

SILVIA AGOP

TRATAMENTUL ORGANOMENAJANT LA LĂUZELE CU COMPLICAȚII PUERPERAL-SEPTICE DUPĂ OPERAȚIE CEZARIANĂ

USMF "Nicolae Testemițanu" Departamentul Obstetrică și Ginecologie

РЕЗЮМЕ

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ РОДИЛЬНИЦ С ПУРПЕРАЛЬНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Ключевые слова: лечение, органосохраняющая, пuerпериально-септическая, осложнения роженицы, кесарево сечение.

Актуальность:

Множество исследований в акушерстве и гинекологии, в последние года, направленные на развитие науки показали, что пuerпериальная инфекция занимает одну из главных причин в структуре материнской смертности, варьирующая от 5 до 29% по разным литературным источникам. Результаты анализов материнской смертности за последние 5 лет показали, что летальность в септических состояниях высока из-за следующих причин: запоздалое постановление диагноза, неэффективная интенсивная терапия и несвоевременное хирургическое вмешательство.

В последние годы изменилась структура пuerпериально-септических осложнений, связанная с ростом частоты операций кесарева сечения, вирулентность и агрессивность микробов, антибиотикорезистентность, что предполагает быстрое постановление диагноза, методы эффективного консервативного лечения и быстрого хирургического вмешательства. Факторы риска усиливаются у беременных из социально-уязвимых групп населения, с плохим питанием и с экстрагенитальной патологией к появлению некоторых осложнений в родах (длительные роды, преждевременный разрыв околоплодных оболочек, многократные влагалищные исследования), некачественная стерилизация, недостатки в операционной технике (ишемические швы, интенсивное повреждение тканей)

Одним из главных факторов риска остается операция кесарева сечения произведенная в срочном порядке, с трудностями при извлечении плода при полном раскрытии шейки матки, которое в последствии может обусловить полное или частичное расхождение рубца на матке.

В последние годы все чаще борются за адаптацию органосохраняющего хирургического лечения, с целью сохранения пораженного органа и в последующем сохранения менструальной и репродуктивной функции у молодых пациенток фертильного возраста.

Цель работы: изучение особенностей клинической эволюции, у родильниц с пuerпериально-септическими осложнениями после кесарева сечения, диагностированные с частичным расхождением рубца на матке и оптимизация органосохраняющих методов лечения.

Материалы и методы: ретроспективная научная работа, проведенная на протяжении 2018-2019 года. Она включает в себя 124 послеродовых женщин с пuerпериально-септическими осложнениями после операции кесарева сечения, которые были госпитализированы в Отделение Гнойной Гинекологии из Муниципальной Больницы №1.

Результаты и заключение: на основе этой научной работы было выявлено, что из 376 женщин после родов с пuerпериально-септическими осложнениями 124 (24,9%) были после операции кесарево сечения. На протяжении беременности имели экстрагенитальную острую патологии с сопутствующими факторами риска.

Изучая осложнения у женщин с пuerпериально-септической патологией после операции кесарева сечения удалось выявить что в 14 случаях (19,4%) расхождение рубца на матке, из них с частичным расхождением 8 случаях (6,4%) и в 6 случаях (4,8%) полное расхождение и не удалось сохранить матку.

Результаты исследования показали, что лапароскопия является ранним и уместным методом диагностики, принятия быстрых решений относительно объема операции.

Изучая лапараскопический подход и использование техник трансабдоминального дренирования, в комбинации маточным выскабливанием с установлением внутриматочного дренажирования в случае пелвиоперитонита при частичном расхождении шва на матке у 28 (22,5%) рожениц позволило обеспечить органосберегающее ведение, с сохранением матки.

Благодаря лапароскопии, как раннему методу диагностики, и хирургическому лечению стало возможным сохранение матки ее менструальной и репродуктивной функций.

Actualitatea: Numeroasele cercetări în domeniul obstetricii și ginecologiei din ultimele decenii orientate spre dezvoltarea științei medicale au demonstrat că infecția puerperală ocupă în structura mortalității materne unul din primele locuri, cu o incidență ce variază între 5-29%, după diferiți autori.

