

Perätilasynnytys

Lääkärikirja Duodecim

25.4.2023

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Perätarjonnan toteaminen
- Sikiön ulkokäännös
- Alatiesynnytyksen arviointi
- Keisarileikkaus
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Kun sikiö on perätarjonnassa, kyseessä on riskiraskaus synnytystavasta riippumatta. Perätarjonnalle altistavat monet raskauskomplikaatiot.
- Perätilasynnytys on aina suunniteltava etukäteen, sillä syntyvän lapsen riskit ovat suuremmat kuin normaalitarjontaisessa synnytyksessä.
- Alatiesynnytys on mahdollinen, jos sille on hyvät edellytykset ja perhe toivoo sitä. Keisarileikkauksen haittojen takia se on hyvä vaihtoehto valikoiduissa tapauksissa.

Perätarjonnan toteaminen

Sikiön tarjonta tutkitaan neuvolassa. Täysiaikaisissa (yli 37 viikkoa kestäneissä) raskauksissa noin 3 % sikiöistä on perätarjonnassa. Synnytyskanavaan tarjoutuvat tällöin pään sijasta ensiksi sikiön pakarot tai pakarot ja jalkaterät. Äitiysneuvola ohjaa havaitut tai epäillyt perätarjontatapaukset äitiyspoliklinikalle 35. raskausviikon täytyttyä.

Koska sikiön tarjonnan vaihtelu on yleistä 36. raskausviikolle asti, ennenaikaisissa synnytyksissä sikiön perätila on vielä paljon yleisempi. Normaalitarjonnassa oleva sikiö saattaa joskus harvoin kääntyä perätarjontaan, kun synnytys on jo käynnissä. Alatiesynnytyksistä alle 1 % on perätilasynnytyksiä.

Sikiön ulkokäännös

Lapsen ollessa perätilassa pyritään tekemään ulkokäännös eli sikiön kääntäminen tavanomaiseen asentonsa (pää alaspäin). Käännös onnistuu uudelleensynnyttäjillä yleisemmin kuin ensisynnyttäjillä. Ulkokäännöksen sopiva ajankohta on täysiaikaisuuden kynnyksellä, raskausviikoilla 36–37. Sen jälkeen sikiön kääntyminen itsestään alkaa olla harvinaista, ja myös ulkokäännöksen edellytykset huononevat. Ulkokäännös voi kuitenkin onnistua täysiaikaisenakin.

Ulkokäännöksen suorittaa lääkäri synnytyssairaalassa. Toimenpiteessä sikiötä autetaan kääntymään pää synnytyskanavaa kohti ohjaamalla käännöstä käsin odottajan vatsanpeitteiden päältä. Aina ulkokäännös ei onnistu. Epäedullisia tekijöitä käännöksen onnistumiselle ovat ensisynnyttäjäisyys, äidin lihavuus, niukka lapsiveden määrä, etuseinäistukka, supistusherkkä kohtu ja sikiön tarjoutuvan osan kiinnittyminen lantioon.

Alatiesynnytyksen arviointi

Jos ulkokäännös ei onnistu, arvioidaan perätarjonnan alatiesynnytyksen mahdollisuus. Synnyttäjän lantio kuvataan magneettikuvauksella (magneettipelvimetria), ja myös

vastaanotolla arvioidaan lantion tilavuus. Lapsen paino ja tarjonta arvioidaan ultraäänitutkimuksella. Keskipokoinen sopivassa perätarjonnassa oleva lapsi voi syntyä normaalisti alateitse, jos äiti on terve ja motivoitunut alatesynnytykseen, raskaus on sujunut hyvin ja äidin lantio on tavallisen kokoinen.

[Perätilasynnytyksen](#) hoitaminen edellyttää kokenutta henkilökuntaa. Synnytys sinänsä hoidetaan normaalisti äidin ja sikiön vointia seuraten. Kivunlievityksen vaihtoehdot ovat samat kuin pään ollessa tarjoutuvana. Perätilasynnytyksen annetaan edetä mahdollisimman spontaanisti (pakottomasti) ponnistusvaiheeseen saakka. Synnytyksen aikana tarvitaan äidin hyvää yhteistyökykyä, koska äiti ponnistaa lapsen ulos, kunnes lapsen lapaluut näkyvät. Tämän jälkeen lääkäri auttaa hartiat ja pään ulos erityisottein.

Keisarileikkaus

Jos alatesynnytyksen edellytyksiä ei ole, tehdään suunniteltu [keisarileikkaus](#) noin viikko ennen laskettua aikaa. Jos synnytys ei käynnisty ja raskaus on yliaikainen, päädytään myös usein keisarileikkaukseen. Suuri osa perätarjonnassa olevista sikiöistä synnytetään keisarileikkauksella.

Artikkelin tunnus: dlk00879 (021.005)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim