

Patiënteninformatie

TOLAC

Informatie voor de patient aangaande TOLAC (trial of labour after C-Section; proefpartus) en succeskans VBAC (vaginal birth after C-Section).

Na een voorgaande geboorte dmv keizersnede heb je de optie om te kiezen voor een vaginale partus of terug een geplande keizersnede. Voor veel vrouwen, is het ook mogelijk om na een keizersnede toch vaginaal te bevallen. Deze succeskans hangt af van verschillende factoren, maar globaal gezien moet deze ongeveer 70% zijn vooraleer er kan geopteerd worden om vaginaal te bevallen na een eerdere keizersnede. De keuze tot TOLAC of geplande keizersnede wordt steeds samen met je gynaecoloog gemaakt, waarbij alle voor-en nadelen worden overlopen.

Deze korte informatiebrochure wil je alvast helpen bij het maken van je keuze, waarbij je de voor- en nadelen nog eens rustig kan nalezen.

Waarom kiezen voor TOLAC?

- Impact op volgende zwangerschap: Het risico op een ingegroeide placenta met risico op een hevige bloeding en het verwijderen van de baarmoeder, neemt exponentieel toe per keizersnede (per litteken).
- Een keizersnede blijft een operatieve procedure met de nodige risico's: bloeding, infectie, thrombose, orgaanschade,...
- Sneller herstel na vaginale partus.
- De ervaring om vaginaal te bevallen (waarbij de wensen en mogelijkheden van een geboortepan kunnen overlopen worden).

Waarom kiezen voor een geplande keizersnede?

- Voorkeur tot het hebben van een geplande opname en geboortedatum.
- Angst voor een uterusruptuur: Hoewel de kans op een ruptuur algemeen <1% is, blijft het een levensbedreigende situatie voor je kindje, waarbij een spoedkeizersnede aangewezen is.
- Angst dat een vaginale partus toch niet mogelijk blijkt te zijn, en er toch een keizersnede moet uitgevoerd worden.
- Angst om pijn van de contracties te voelen.

Wanneer ben je een goede of geen goede candidate voor TOLAC?

De beste kandidates om te slagen en een VBAC te bekomen zijn degene waarbij er een hoog slaagpercentage voor vaginale partus is, met hierbij een laag risicopercentage voor uterusruptuur. Deze percentages kunnen bij het begin van de zwangerschap deels overlopen en berekend worden, maar worden ook door de huidige zwangerschap en presentatie van je kindje op het einde van de zwangerschap beïnvloed. Het is dan ook van belang om zowel bij begin van de zwangerschap, als op het einde, deze kansen te overlopen, en je wensen als ouder te melden.

Contra-indicaties voor TOLAC:

- Meerdere incisies in de baarmoeder (keizersnede(s), myoomresectie(s))
- Voorgaande keizersnede werd uitgevoerd via een incisie hoog in de baarmoeder (corporeale incisie, T-incisie)
- Manier van incisie bij de voorgaande keizersnede is ongekend
- Voorgaande uterusruptuur
- Duidelijke verhaal van niet vorderende ontsluiting en indaling bij voorgaande partus.

Factoren die je kans op VBAC verkleinen:

- Hogere maternale leeftijd, > 40 jaar
- Hogere BMI, > 40
- Overmatige toename in gewicht gedurende de zwangerschap, > 20kg
- Postdatisme: zwangerschap > 40 weken
- Macrosomie: foetaal gewicht > 4kg
- Pre-eclampsie (= zwangerschapsvergiftiging)
- Voorgaande keizersnede vond plaats <18 maanden voor de à terme datum van deze zwangerschap
- Reden voorgaande keizersnede: Stagnatie van de arbeid en indaling, Cephalo-Pelvische Disproportie (= klein bekken)
- Nood tot inductie van de arbeid (met ongunstig toucher van de baarmoederhals)
 - o Een inductie van de arbeid kan bij een voorgaande keizersnede, maar de methodes zijn beperkt. Bij een gunstig toucher (grootste kans op VBAC) kunnen de vliezen worden gebroken om zo de productie van je lichaamseigen oxytocine (weeën-opwekker) aan te wakkeren. Bij een ongunstig toucher dienen we gebruik te maken van een ballon die in de baarmoederhals wordt geplaatst om deze open te rekken. Kunstmatige weeënopwekkers (inфуus) kunnen worden gebruikt, doch dit steeds onder continue monitoring en op geleide van de weeën (maximum 3-4 weeën per 10 minuten).

*Een reeds voorgaande vaginale partus vergroot dan weer je kans op VBAC.