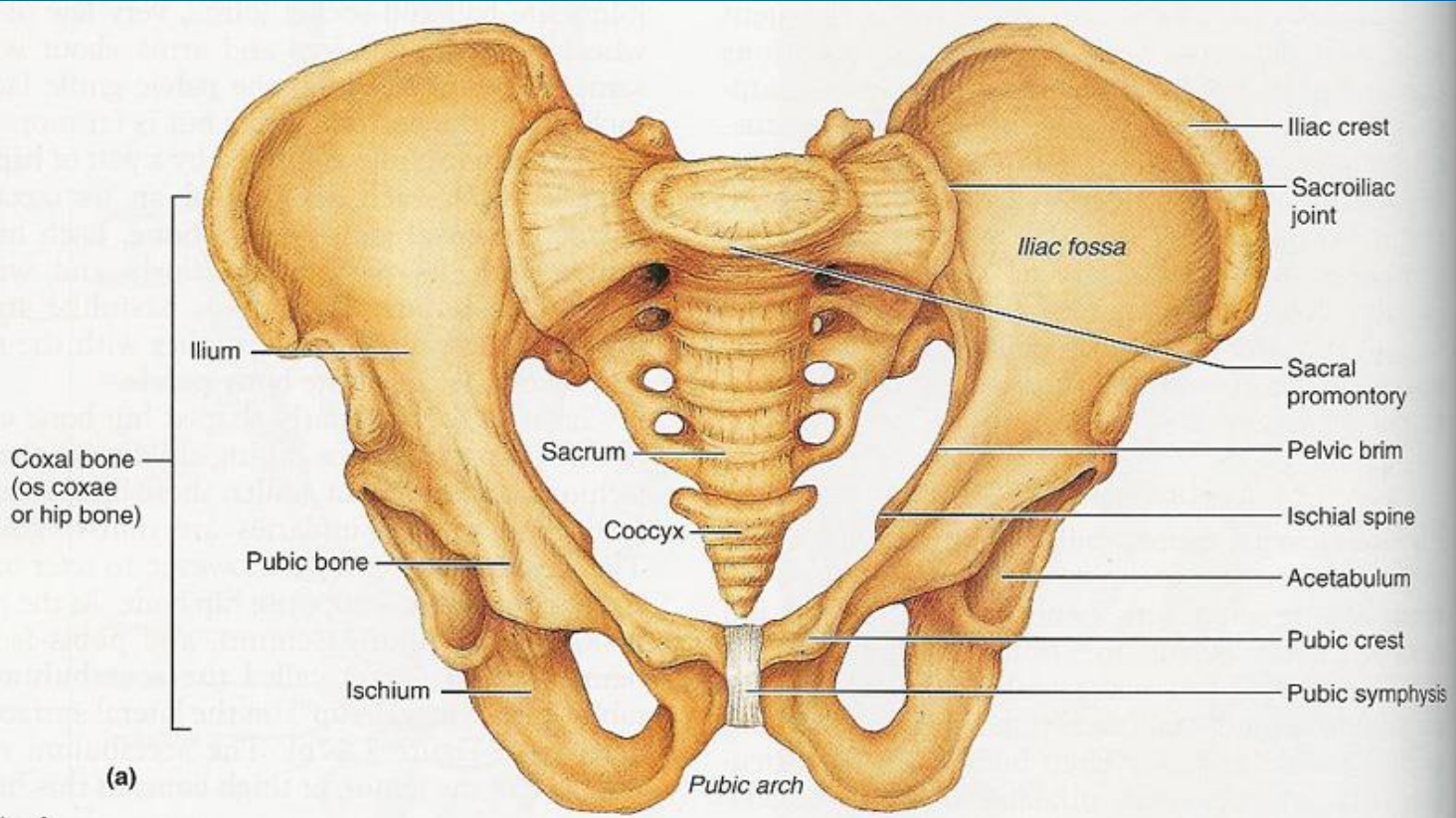


عدم تطابق سر و لگن

# cephalopelvic Disproportion

Dr. Mehrabi

Assistant Professor of  
Reproductive Health



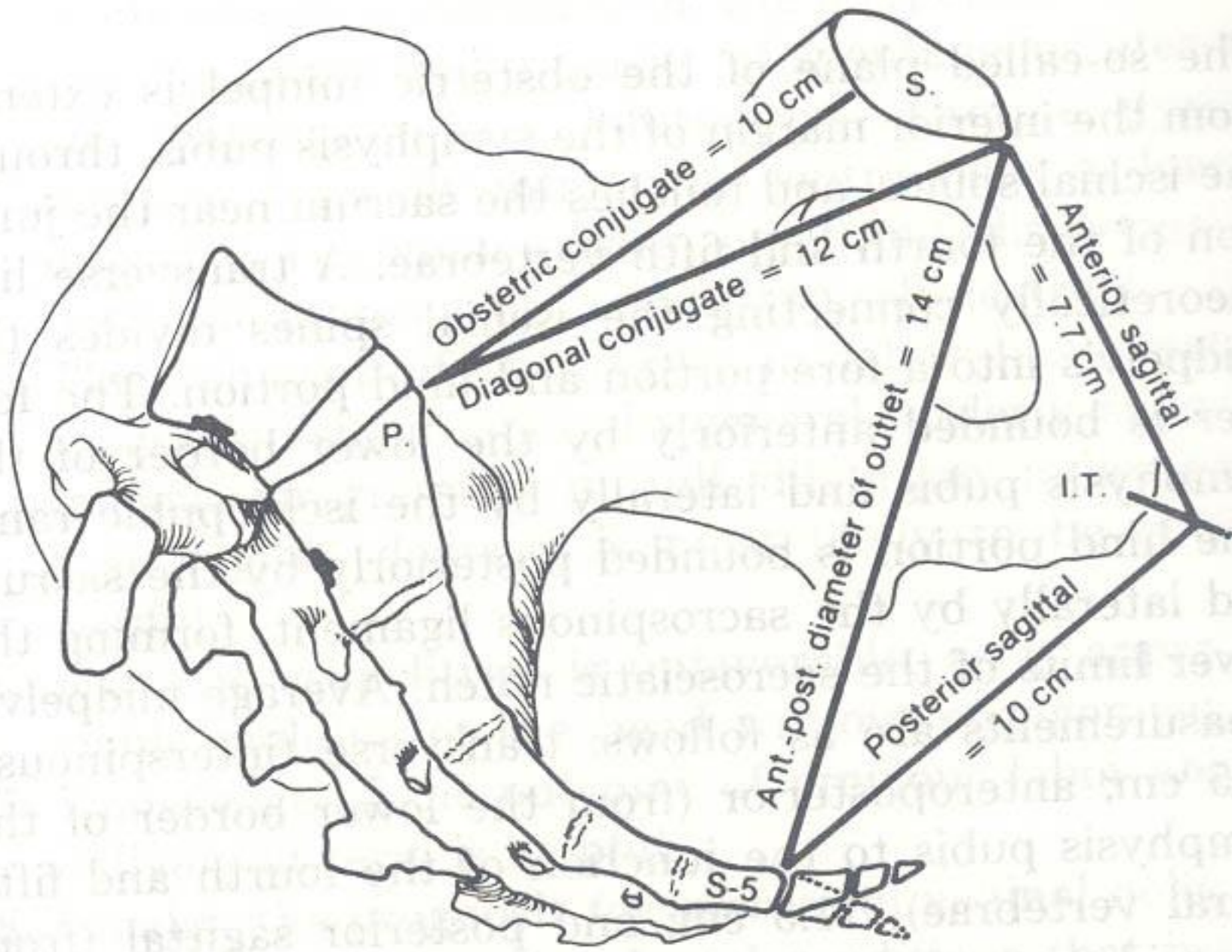
# 1 – انواع تنگي لڳن

1. تنگي دهانه ورودی لڳن in let
2. تنگي دهانه خروجي لڳن mid pelvis
3. تنگي لڳن ميانِي out let
4. تنگي کل لڳن ترکیبي