Statistici importante ale țărilor dezvoltate, cu o asistență medicală de calitate, nu mai înscriu mortalitate maternă prin infecție sau infecția puerperal-septică este pe ultimul loc printre alte patologii. Referințele bibliografice ne permit să menționăm că cercetătorii autohtoni au analizat mortalitatea maternă cauzată de complicațiile puerperal-septice în perioada anilor 1990-1999 și au apreciat o incidență de 12,3% (Roșca P. 2001). Alt studiu, efectuat în 2000-2005, plasează mortalitatea maternă pe locul doi cu tendința de creștere și incidența 18,1% (Friptu V., Metaxa I. 2005). Rezultatele analizei mortalității materne în ultimii 5 ani au constatat că letalitatea în stările septice este mare din următoarele motive: diagnosticul este stabilit cu întârziere, terapia intensivă nu este adecvată și tratamentul chirurgical este efectuat cu întârziere.

În ultimii ani, s-a modificat structura complicațiilor puerperal-septice ca urmare a creșterii incidenței operației cezariene, a virulenței și agresivității microbiene, antibioretistenței, ce impune un diagnostic rapid, metode de tratament conservator eficace și tratament chirurgical prompt.

Factorii de risc se amplifică la gravidele din grupul social vulnerabil, subalimentate cu patologii extragenitală inflamatorie acută (pielonefrite, pneumonii, bronșite, IRVA), prin tergiversarea rezolvării unor complicații în travaliu (travaliu prelungit, ruperea prematură de membrane, tacte vaginale multiple), sterilizări defectuoase și deficiențe de tehnică operatorie (suturi ischemiante, traumatisme tisulare întinse, delabrări).

Unul din cei mai importanți factori de risc rămâne operația cezariană efectuată în mod urgent, cu deficiențe de extracție a fătului în cazul dilatării complete a colului uterin, care ulterior se poate compromite cu dehiscenta parțială sau totală a tranșei pe uter.

În ultimii ani se pledează tot mai larg pentru adoptarea tacticii tratamentului chirurgical organomenajant, având ca scop pastrarea organului afectat și ulterior a funcției menstruale și reproductive la pacientele tinere de vârstă fertilă.

În acest context menționăm că unul din obiectivele glo-

bale ale mileniului reprezintă scăderea nivelului mortalității materne, dar extrem de importantă rămâne a fi și calitatea ulterioară a vieții la pacientele cu complicații puerperal septic.

Scopul studiului: constă în studierea particularităților evoluției clinice a complicațiilor puerperal-septice la lăuzele după operație cezariană diagnosticate cu insuficiența parțială a suturilor pe uter, hematom al transei uterine, pelvioperitonită și optimizarea metodelor de tratament.

Material și metode: Studiul este de tip retrospectiv și a fost efectuat în perioada 2018-2019, pe un lot de 124 lăuze diagnosticate cu complicații septico-purulente după operația cezariană, internate în secția Ginecologie septică a IMSP SCM nr. 1. Analiza a fost realizată în baza anchetelor elaborate pentru studiul sus-numit și a datelor extrase din fișele medicale, utilizând programele: Statistica 6.0 (Statsoft Inc), EXCEL, EPI-Info 2004 și SPSS 16.0 (SPSS Inc) cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe.

Rezultate și discuții: Minuțios au fost analizate fișele medicale a 376 lauze internate în secția Ginecologie septică cu complicații puerperal - septice, din ele în 124 (32,9%) cazuri au fost după operație cezariană.

Diagnosticul de patologie septico-purulentă postcezariană a fost stabilit ținând cont de rezultatele examenului clinic febră, dureri

Pronunțate în regiunea hipogastrică cu localizare la nivelul cicatricei postoperatorii, semne peritoneale pozitive, leucoree vaginală purulentă, subinvoluția uterului, examinărilor paraclinice – leucocitoză, devierea formulei leucocitare în stânga și instrumentale – USG cu aprecierea lichidului liber în spațiul Duglas și/sau cavitatea abdominală.

Estimând datele obținute în studiu ce țin de vârsta lăuzelor investigate, am determinat că ele aveau vârsta cuprinsă între 19 și 45 de ani, în medie $29 \pm 1,2$ ani. Analizând evoluția sarcinii la lăuzele incluse în studiu, am stabilit că în 95% cazuri gravidele s-au aflat în evidența medicului de familie. Conform criteriului paritatea, 62% și 38% multipare.

