



Νικόλαος Δ. Βραχνής

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΕ ΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΡΟΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ (ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ)

Το έμβρυο κατά τη διάρκεια της ζωής του μέσα στη μήτρα της μητέρας λαμβάνει διάφορες θέσεις. Η πιο συχνή τελική θέση του εμβρύου και αυτή που βοηθά περισσότερο στη περάτωση του τοκετού φυσιολογικά είναι η κεφαλική. Στη θέση αυτή το κεφάλι του εμβρύου βρίσκεται χαμηλά μέσα στη πύελο της γυναίκας και τα πόδια του “κοιτάνε” προς τα πάνω, προς το θώρακα της εγκύου. Όταν φτάσει η εγκυμοσύνη στον 9^ο μήνα της συνήθως σταθεροποιείται σε κεφαλική προβολή σε ποσοστό περίπου 95% των τοκετών. Αν δεν συμβεί αυτό μπορεί να επιχειρηθεί **εξωτερικός μετασχηματισμός**.

Με τον εξωτερικό μετασχηματισμό γίνεται προσπάθεια μετατροπής μιας άλλης θέσης του εμβρύου σας (που δεν οδηγεί σε φυσιολογικό τοκετό) σε μια κεφαλική θέση, μειώνοντας με αυτό το τρόπο την πιθανότητα καισαρικής τομής.

Η Γ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου “Αττικόν” διαθέτει την εμπειρία και τη κατάλληλη ομάδα ώστε να πραγματοποιεί εξωτερικούς μετασχηματισμούς με στόχο τη μείωση των καισαρικών τομών λόγω ανώμαλης θέσης του εμβρύου.

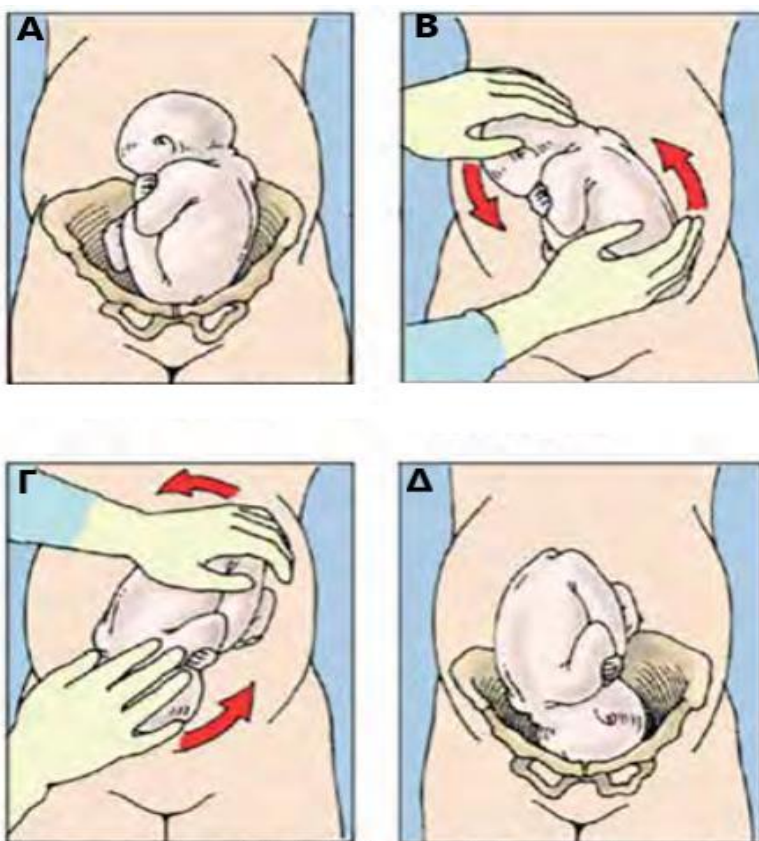
Τι είναι ο εξωτερικός μετασχηματισμός και πως πραγματοποιείται;

Πρόκειται για τεχνική που πραγματοποιείται με σκοπό τη μετατροπή της θέσης του εμβρύου σε κεφαλική, εφαρμόζοντας ήπια και σταθερή πίεση με συγκεκριμένο τρόπο στη κοιλιά της μητέρας. Η προσπάθεια εξωτερικού μετασχηματισμού πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσοκομείο όπου υπάρχει διαθέσιμη αίθουσα καισαρικής τομής.

Συνήθως πραγματοποιείται κατά την 36^η εβδομάδα κύησης επειδή τότε έχει τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας, καθώς και τη μικρότερη πιθανότητα αυτόματης αλλαγής του εμβρύου στην προηγούμενη θέση.

