

18. POROD VELKÉHO PLODU – DOPORUČENÝ POSTUP

Autor

A. Roztočil

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP

Definice

- odhad hmotnosti plodu 4000–5000 g: velký plod, perinatální rizikový faktor;
- odhad hmotnosti plodu 5000 g a více: obrovský plod, perinatální patologie.

Diagnóza velkého plodu

- neexistuje přesná metoda ke zjištění hmotnosti plodu, čím více informací, tím přesnější odhad;
- rizikové faktory vzniku velkého plodu:
 - diabetes mellitus matky,
 - váha před otěhotněním větší než 70 kg,
 - obezita matky,
 - matka vyšší než 175 cm,
 - váhový přírůstek v graviditě vyšší než 15,5 kg,
 - prodloužené těhotenství nad 41 týdnů,
 - věk rodičky 35 let a více,
 - multiparita více než 3 porody v anamnéze,
 - hmotnost předchozího novorozence/ů větší než 4000 g,
 - mužské pohlaví plodu,
 - bílá rasa rodičů;
- aspekty:
 - zevní a vnitřní pánevní rozměry matky,
 - zevní palpační a vaginální vyšetření,
 - gravidometrie (hodnoty vybočující z pásma hmotnostní normy),
 - UZ biometrie a odhad hmotnosti je základní a relativně nejpřesnější metoda diagnózy velkého plodu s odchylkou v termínu porodu asi +/- 500 g. Pozitivní predikce velkého plodu se pohybuje v rozmezí 50–60 %.

Při indikaci metody ukončení těhotenství s velkým plodem je nutno znát

- způsob ukončení předchozího těhotenství pro susp. velký plod indukci, extrakční operací (forceps, VEX), císařským řezem;
- porodní trauma novorozence z předchozí gravidity se vztahem k nadměrné hmotnosti (následky dystokie ramének, peripartální hypoxie a další);
- rizikové faktory vzniku velkého plodu (viz výše);
- odhad hmotnosti plodu stávající gravidity.

Ukončení těhotenství s velkým plodem

Předtermínová indukce porodu při odhadu hmotnosti plodu 4000 g a více. Musí být splněny podmínky k indukci porodu (cervix skóre rovno nebo větší než 5 bodů, pokud není indikována preindukce) a vyloučeny kontraindikace vaginálního vedení porodu (kefalopelvický nepoměr, placenta praevia atd.).

Primární císařský řez je indikován v případech císařského řezu v anamnéze, při známkách kefalopelvického nepoměru, při PPKP, u diabetu matky, při zatížené anamnéze (viz výše) a odhadu hmotnosti plodu vyšší než 4500 g.

Expektační přístup při diagnóze velkého plodu se nedoporučuje (další zvětšování makrosomie plodu, vznik primárně a sekundárně slabé děložní činnosti, vyšší frekvence porodnických operací, riziko vzniku dystokie ramének, porodních poranění a riziko vzniku děložní hypotonie ve III. době porodní).