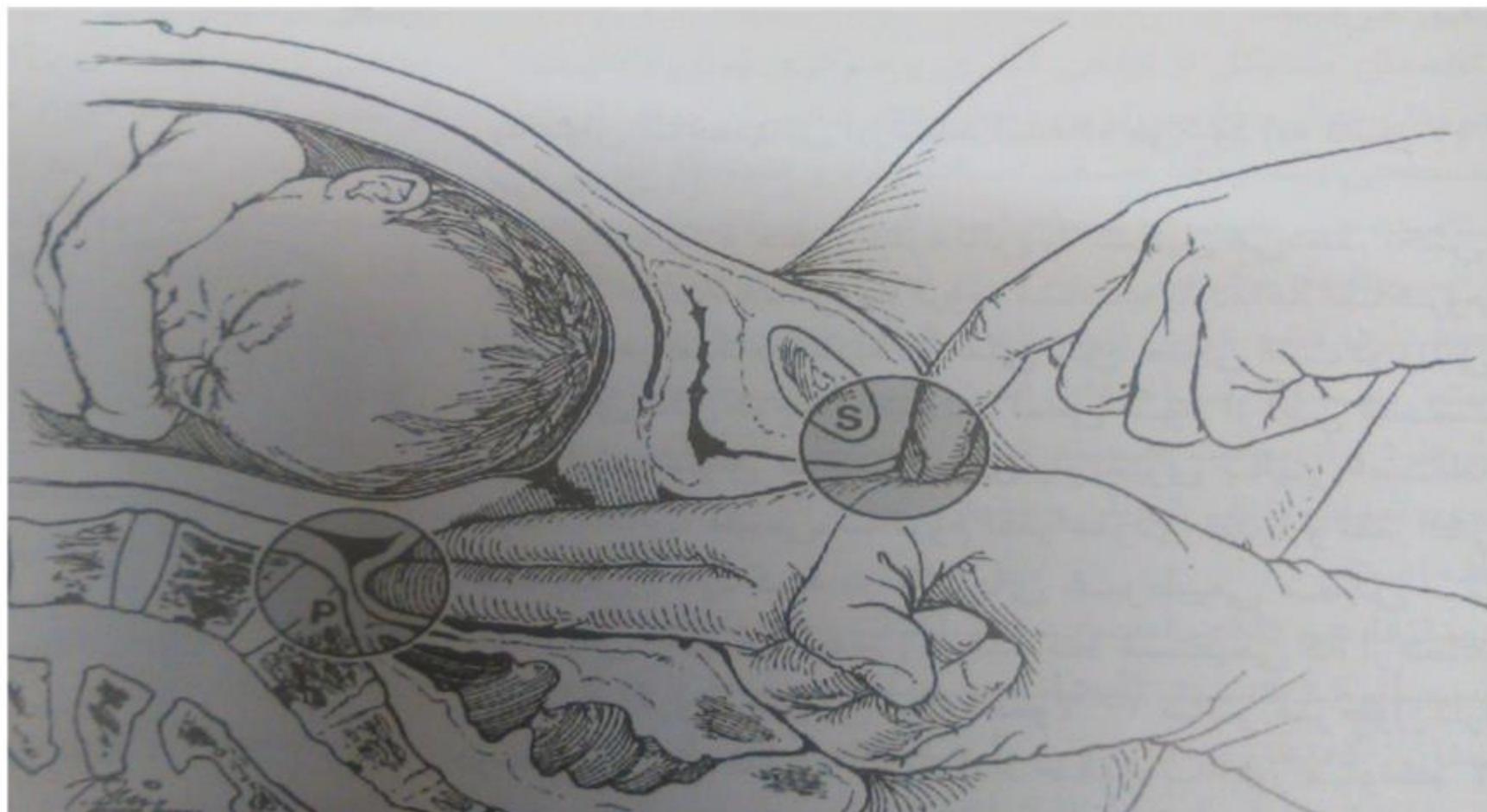
# تنگي ورودي لگن

➤ تعريف :

- کوتاهترین قطر قدامي خلفي in let کمتر از 10 س
- بزرگترین قطر عرضي کمتر از 12 س باشد
- قطر دیاگونال کمتر از  $11/5$  س باشد



قطر قدامی خلفی: بطور طبیعی تنها قطری که در دهانه ورودی لگن قابل اندازه گیری است، قطر دیاگونال می باشد که فاصله حاشیه تحتانی سمفیز پوبیس تا دماغه ساکروم می باشد که با کم کردن  $1/5$  -  $2$  سانتی متر از کنژوگه دیاگونال، کنژوگه مامایی بدست می آید که در طب مامایی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این قطر (مامایی) بطور طبیعی  $10$  سانتی متر یا بیشتر است |



# تخمین بالینی :

- عدم آنگاژمان در نولی پارها در ترم کمی پیشگویی کننده است.
- پاسخ سرویکس به لیبر یکی از عوامل پیشگویی کننده است.

