

## Czy cięcie cesarskie u małych zwierząt jest nadużywane?

Andrzej Max

z Katedry Chorób Małych Zwierząt z Kliniką Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie

Trudny poród (*dystocia*) jest spowodowany przeszkodami ze strony matki, płodu lub z obu stron jednocześnie. Bywa on wówczas rozwiązywany albo przez drogi rodne (*per vias naturales*) metodami zachowawczej pomocy porodowej lub chirurgicznie przez cięcie cesarskie (*sectio caesarea*). Istnieje grupa bezwzględnych wskazań medycznych do postępowania chirurgicznego. Należą do nich między innymi znacznego stopnia niestosunek porodowy, skręt macicy czy jej pęknięcie. Wskazaniem mogą być także rasowe predyspozycje do trudnych porodów (bulldog angielski) lub uzasadnione domniemanie przeszkody porodowej powzięte na podstawie wywiadu (występujące wcześniej, powtarzające się problemy porodowe lub uprzednio zdiagnozowane przyczyny, jak np. wąskość miednicy). Cały jednak szereg przeszkód porodowych może być zarówno przedmiotem leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego. Wybór metody nie zawsze jest łatwy i musi uwzględniać wiele różnych czynników. Należą do nich stan ogólny matki, żywotność płodów, liczba płodów pozostałych w macicy i drogach rodnych, czas od początku porodu. Bierze się też pod uwagę dotychczasowy przebieg akcji porodowej i rokowanie co do jej ewentualnego postępu. Niekiedy podejmowane są początkowo próby rozwiązania porodu metodami zachowawczymi i gdy są nieskuteczne – zapada decyzja o cięciu cesarskim. Ważnym czynnikiem decyzyjnym są też preferencje i oczekiwania właściciela. W większości jednak przypadków to lekarz weterynarii jest osobą, której sugestie są ostatecznie realizowane.

Darvelid i Linde-Forsberg (1) donoszą, że spośród 182 suk z trudnym porodem 65,7% poddano cięciu cesarskiemu. Zbliżone wyniki podają Bergström i wsp. (2), a mianowicie 63,8% przypadków leczonych chirurgicznie (2). W jednym z badań ankietowych dotyczących porodów u suk rasy bokser wykazano, że 80,1% przypadków trudnych porodów rozwiązywano cięciem cesarskim. Tylko w 20 przypadkach na 70 wdrożono próbę zachowawczej pomocy porodowej; okazała się ona skuteczna w 5 przypadkach, co stanowi zaledwie 25%, ale w pozostałych 50 takich działaniach nie podjęto (3). Natomiast

spośród 352 trudnych porodów, w których zastosowano zachowawczą pomoc porodową, w prawie 47% okazała się ona skuteczna (4).

U kotek zabieg operacyjny jest wykonywany jeszcze częściej, a mianowicie nawet w ponad 80% przypadków udzielanej pomocy porodowej (5) i uznawany jest za bezpieczny i niepowodujący znacznych niekorzystnych następstw (6, 7). Spośród 155 przypadków trudnych porodów u kotek 123 rozwiązano za pomocą cięcia cesarskiego, przy czym w 55 przypadkach nie podjęto wcześniej próby leczenia zachowawczego (8).

Decyzja o rodzaju i czasie udzielanej pomocy porodowej, w tym w drodze cięcia cesarskiego, jest zależna od wielu czynników – pochodnych stanu matki i płodów, a także zależnych od opinii właściciela i wreszcie stanowiska lekarza. Mieszają się przy tym względy medyczne z pozamedycznymi i na te ostatnie nakierowane są poniższe uwagi w tej intencji, aby ich udział w procesie decyzyjnym nie zastępował rzetelnego podejścia lekarskiego.

### Czas

Jednym z ważnych elementów branych pod uwagę przy trudnym porodzie jest czynnik czasu. Należy go rozpatrywać w dwóch aspektach. Po pierwsze, opóźnienie zakończenia porodu może skutkować stratami płodów/novorodków. Jest to spowodowane przede wszystkim zamartwicą wewnątrzmaciczną (*asphyxia intrauterina*) lub poporodową niewydolnością oddechową noworodków. Przyjmuje się, że przedłużający się poród często związany jest z większymi stratami neonatalnymi. Wykazano, że odsetek szczeniąt martwo urodzonych wzrastał gwałtownie wraz z przedłużającą się fazą wypierania płodów z 5,8% w porodach trwających 1–4,5 godz. do 13,7% u suk, którym udzielano pomocy w czasie 5–24 godzin od początku tej fazy (1). Podjęcie zatem decyzji o udzieleniu pomocy porodowej i jej rodzaju nie powinno być znacznie odkładane w czasie. Wyłania się jednak pokusa oszczędności czasu. Cięcia cesarskie wraz z przygotowaniem i znieczuleniem zabiera 1,5–2 godziny, podczas gdy poród przez drogi rodne zajmuje czas

