

Vícečetné těhotenství

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP
výbor ČGPS ČLS JEP

*Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP z roku 2013,
Prenatální péče o vícečetná těhotenství,
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, suplementum, s. 22–24.*

*Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP z roku 2013,
Vedení porodu vícečetného těhotenství,
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, suplementum, s. 24–25.*

*Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP ze dne 25. 1. 2013,
Ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče o vícečetná těhotenství,
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, č. 2, s. 135–139.*

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 29. 3. 2022.

Je-li při pravidelném ultrazvukovém vyšetření v I. trimestru zjištěno vícečetné těhotenství, a nejde-li spolehlivě vyloučit těhotenství monochoriální nebo více než dvojčetné, je vhodné provést co nejdříve superkonziliární ultrazvukové vyšetření v perinatologickém centru s pracovním úvazkem lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí (dříve zvláštní odbornou způsobilostí) v oboru perinatologie a fetomaternální medicína – dále již jen Perinatologické centrum, nebo lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí (dříve zvláštní odbornou způsobilostí) v oboru perinatologie a fetomaternální medicína, který je držitelem certifikátu ČGPS ČLS JEP pro možnost vykazování zdravotního výkonu 63415 „Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče“.

Je-li diagnostikováno těhotenství dvojčetné monochoriální nebo více než dvojčetné, je nutné zajistit adekvátní konzultaci těhotné ženy se stanovením dalšího postupu v Perinatologickém centru, nebo lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí (dříve zvláštní odbornou způsobilostí v oboru perinatologie a fetomaternální medicína, který je držitelem certifikátu ČGPS ČLS JEP pro možnost vykazování zdravotního výkonu 63415 „Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče“; těhotná žena by měla být informována o aktuálním stavu, rizicích i prognóze těhotenství.

PRENATÁLNÍ PÉČE

a) Těhotenství dvojčetné bichoriální

Prenatální péče u nekomplikovaného těhotenství je poskytována u registrujícího gynekologa (*blíže viz doporučený postup Zásady dispensární péče v těhotenství*).

Při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu by měla být provedena i cervikometrie.

Od 20.–22. týdne by měly být kontroly v těhotenské poradně v intervalu **maximálně 4 týdny**. Součástí kontroly je ultrazvukové vyšetření, při kterém by měla být hodnocena biometrie plodů a množství plodové vody.

Prenatální péče u komplikovaného těhotenství je poskytována v Perinatologickém centru.

b) Těhotenství dvojčetné monochoriální

Prenatální péče je poskytována v Perinatologickém centru (*blíže viz doporučený postup Zásady dispenzární péče v těhotenství*).

Od 16. týdne by měly být kontroly v těhotenské poradně v intervalu **maximálně 2 týdny**. Součástí kontroly je ultrazvukové vyšetření, při kterém by měla být hodnocena biometrie plodů, množství plodové vody a pulzatilní index v pupečnickové tepně.

Při ultrazvukovém vyšetření ve 20.–22. týdnu by měla být provedena i cervikometrie.

Od 20.–22. týdne by při ultrazvukovém vyšetření plodu měla být hodnocena i maximální průtoková rychlosti na ve střední mozkové tepně.

c) Těhotenství více než dvojčetné

Prenatální péče je poskytována v Perinatologickém centru.

POROD

Místo porodu

- porod těhotenství dvojčetného bichoriálního komplikovaného, dvojčetného monochoriálního nebo více než dvojčetného by měl být veden v Perinatologickém centru
- v případě, že nelze realizovat transport in utero do Perinatologického centra, lze předčasný porod těhotenství dvojčetného bichoriálního komplikovaného, dvojčetného monochoriálního nebo více než dvojčetného vést v jakékoliv porodnici za níže uvedených podmínek a současného kontaktování transportní neonatologické služby spádového Perinatologického centra

Personální zajištění porodu

U porodu vícečetného těhotenství jsou vždy účastni nejméně dva porodníci, z nichž jeden se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, pediatr/neonatolog se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie či neonatologie a nejméně dvě dětské sestry. Anesteziolog a anesteziologická sestra musí být přítomni v areálu zdravotnického zařízení ve kterém se vede porod.

Předčasný porod nebo předčasný odtok plodové vody před termínem porodu (*blíže viz doporučené postupy Spontánní předčasný porod nebo Předčasný odtok plodové vody před termínem porodu*)

Načasování ukončení dvojčetného těhotenství při nekomplikovaném průběhu

- **bichoriální** mezi týdnem 37+0 a 38+6
- **monochoriální biamniální** mezi týdnem 36+0 a 36+6
- **monoamniální** mezi týdnem 32+0 a 33+6

Strategie vedení porodu dvojčetného těhotenství

- optimální strategie vedení porodu závisí na typu dvojčetného těhotenství, poloze plodů, gestačním stáří a zkušenosti porodníka vedoucího porod
- dvojčetné těhotenství samo o sobě není indikací k císařskému řezu
- **u těhotenství biamniálního při poloze obou plodů podélné hlavičkou by měl být zvažován vaginální porod, bez ohledu na gestační stáří**
- **u těhotenství biamniálního s naléhajícím plodem v poloze podélné hlavičkou a druhým plodem v poloze jiné než podélné hlavičkou, není-li přítomna významná diskrepance v biometrii mezi plody, by od 32. týdne měl být zvažován vaginální porod**
- **u těhotenství monoamniálního by měl být proveden císařský řez**
- u žen s jedním císařským řezem v anamnéze (řez v dolním děložním segmentu), u kterých jsou splněné podmínky k vaginálnímu vedení porodu, může být proveden pokus o spontánní vaginální porod

Optimální strategie vedení porodu u těhotenství více než dvojčetného zůstává neznámá, přesto je doporučené ukončit těhotenství císařským řezem.