## عوارض :

**مادری** اختلالات مربوط به اتساع سرویکس

عفونت- پارگی رحم - فیستول -

**جنینی** : نمایش غیر طبیعی ( صورت - شانه )

پرولاپس بند ناف و اندامها - عفونت - مولدینگ - کاپوت

سوکسدانئوم- فرورفتگی جمجمه

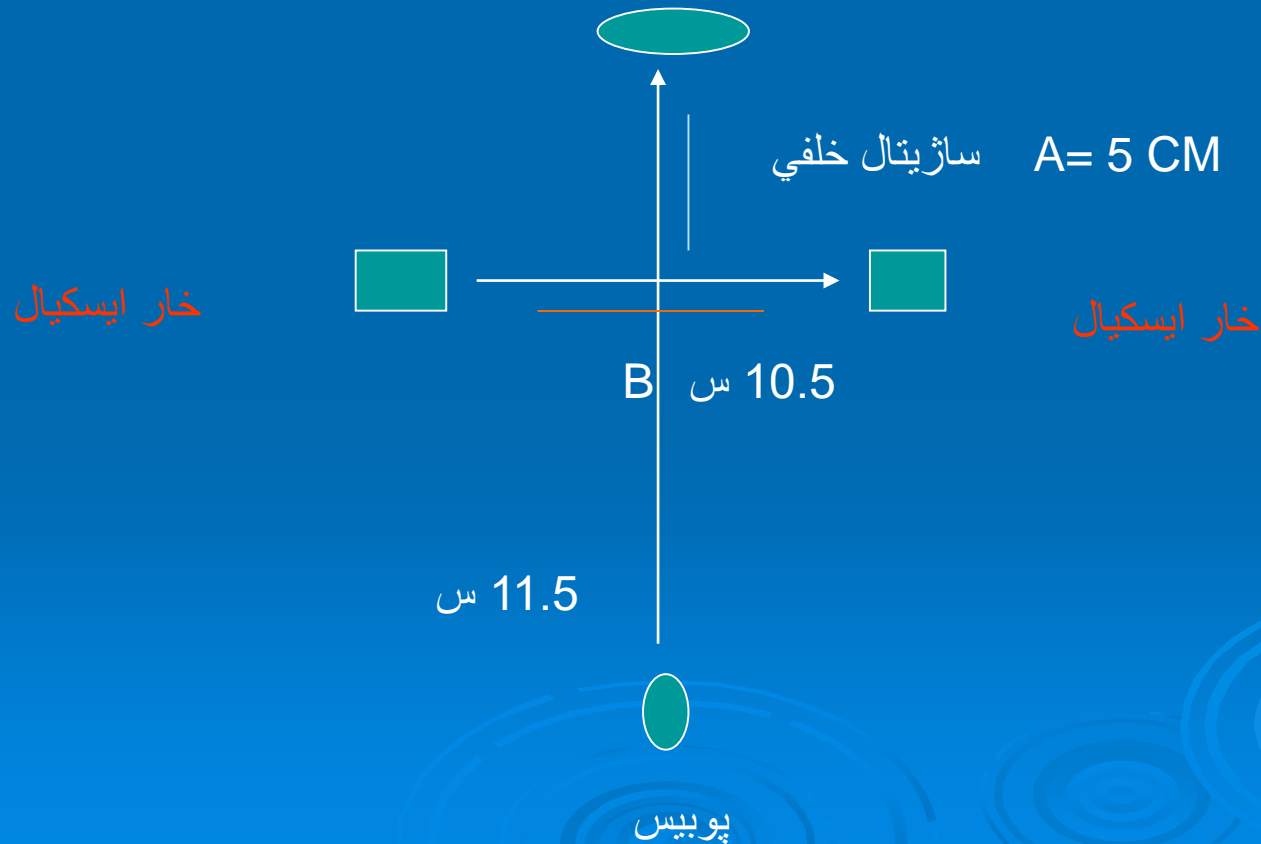
# تنگي لگن ميانې

- شايعترين تنگي هاست .
- به طور شايع منجر به توقف عرضي سر يا زايمان دشوار با فورسپس يا سزارين مي شود .
- تعريف :
- مجموع قطر بين خار هاي ايسكيال و ساژيتال خلفي کمتر از **13/5** نباشد .



A+B کوچتر یا مساوی 13.5 = تنگی لگن میانی

### S4-5 SACROM



# تشخيص :

## معاینه واژینال :

- برجسته بودن خار ایسکیال و در نتیجه فاصله کوتاه بین خارها (کمتر از 10س)
- همگرایی دیواره های لگن
- باریک بودن فرو رفتگی SACROSCIATIC