### Cesarean section in small animals – an overused procedure?

Max A., Department of Small Animal Diseases with Clinic, Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

The purpose of this paper was to discuss the surgical approach to delivery in small animals. Difficult parturition to the point of needing human intervention is called dystocia. It can be due to some conditions inherent to the dam or to the fetal factors or to the combination of maternal and fetal factors. Complete and detailed physical examination should be performed prior to delivery to diagnose obstetric problems and to choose an adequate intervention. The risk of dystocia is enhanced by many factors that can be recognized by estimating mothers' condition, previous parturitions, the number and size of fetuses, especially in some breeds and more. The delivery of fetus(es) can be performed either by cesarean section or by conservative treatment. The choice is not always simple and straightforward. This article provides throughout discussion on the use of surgery in delivery in small animals in the context of opinion of this method of intervention overuse.

**Keywords:** dystocia, cesarean section, small animals.

niewspółmiernie dłuższy, czasem wiele godzin, nawet gdy sprawnie udzielana pomoc porodowa skraca całkowity czas porodu, co jednocześnie jest korzystne z punktu widzenia przeżywalności płodów. Jednak średni czas niezbędny dla potrzeb zachowawczej pomocy porodowej będzie zawsze dłuższy (zwłaszcza jeżeli dotyczy całego miotu) od średniego czasu zabiegu chirurgicznego. Powoduje to niechęć do udzielania pomocy porodowej metodami niechirurgicznymi, zwłaszcza że znaczny jest udział porodów odbywających się, przynajmniej częściowo, w godzinach nocnych, podczas gdy osiągnięte z tego tytułu wynagrodzenie nie jest adekwatne, do czego odniesiono się dalej.

### Finanse

Nie jest tajemnicą, że przychody uzyskiwane przez lekarza weterynarii wykonującego operację są wyższe (zwłaszcza w przeliczeniu na godzinę pracy) w porównaniu do tych, które są rezultatem zachowawczej pomocy porodowej. Według danych dostępnych w Internecie koszt cięcia cesarskiego u suk kształtuje się w przedziale od 350 do 700–750 zł (9, 10, 11). Według innego źródła (12) cena cięcia cesarskiego to 600–1000 zł. Koszty zachowawczej pomocy porodowej wynoszą 100–120 zł za godzinę pracy (9, 10, 11). Nieraz orientacyjnym przelicznikiem

bywa liczba urodzonych szceniąt/kociąt mnożona przez 50–100 zł. Jaka zatem jest kalkulacja przychodu przy rozwiązaniu trudnego porodu, np. przy dwu płodach? Otóż, cięcie cesarskie przyniesie co najmniej dwukrotny przychód w porównaniu do pomocy porodowej zachowawczej. W praktyce często zdarza się, że ta dysproporcja się potęguje, cena za usługę niechirurgiczną jest niższa, cena zaś za operację wyższa. Wynika to w znacznej mierze z uwarunkowań rynkowych ukształtowanych przez próg akceptacji właścicieli zwierząt – hodowców. Są oni skłonni pokryć wyższe koszty zabiegu chirurgicznego, kierując się nie zawsze racjonalnymi przesłankami o większej pracochłonności operacji i koniecznym kunszcie operatora w porównaniu z pomocą położniczą zachowawczą, gdy tymczasem jest zgoła odwrotnie.

### Umiejętności

Nauka wykonania cięcia cesarskiego bazuje na ogólnych zasadach przeprowadzania laparotomii. Specyfika zabiegu obejmuje tylko w pewnym stopniu znieczulenie (unikanie środków działających niekorzystnie na płody), cięcie i szycie macicy oraz postępowanie z płodami i następnie noworodkami. To ostatnie zresztą ma jednakowe znaczenie w przypadku zachowawczej pomocy porodowej i stanowi część neonatologii. Dla lekarzy zajmujących się chirurgią ogólną operacja położnicza nie stanowi szczególnej trudności, podobnie jak dla osoby uprawiającej głównie chirurgię ginekologiczno-położniczą, nie jest dużym problemem np. splenektomia, operacja skrętu żołądka czy resekcja guza. Można zatem stwierdzić, że wyuczona znajomość technik chirurgicznych daje podstawy dla prawidłowego przeprowadzenia także cięcia cesarskiego. Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa zachowawczej pomocy porodowej, poczynając od procesu dydaktycznego na wydziałach medycyny weterynaryjnej. O ile można planować różne zabiegi operacyjne podczas zajęć praktycznych dla studentów, o tyle nie sposób zaplanować poród, np. na czwartek w godzinach 12–14. Nauka zatem w tym zakresie ma bardziej teoretyczny niż praktyczny wymiar. Dodatkową trudnością jest niewielka dostępność podręczników prezentujących szczegółowo techniki zachowawczej pomocy porodowej. Początkowy niedostatek umiejętności bywa uzupełniany już podczas uprawiania praktyki położniczej. Do pewnej biegłości dochodzi się, wykonując czynności związane z udzielaniem pomocy porodowej, niekiedy niestety, ucząc się także na własnych błędach. W szczęśliwszej sytuacji są lekarze pracujący w większych