Incidența complicațiilor puerperal - septice post cezariană a fost studiată în dependență de datele Centrelor perinatologice din republică unde sau concentrat major

ritatea nașterilor și am estimat următoarele date conform tabelului 1.

aplicarea unui tub pentru derenaj și fixat de colul uterin, în 34(27,4%) cazuri s-a atestat endometrita purulentă,

Tabelul 1. Incidența complicațiilor postcezariană conform datelor Centrelor de Perinatologie

IMSP SCM 1	Centrul Mamei și Copilului	Maternitatea nr.2	Raioanele republicii
OC 53(42,7%)	OC 30(24,1%)	OC 7(5,6%)	OC 34(27,4%)

Rezultatul studiului efectuat a estimat, la majoritatea lăuzelor, o anamneză obstetrical-ginecologică agravată: avorturi medicale 82(66,1%) cazuri, avorturi spontane în 54(43,5%) cazuri, operații cezariene în anamneză 28(22,5%), TORCH infecții 24(19,3%). Studiind evoluția sarcinii prezente, am determinat următoarele nosologii: iminență de întrerupere a sarcinii în 86(69,3%) cazuri, pneumonie și IRVA în 44(35,4%) cazuri, stări hipertensive - 10(8,0%) cazuri, anemie feriprivă - 46(37,0%) cazuri, pielonefrita acută în 38(30,6%) cazuri, boala varicoasă a membrelor inferioare - 24(19,3%) cazuri.

Datele arată că operația cezariană în mod urgent s-a efectuat în 90(72,5%) cazuri și la rece în 34 (27,4%)cazuri. Drept indicații pentru operație cezariană au servit: cicatrice pe uter 28 (22,5%) cazuri, hipoxia acută 51(41,1%) cazuri, decolarea placentei normal inserate 5(4,0%) cazuri, placenta praevia 6 (4,8%) cazuri, stări hipertensive 4 (3,2%) cazuri, prezentație incorectă 4 (3,2%) cazuri, patologia extragenitală 2 (1,6%) cazuri, corioamnionita. 12 (9,6%) cazuri, esec de la declansare 12 (9,6%) cazuri. Unul din obiectivele cercetării este studierea particularităților evoluției clinice a complicațiilor puerperal - septic la lăuzele incluse în studiu. Datele obținute privind complicațiile puerperal - septic și incidența lor sunt plasate în tabelul 2.

care s-a condus conservator prin aplicarea terapiei antibacteriene.

La lăuzele după operație cezariană în 26(20,9%) cazuri s-a diagnosticat, supurarea plăgii abdominale, pielonefrita acută în 16(12,9%) cazuri, bronșita acută în 8(6,4%).

Forme severe ale bolii puerperal - septic au fost înregistrate în 12(9,6%) cazuri, repartizându-se după cum urmează: peritonita difuză - 12(9,6%) cazuri, insuficiența totală a suturilor pe uter - 6(4,8%) cazuri și în 10 (8,0%) cazuri - sepsis. Datele literaturii de specialitate evidențiază o incidență de 16% a formelor grave de complicații puerperal-septice. Estimând datele obținute în studiu, este îmbucurător faptul că patologiiile severe puerperal-septice ocupă 9,6% și sunt în diminuare.

În cadrul studiului am evoluat și durata medie de spitalizare. Acest indicator a constituit $7 \pm 1,2$ zile/pat și el depindea de gravitatea nosologiilor și de evoluția clinică a patologiei.

Conform datelor literaturii de specialitate, spectrul agenților patogeni s-a modificat: predomină infecția mixtă și s-a majorat ponderea infecției virale. Ca rezultat simptomatologia infecției obstetricale este mai complexă, manifestările clinice mai perfile, factorii favorizanți multipli și terenul modificat. Pentru aprecierea agentului patogen au fost prelevate culturi din vagin, plaga postoperatorie,

Tabelul 2. Clasificarea morbidității complicațiilor puerperal-septice postcezariană la lăuzele incluse în studiu

Nosologii	Oparație cezariană
1. Sepsis	10 (8,0%)
2. Peritonită difuză	12(9,6%)
3. Pelvioperitonită	18(14,5%)
4. Dehiscenta plăgii pe uter	
- totală	6(4,8%)
- parțială	8(6,4%)
- hematom al plăgii pe uter	2(1,6%)
5. Supurarea plăgii abdominale	26(20,9%)
6. Endometrită post-partum	110(88,7%)
7. Pielonefrită acută	16(12,9%)
8. Pneumonie	15(12,0%)
9. Bronșită acută	8(6,4%)

Studiind minuțios nosologiile lăuzelor cu infecție puerperală, am estimat că endometrita postcezariană s-a depistat în 110 (88,7%) cazuri, retenții placentare s-au apreciat în 90(72,5%) cazuri care s-au rezolvat prin efectuarea chiuretajului uterin cu intubarea uterului prin

cavitatea abdominală cu determinarea următoarelor microorganisme - tabelul 3.