# پیش آگهی :

- شایعترین تنگی هاست
- از علل توقف چرخش سر در محور عرضی
- فورسپس گذاری

# درمان

- اجازه می‌دهیم قطر بای پاریتال سر با نیروهای طبیعی زایمان از خارها عبور کند .
- خودداری از اعمال فشار بر ته رحم
- اکسی‌توسین منع مصرف دارد
- از فورسپس یا واکيوم قبل از رد کردن تنگی ، توسط بیشترین قطر سر استفاده نمی‌شود .

# تنگي خروجي لگن

➤ تعريف :

کاهش قطر بين دو برجستگي ايسکيوم به 8 سانتي متر يا کمتر

عوارض : ديستوشي و پارگي شديد پرينه

توجه : ابي مديولترال لارج مورد نياز است .

# شکستگی لگن و حاملگی

➤ تنگی های نادر در دوارفیسیم یا کوتاه قدی شدید در زنان مبتلا به پولیومیالیت – کیفو اسکولیوز – کوچکی جثه دیس فورمیسم ، راشی تیسم مشاهده می شود.

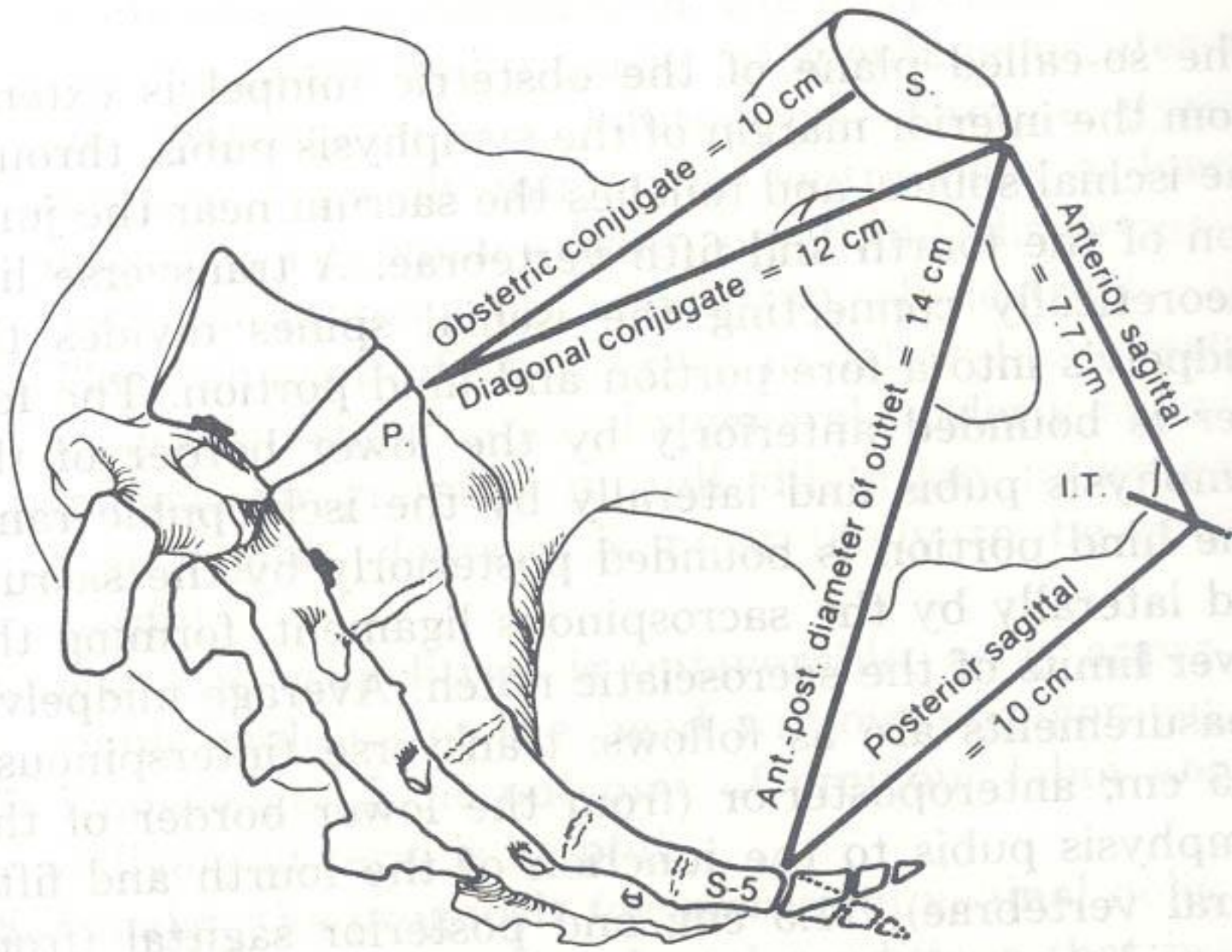
➤ برآورد گنجایش لگن با:

