخرى تؤثر على الأم والطفل. لذلك، فإن مراقبة هذه الحالات أمر مهم وقد تتطلب مزيدًا من الفحوصات (فحص جنسي أو أمواج فوق صوتية)، بالمقارنة مع الولادات الطبيعية.

هل هناك شيء يمكن فعله لتجنب الولادة التشغيلية؟

في حالة التمثيلات، لا يوجد شيء يمكن فعله للأسف. يشمل الإدارة عادة الانتظار حتى حدوث تحسن طبيعي للحالة. ومع ذلك، إذا استمرت الحالة، فإن الإدارة الصحيحة عادة تشمل القيصري.

بالنسبة للوضعيات، قد يحاول الطبيب تدوير رأس الطفل يدويًا لتصحيح الوضعية وزيادة احتمالات الولادة الطبيعية. هذا التدخل آمن بشكل رئيسي للأم والجنين ولديه فرصة تتراوح بين 50-60٪ للنجاح. ومع ذلك، قد يكون غير مريح للأم، حيث قد يحتاج الطبيب إلى إدخال يده في المهبل.

كيف يتم إدارة هذه الحالات أثناء الولادة؟

يمكن أن تظهر هذه الحالات طوال الولادة. إدارة التمثيلات تكون مباشرة، حيث لا يوجد تدخل معروف سوى القيصري لتصحيح تمثيل رأس الطفل. عملية الرصد لتقدم الولادة عادة ممارسة شائعة رغم وجود تمثيل، حيث يمكن أن تتصحح العديد من هذه الحالات تلقائيًا أثناء الولادة. استمرار هذه الحالة عادة ما يؤدي إلى تمديد مدة الولادة والقيصري. ومع ذلك، إذا كان وجه الطفل هو الذي يظهر، يمكن أن تحدث الولادة الطبيعية تلقائيًا، طالما تتقدم الولادة بشكل طبيعي. بعد الولادة الطبيعية، يكون وجه الطفل عادة منتفخًا ولكنه يتعافى بسرعة بعد بضع ساعات.

بالنسبة لتمثيلات الجنين، تختلف الإدارة اعتمادًا على مرحلة الولادة. خلال المراحل الأولى من الولادة، لا يؤثر وضع رأس الطفل بالضرورة على نتيجة الولادة. أكثر من 50٪ من الأجنة تبدأ الولادة برأسها متجهة نحو عظم العانة للأم وتتحول تلقائيًا.

إذا كنتِ تواجهين عملية ولادة مستمرة أو لم يحدث توسع صحيح في عنق الرحم، فقد يحتاج الطبيب إلى إجراء قيصري. وعلى العكس من ذلك، إذا تم تشخيصكِ بعملية ولادة مستمرة في المراحل المتقدمة، قد يقوم الطبيب بإجراء عملية ولادة طبيعية تشغيلية، إذا كان رأس الطفل قد انخفض بما فيه الكفاية في قناة الولادة. تُشير الولادة الطبيعية تشغيلية إلى استخدام أدوات (ملقط، مكنسة/مكنسة فراغ) لمساعدة رأس الطفل على الخروج. في مثل هذه الحالات، قد يساعد الأمواج فوق الصوت في التقييم الصحيح لوضع رأس الطفل قبل التدخل.

إذا لم يكن رأس الطفل قد انخفض بما فيه الكفاية في قناة الولادة أو فشل التدخل، قد يقوم الطبيب بإجراء عملية قيصرية لتسليم الطفل.