Rezultatele cercetării au relevat că cei mai frecvenți agenți patogeni depistați în cazul complicațiilor puerperal-septice post-partum au fost E. colli și Klebsiela.

Tabelul. 3 Agenții patogeni determinați în cultura prelevată din cavitatea abdominală la pacientele incluse în studiu

Agenți patogeni	Operație cezariană
Stafilococ auriu(Gram poz)	13(10,4%)
Stafilococ epidermal	7(5,6%)
Str. hemolitic	1(0,8%)
Str. grup B	2(1,6%)
Enterococ	18(14,5%)
E. colli	54(43,5%)
Ps. aeruginosa	3(2,4%)
Klebsiela	26(20,9%)

Principiile fundamentale ale strategiei curative în cazul complicațiilor puerperal-septice includ utilizarea terapiei antibacteriene, terapiei de dezintoxicare, uterotonice și simptomatice. Studiind tratamentul conservator administrat la lăuzele incluse în studio, am stabilit: terapie de infuzie cu sol. NaCl 0,9% , sol. Glucoză 5% s-a administrat în 102 (82,2%) cazuri, antibiotice în 124(100%) cazuri, tratament antiinflamator - 84 (67,7%) cazuri, uterotonice 118(95,1%) cazuri.

Antibioterapia prevede administrarea preparatelor cu spectru larg de acțiune (peniciline, cefalosporine, aminoglicozide), combinate cu preparate antianaerobe (metronidazol), reieșind din etiologia mixtă a infecției cu asociere de aerobi/anaerobi. Schemele combinate de antibiotice pot fi modificate în dependență de rezultatele antibiogrammei. Preparatele uterotonice au efect benefic asupra uterului – locul cu rezistență minoră în cazul complicațiilor puerperal-septice post-partum.

Rezultatele cercetării au evidențiat la lăuzele cu complicații puerperal-septice postcezariană următoarele intervenții chirurgicale - tabelul 4.

paciente. În 6(4,8%) cazuri prin laparoscopie s-a diagnosticat dehiscenta totală cu formare de abces al plăgii pe uter și s-a recurs la extirpația de organ. De asemenea, s-au depistat 2 (1,6%) cazuri de hematom al plăgii pe uter și s-a efectuat prelucrarea chirurgicală prin deschiderea și drenarea hematomului și s-a reușit de conservat uterul. În 2 (1,6%) cazuri s-a depistat apendicita acută flegmonoasă și s-a recurs la apendicectomie.

Studiind intervențiile chirurgicale am stabilit că în 90 (72,5%) cazuri, s-au efectuat chiuretaje uterine pentru endometrite pe fond de retenții placentare și/sau lohio-metră. De asemenea s-a efectuat prelucrarea chirurgicală al plăgii abdominale în cazul stabilirii diagnosticului de supurare și /sau abces al plăgii postoperatorii în 26 (20,9%) cazuri, totodată suturi secundare s-au aplicat în 20(16,1%) cazuri.

Tratamentul chirurgical endoscopic a servit ca metodă de diagnostic precoce și oportun, fapt ce a permis acțiuni și decizii prompte referitor la volumul intervenției chirurgicale.

Tabelul 4. Clasificarea intervențiilor chirurgicale efectuate lăuzelor incluse în studiu

Intervenții chirurgicale	Operație cezariană
Laparotomie cu extirparea uterului	12(9,6%)
Laparoscopii curativ-diagnostice	28(22,5%)
Chiuretaje uterine	90(72,5%)
Prelucrarea chirurgicală a plagii postoperatorii	26(20,9%)
Aplicarea suturilor secundare	20(16,1%)

Tratamentul chirurgical efectuat a inclus abord laparotomic cu extirpația uterului în 12(9,6%) cazuri cu peritonită difuză și sepsis postcezariană.

Un loc aparte deține abordul laparoscopic, efectuat în 36(29,0%) cazuri, din ele în 18 (14,5%) cazuri s-a diagnosticat endometrită post cezariană complicată cu pelvioperitonită. Dehiscenta tranșei pe uter a fost parțială în 8 (6,4%) și a permis volumul intervenției prin drenare și lavaj al cavității abdominale, asociat cu chiuretaj uterin, eliminarea parțială a suturilor infectate și plasarea unui tub de dren în cavitatea uterină. Ca rezultat, a fost posibilă păstrarea uterului la aceste

Rezultatele tratamentului chirurgical prin abord laparoscopic sunt relatate în tabelul 5.