➤ سی تی اسکن

➤ MRI

➤ ابعاد جنین و برآورد اندازه سر جنین در CPD

➤ پلویمتری بالینی



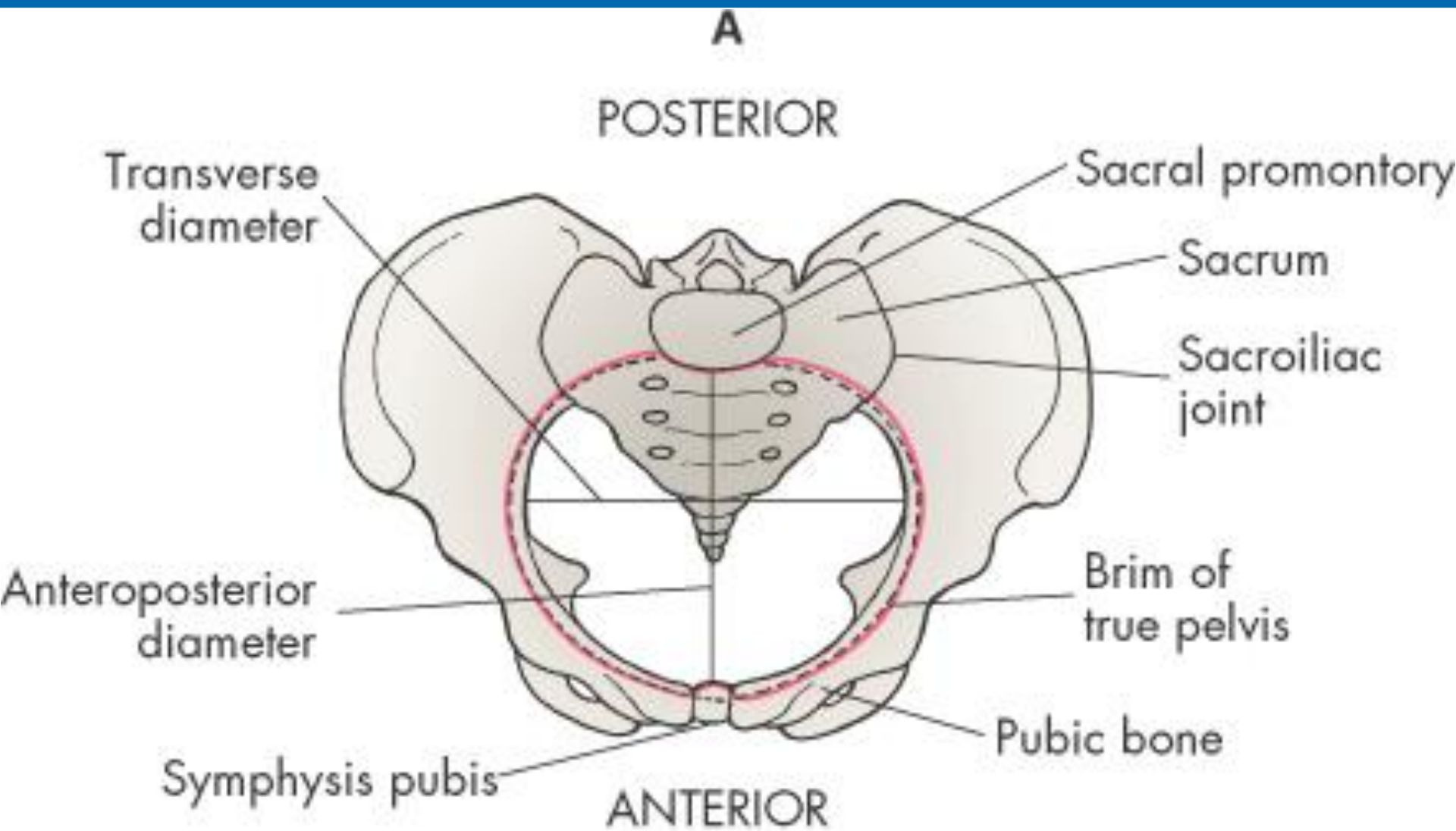


Fig. 18-7A Female pelvis. Pelvic brim above.