zespołach, gdy mogą czerpać z doświadczeń wyspecjalizowanych kolegów. Doświadczenie bowiem odgrywa tu pierwszoplanową rolę, dlatego też lekarz weterynarii niezajmujący się położnictwem na co dzień ma mniejsze szanse skutecznego działania na tym polu. Niektórzy praktycy z góry informują zgłaszających się do nich posiadaczy zwierząt z problemami porodowymi, że jedyną pomocą, jakiej mogą udzielić jest zabieg operacyjny. Gdy przedstawia się problemy porodowe u małych zwierząt, to kładzenie nacisku głównie na postępowanie farmakologiczne podczas zachowawczej pomocy porodowej, z jednoczesną marginalizacją pomocy manualnej, wydaje się nieuzasadnione. Jak wynika z praktyki położniczej i analiz klinicznych w większości przypadków rozwiązywano porody bez użycia leków (13, 14). Zastosowanie metod manualnych bywało skuteczne także w przypadkach częściowego lub całkowitego bezwładu macicy, który pozornie wydaje się pierwszoplanowym wskazaniem do stosowania środków kurczących macicę (*uterotonica*). Ręczne wydobywanie płodów jest często skuteczne, zwłaszcza przy ich niewielkiej liczbie (w ogóle mało liczebny miot lub część płodów już wcześniej urodzonych). Proporcje uzyskanych noworodków żywych do martwych były zbliżone w porodach rozwiązywanych przez cięcie cesarskie do tych pochodzących z porodów przez drogi rodne (13, 14, 15).

W podsumowaniu należałoby odnieść się do pytania postawionego w tytule. W opinii autora odpowiedź jest twierdząca. Wydaje się, że większa część przeszkód porodowych może i powinna być rozwiązywana metodami zachowawczymi, a cięcie cesarskie nie może stać się główną, a tym bardziej jedyną formą pomocy położniczej.

### Piśmiennictwo

1. Darvelid A.W., Linde-Forsberg C.: Dystocia in the bitch: A retrospective study of 182 cases. *J. Small Anim. Pract.* 1994, **35**, 402-407.
2. Bergström A., Nodtvedt A., Lagerstedt A.S., Egenvall A.: Incidence and breed predilection for dystocia and risk factors for cesarean section in a Swedish population of insured dogs. *Vet. Surg.* 2006, **35**, 786-791.
3. Linde Forsberg C., Persson G.: A survey of dystocia in the Boxer breed. *Acta Vet. Scand.* 2007, **49**: 8.
4. Münnich A., Küchenmeister U.: Dystocia in numbers – evidence-based parameters for intervention: really causes for dystocia and when and how to treat? *Proceedings of the 6th International Symposium on Canine and Feline Reproduction and 6th Biannual European Veterinary Society for Small Animal Reproduction Congress 2008*, Vienna, Austria, s. 187-191.
5. Dejneka G., Niżański W., Bielas W.: Przegląd przypadków ciężkich porodów u kotek. *Życie Wet.* 1995, **70**, 226–229.
6. Dejneka G., Wasecki A.: Pomoc porodowa u kotek. *Magazyn Wet.* 1995, **4**, 90-96.
7. Dubiel A., Dejneka G.J.: Przyczyny ciężkich porodów u kotek i sposoby ich rozwiązywania. *Aktualne problemy w patologii psów i kotów, symposium naukowe*, Wrocław 1995, s. 29.
8. Ekstrand C., Linde-Forsberg C.: Dystocia in the cat: A retrospective study of 155 cases. *J. Small Anim. Pract.* 1994, **35**, 459-464.
9. [http://www.zawodowe.com/Weterynarz\\_-\\_wlasna\\_firma\\_502](http://www.zawodowe.com/Weterynarz_-_wlasna_firma_502)
10. <http://www.cennik-uslug.pl/inne/ceny-weterynaria>
11. <http://weterynarze.info.pl/czytelnia/nasze-psy/item/1755-cennik-uslug-weterynaryjnych.html>
12. <http://forum.stake-out.org/printview.php?t=1867&start=0&sid=727dfafc0740f95ab684823a347eae8f>
13. Max A.: Zachowawcza pomoc porodowa u suk. *Życie Wet.* 2001, **76**, 28-30.
14. Max A.: Obstetric procedures in miniature dogs. *Reprod. Dom. Anim.* 2011, **46** (Suppl. 3), 128-129.
15. Max A., Jurka P.: Cięcie cesarskie u suk i kotek: obserwacje kliniczne. *Życie Wet.* 1997, **72**, 99-101.

Dr hab. Andrzej Max, prof. nadzw.,  
e-mail: andrzej\_max@sggw.pl