Abordul laparoscopic cu drenaj transcutanat, asociat cu chiuretaj uterin și cu aplicarea de drenaj uterin, a permis conduita organomenajantă, cu păstrarea uterului la 28 (22,5%) din lăuzele cu complicații puerperal - septice postcezariană.

Tratamentul organomenajant aplicat a permis păstrarea funcției menstruale și reproductive la aceste paciente.

Conduita postoperatorie la lăuzele incluse în studiu cu plaga uterină compromisă a necesitat supraveghere și vigilență sporită, pentru a preveni dezvoltarea compli-

Tabelul 5. Abordul endoscopic (diagnostic și tratament) la lăuzele incluse în studiu

Abord laparoscopic	Organomenajant	Histerectomie
Peritonită difuză	-	2 (1,6%)
Pelvioperitonită	18(14,5%)	-
Insuficiența suturilor pe uter		
- totală	-	6(4,8%)
- parțială	8(6,4%)	-
- hematumul plăgii pe uter	2(1,6%)	-

cațiilor, iar în caz de agravare sau evoluție stagnată s-a efectuat tratament chirurgical rapid și calitativ.

Concluzii:

1. Datele obținute în studiu de față denotă că la 73% din lăuzele anchetate sarcina a decurs pe fond de anamneză obstetrical-ginecologică complicată, de patologie extragenitală inflamatorie acută (pielonefrită, pneumonii, IRVA), precum și asocierea multiplilor factori de risc care explică apariția complicațiilor puerperal-septice la acest contingent de paciente.
2. Tratamentul chirurgical endoscopic a servit ca metodă de diagnostic precoce și oportun facilitând acțiuni și luarea de decizii prompte referitor la volumul intervenției chirurgicale în cazul a 36(29,0%) de lăuze cu complicații puerperal-septice post-cezariană.
3. Abordul laparoscopic și utilizarea tehnicii de drenaj transabdominal combinat cu chiuretaj uterin și eliminarea parțială a tranșei uterine infectate cu plasarea de drenaj uterin, în cazul uterului compromis la 28 (22,5%) lăuze, a permis conduita organomenajantă, cu păstrarea organului.
4. Menționează că, în ultimii ani, a scăzut incidența complicațiilor puerperal-septice, mai rar se întâlnesc forme grave, iar datorită unui diagnostic precoce, prin utilizarea metodei laparoscopice, a devenit posibil tratamentul chirurgical cu păstrarea uterului, a funcției menstruale și reproductive la aceste paciente.

Bibliografie

1. Cernetchi O., Cojocaru V., Sârbu Z., Ostrofeț C., Agop S., Sagaidac I. ș. a., Sepsisul și șocul septic în obstetrică și ginecologie, Protocol Clinic Național, Chișinău, 2016, 25p.
2. Cernetchi O., Sârbu Z., Sepsisul în obstetrică și ginecologie. Monografie. Chișinău., 2014, 126 p.
3. Friptu V., Metaxa I., Cernetchi O., ș. a., Afecțiunile purulento-septice în obstetrică. Chișinău 2005, 376 p.
4. Luca V., Editoriale. Sinteze. Idei. Brașov, 2008, 238 p.
5. Daraselia M., Particularitățile evoluției clinice și structura formelor celulare sangvine în sepsisul obstetrical-ginecologic. Autoreferat., Bacu 2007, 20 p.
6. Niconov A., Anchirsaia A., Abordări noi în tratamentul endometritei post-partum., Obstetrică și Ginecologie, Moscova 1999, 35-38p.
7. Hatabe M., Tabloul clinic-ecografic al endometritei după operație cezariană. Diagnosticul și conduita., Autoreferat. Moscova 1994, 21p.
8. Gladun E., Ețco L., Poclitaru M., ș. a. Operația cezariană în obstetrica contemporană. Monografie. Chișinău 2007, 223p.
9. Luca V. Infecția puerperală., 1994, 267p.
10. Bone M. et. al., Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/CCM Consensus Conference Committee. American College of Chest of Physicians/ Society of Critical Care Medicine. 1992, (Pub. Med).