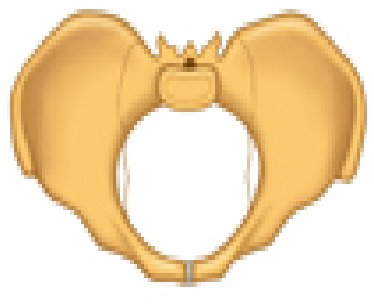
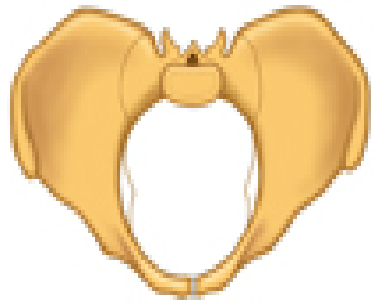
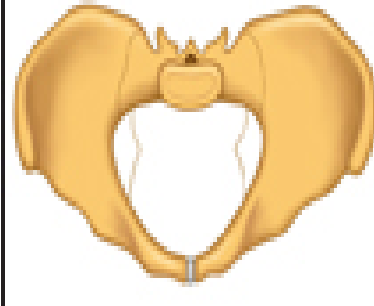
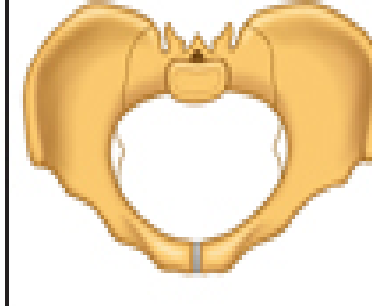
© 2004, Mosby, Inc. All rights reserved.



# انواع لگن

- بر پایه اندازه گیری بزرگترین قطر عرضی ورودی لگن و تقسیم آن به قطعات قدامی و خلفی استوار است.
- شکل اختصاصی بخش خلفی **نوع لگن** و شکل اختصاصی بخش قدامی **تمایل لگن** را تعیین می کند.
- شکل لگن ژنیکوئید برای زایمان اکثر جنینها مطلوب است

Type	Shape	Posterior sagittal diameter	Prognosis
Gynecoid	Round	Average	Good
Anthropoid	Long, oval	Long	Good
Android	Heart shaped	Short	Poor
Platypelloid	Flat, oval	Short	Poor

	Gynecoid	Anthropoid	Android	Platypelloid
				
<b>Pelvic inlet</b> Transverse diameter		Narrow		
AP diameter		Wide		Narrow
Forepelvis	Wide	Divergent	Narrow	Straight
<b>Pelvic midcavity</b> Side walls	Straight	Narrow	Convergent	Wide
Inclination of sacrum		Wide	Forward	Narrow
<b>Pelvic outlet</b> Subpubic arch	Wide		Narrow	Wide

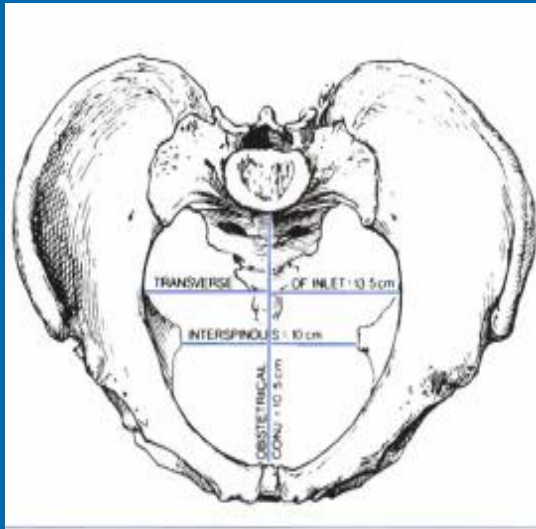
# صفحه ها و قطرهای لگن

برای توصیف لگن 4 سطح برای آن تصویری شود:

- 1- تنگه فوقانی
- 2- تنگه تحتانی
- 3- صفحه میانی لگن
- 4- صفحه بزرگترین بعد لگن

# ورودی لگن:

➤ از خلف توسط دماغه و بالهای استخوان خاجی، از خارج توسط خط انتهایی و از قدام توسط شاخه های افقی استخوان پوبیس و سمفیز پوبیس محدود می شود. شکل ورودی لگن تقریباً در **50%** زنان سفید پوست، نزدیک به **گرد یا ژنیکوئید** است.