Πριν πραγματοποιηθεί οποιοσδήποτε χειρισμός η γυναίκα υποβάλλεται σε υπερηχογράφημα ώστε να επιβεβαιωθεί η ανώμαλη θέση του εμβρύου. Η καρδιακή λειτουργία του εμβρύου παρακολουθείται και πριν αλλά και μετά την ολοκλήρωση των χειρισμών. Μετά το τέλος των χειρισμών διενεργείται και πάλι υπερηχογράφημα ώστε να επιβεβαιωθεί η νέα θέση του εμβρύου.

Ο μετασχηματισμός ξεκινά με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία είναι ασφαλής και για τη μητέρα και για το έμβρυο, ώστε να χαλαρώσουν οι μύες της κοιλιάς καθώς και η μήτρα. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες από την αγωγή αυτή είναι ελάχιστες και παροδικές, όπως ένα αίσθημα θερμότητας και μια μικρής έντασης ταχυκαρδία που εξαφανίζεται εντός λεπτών. Στη συνέχεια, μέσω ήπιας και σταθερής πίεσης σε συγκεκριμένα σημεία της κοιλιάς σας και με ειδικούς χειρισμούς θα γίνει η προσπάθεια αλλαγής θέσης του εμβρύου μέσα στη μήτρα (**Εξωτερικός μετασχηματισμός**).



A. Έμβρυο σε ισχυακή προβολή **B,Γ.** Χειρισμοί εξωτερικού μετασχηματισμού
Δ. Έμβρυο σε κεφαλική προβολή

Οι χειρισμοί που απαιτούνται για να ολοκληρωθεί ο μετασχηματισμός μπορεί να είναι λίγο επώδυνοι, ενώ όλη η διαδικασία διαρκεί λίγα λεπτά και μπορεί να σταματήσει οποιαδήποτε στιγμή το ζητήσει η έγκυος. Σε περιπτώσεις Rhesus αρνητικής μητέρας, θα χορηγηθεί μια ένεση.

Ο εξωτερικός μετασχηματισμός είναι επιτυχής περίπου στο 50% των περιπτώσεων. Οι πιθανότητες να επιτύχει είναι αυξημένες όταν η έγκυος γυναίκα έχει γεννήσει σε προηγούμενη εγκυμοσύνη κολπικά. Αν η πρώτη προσπάθεια εξωτερικού μετασχηματισμού δεν είναι επιτυχής, με τη συγκατάθεση της εγκύου μπορεί να γίνει και μια δεύτερη προσπάθεια σε επόμενη ημέρα. Ακόμα όμως και αν είναι επιτυχής ο μετασχηματισμός υπάρχει μια μικρή πιθανότητα (5%) το έμβρυο αλλάξει θέση και να επιστρέψει στην αρχική του.

Τι πρέπει να προσέχω μετά το μετασχηματισμό;

Ο εξωτερικός μετασχηματισμός αποτελεί μια ασφαλή τεχνική με πολύ μικρό ποσοστό επιπλοκών. Μετά την ολοκλήρωση του εξωτερικού μετασχηματισμού, αν δεν υπάρξει κάποια επιπλοκή, η έγκυος θα μπορέσει να επιστρέψει στο σπίτι της την ίδια ημέρα. Η έγκυος γυναίκα θα λάβει οδηγίες ώστε αν παρατηρήσει οποιαδήποτε μορφής κολπική αιμόρροια, κοιλιακό άλγος, συσπάσεις ή μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις να επικοινωνήσει άμεσα με τον ιατρό της.

Άμεσα μετά το μετασχηματισμό υπάρχει μια εξαιρετικά μικρή πιθανότητα της τάξης του 0,5% για επείγουσα καισαρική τομή λόγω αιμορραγίας από το πλακούντα και/ή αλλαγών στην εμβρυϊκή καρδιακή λειτουργία. Για αυτό το λόγο ο μετασχηματισμός πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσοκομείο που διαθέτει έτοιμη αίθουσα για καισαρική τομή.

Πότε δεν πρέπει να επιχειρείται εξωτερικός μετασχηματισμός;

- Όταν υπάρχει κάποια ανωμαλία στη θέση του πλακούντα, όπως για παράδειγμα ένας προδρομικός ή ένας διεισδυτικός πλακούντας.
- Όταν αναφέρεται από το ιστορικό της εγκύου πρόσφατη κολπική αιμόρροια

- Όταν ανιχνευθεί ανώμαλος εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός (είτε με το υπερηχογράφημα ή με το καρδιοτοκογράφημα).
- Όταν έχει ήδη προηγηθεί ρήξη του εμβρυϊκού θυλακίου (έχουν ήδη “σπάσει τα νερά”)
- Όταν πρόκειται για πολύδυμη κύηση
- Σε ειδικές θέσεις του εμβρύου που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εξωτερικός μετασχηματισμός.