- قطر قدامی خلفی یا کونژوگه مامایی (کوتاهترین فاصله بین پرومونتورיום و سمفیز پوبیس) **10cm** یا بیشتر

- قطر عرضی (بیشترین فاصله بین خطوط انتهایی)، با قطر ساژیتال خلفی حدود **4 سانتیمتر** دو قطر مایل (از مفاصل ساکروایلیاک تا برجستگی ایلوپکتینئال) کمتر از **13 سانتی متر**

# بر آورد بالینی ورودی لگن:

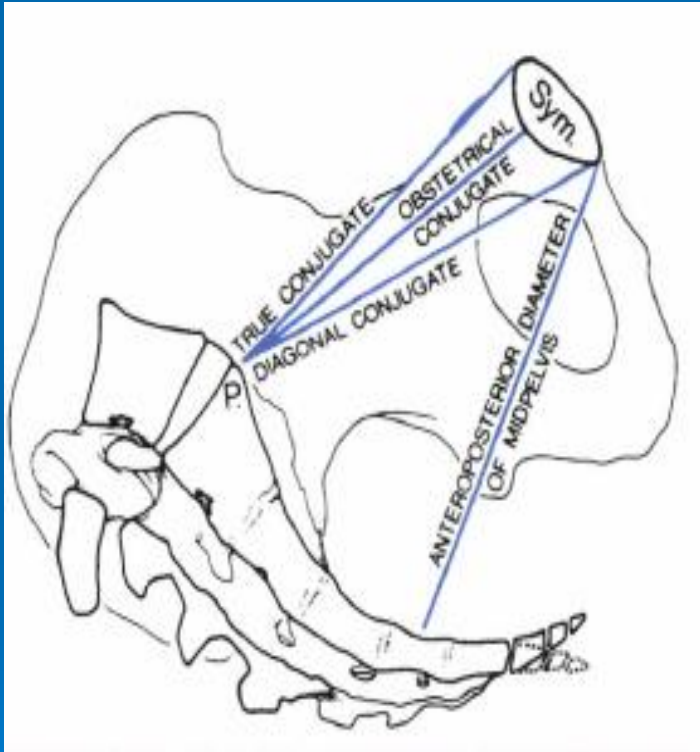
➤ در بالین اندازه گیری کنژوگه مامایی به طور مستقیم مقدور نمی باشد.

➤ با اندازه گیری کنژوگه دیاگونال و **کسر 2-1.5** سانتی متر کنژوگه مامایی به دست می آید.

➤ در لگن های طبیعی، فقط سه مهره آخر خاجی را میتوان بدون اعمال فشار بر پرینه لمس کرد.

➤ در لگن های دچار تنگی شدید، کل سطح قدامی استخوان خاجی معمولاً به آسانی قابل لمس است.

➤ تنگی عرضی ورودی لگن، فقط با پلویمتری تصویری قابل اندازه گیری است و حتی در صورت کافی بودن قطر قدامی خلفی ممکن است تنگی شدید وجود داشته باشد.





➤ **لگن میانی:** در سطح خارهای ایسکیال (صفحه میانی، کوچکترین بعد لگن)

- قطر عرضی کمترین قطر لگن و 10cm یا کمی بیشتر است (Interspinous)

- قطر قدامی خلفی حداقل 11.5cm است  
- ساژیتال خلفی 4.5 سانتی متر است.

- برآورد بالینی به روش مستقیم ممکن نمی باشد ولی در خارهای ایسکیال برجسته، تقعر کم عمق استخوان خاجی و دیواره های کناری متقارب احتمال تنگی مطرح می شود

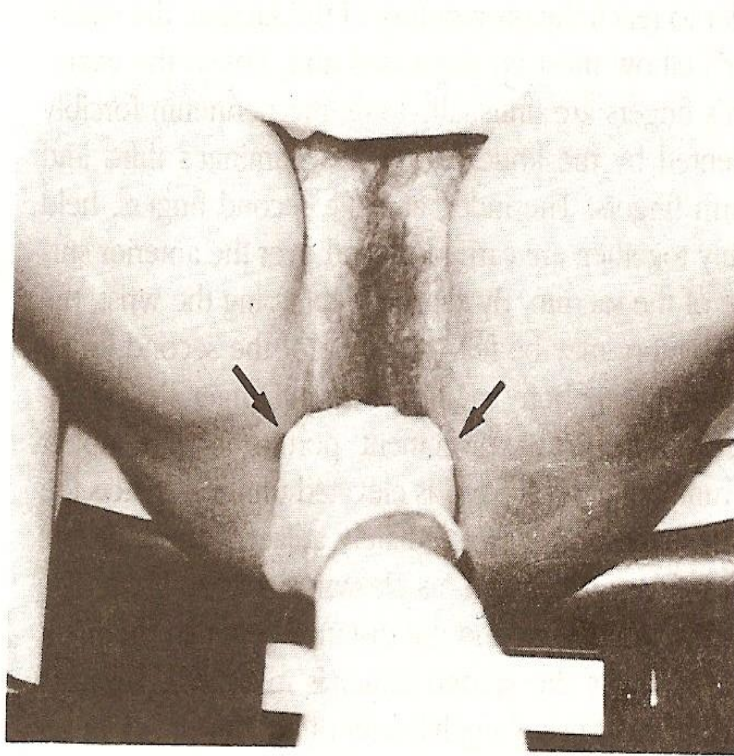
## ➤ خروجی لگن:

-متشکل از دو ناحیه مثلث شکل با قاعده مشترک در سطح توبروزیته ایسکیال، راس مثلث در نوک ساکروم و حدود جانبی رباطهای ساکروسیاتیک و، ناحیه زیر قوس پوبیس، مثلث قدامی را تشکیل می دهد.

-سه قطر قدامی خلفی، عرضی، ساژیتال خلفی

-biischial diameter بیشتر از 8cm و اندازه گیری زاویه زیر قوس

پوبیس



**Figure 3-33.** Measurement of the biischial diameter. The distance across the top of a closed fist can be measured, and this can be used as a frame of reference to estimate the distance between the ischial tuberosities (*arrows*).



# اشکال لگن:

➤ **طبقه بندی Caldwell-Moloy:** برپایه شکل ورودی لگن و اندازه گیری بزرگترین قطر عرضی ورودی لگن و تقسیم آن به قطعات قدامی و خلفی (سازیتال قدامی و خلفی) به چهار نوع می باشد.

ژنیکوئید gynecoid

آنتروپوئید anthropoid

آندروئید android

پلاتی پلوئید platypelloid

➤ **شایع ترین نوع لگن اشکال mix هستند.**

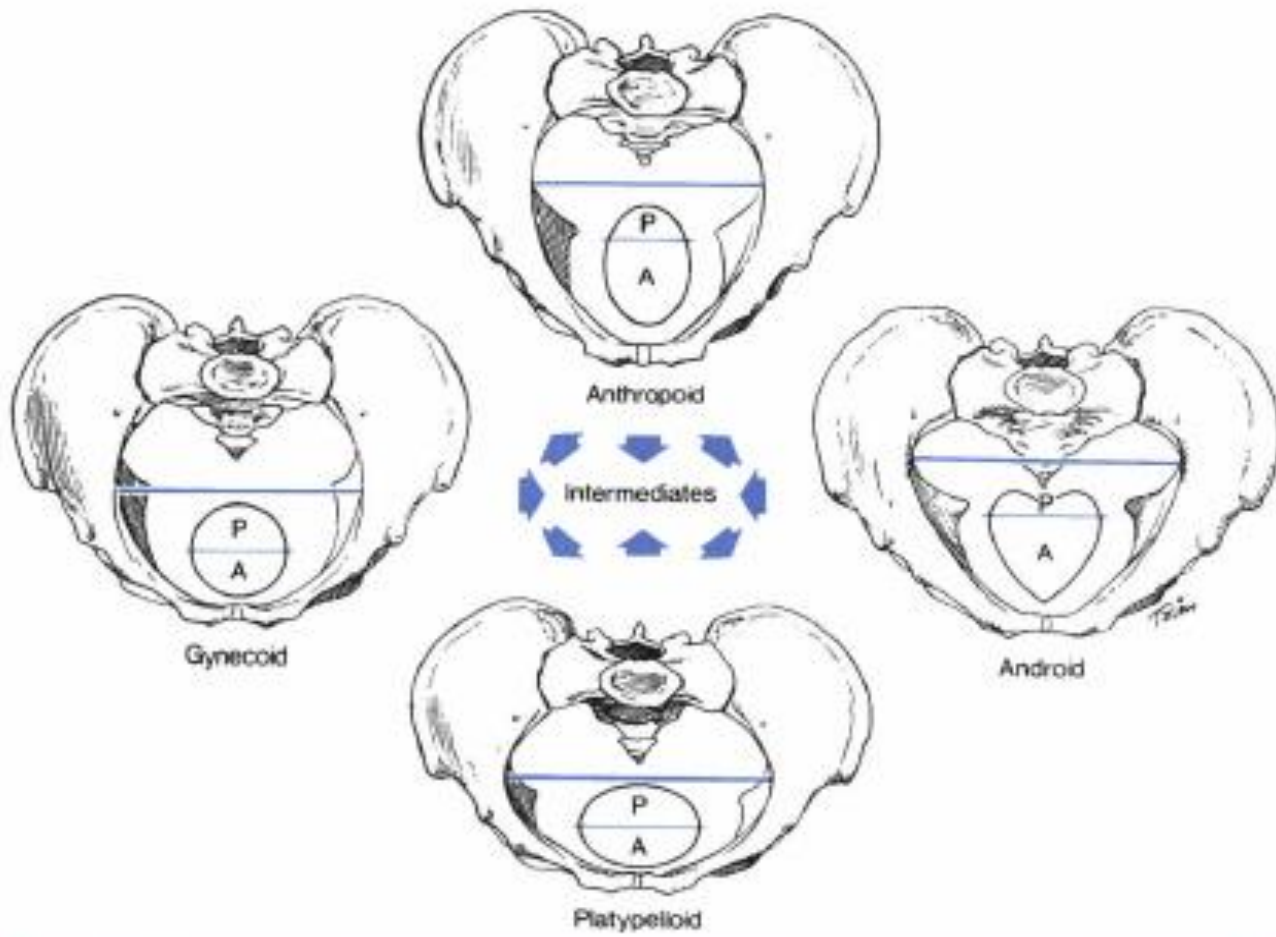
➤ شکل بخش خلفی لگن "نوع لگن" و شکل بخش قدامی "تمایل لگن" را تعیین می کند.

➤ انواع خالص لگن در کمتر از 3% زنان یافت می شود.

➤ 50% خانم ها لگن ژنیکوئید دارند.

➤ واریاسیونهای لگن آنتروپوئید در 1/3 خانم ها دیده میشود و قطر قدامی-خلفی بزرگتر از قطر عرضی دارند.

➤ لگن آندروئید با قطر سازیتال خلفی بسیار کوچک پیش آگهی بدی برای زایمان طبیعی دارند.



# سیاس از توجه شما

