

Concluzii

- Rezultatele studiului au constatat menținerea incidenței RDIU al fătului la un nivel stabil înalt între anii 2002-2010, în medie 6,1%.
- Sarcinile cu RDIU al fătului au evoluat pe fon de: primiparitate, anamneză obstetricală și ginecologică agravată, maladii extragenitale (mai frecvent renale), fiind complicată cu gestoza precoce și tardivă precum și anemie feriprivă.
- Rezultatele cercetării au demonstrat o dată în plus importanța examenului USG în aprecierea RDIU al fătului, cu utilizarea curbei de creștere *in utero* și velocimetriei Doppler în stabilirea gradului de suferință fetală intrauterină.

Bibliografie

1. Ancăr V., *Hipotrofia fetală*, Ed. Medicală Amaltea, București, 1996, pag.167.
2. Arbeile P., *Fetal arterial Doppler - IUGR and hypoxia*, Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol., 1997, 75(1), p.51-53.
3. Barker D.J.P., Fall C.H.D. *The immediate and long-term consequences of low birthweight*. Technical Consultation on Low Birthweight, UNICEF, New York, 2000, p.342-347.
4. Goldenberg R.L., Cutter G.R., Hoffman H.J. et al., *Intrauterine growth retardation: Standard for diagnosis*, Am. J. Obstet. Gynecol, 1999, 161, p.271-277.
5. Ivanov L., Eșanu T., Stavinskaia L., Cernețchi O., *Insuficiența circulatorie la făt pe parcursul sarcinii*, Anale Științifice, USMF „Nicolae Testemițanu”, 2006, vol. V, ed. VII, p.45-50.
6. Paladi Gh., Iliadi C., *Retardul de dezvoltare intrauterină (RDIU) al fătului și influența lui asupra indicilor perinatali*. Buletin de Perinatologie, 2005, no. 1, p. 61
7. Paladi Gh., Tabuica U., Iliadi C., *Retardul de dezvoltare intrauterină (RDIU) al fătului: aspecte contemporane de diagnostic și metoda optimă de finalizare a sarcinii*. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Științe Medicale, 2007 no. 2(11), p. 47-54
8. Paladi Gh, Olga Cernețchi „*Obstetrică patologică*”, vol.II, Chișinău 2007, pag.273-293.

EVOLUȚIA SARCINII ÎN PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ

Sergiu Malai, Corina Iliadi-Tulbure, Victor Ciobanu

(Șef catedră: dr.hab., prof.univ.: Olga Cernețchi)

Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The evolution of pregnancy in cardiovascular disease

Despite numerous investigations in contemporary obstetrics the management of pregnancy in cardiovascular disease remains current. Cardiovascular disease ranks four (after infection, pregnancy-induced hypertension and hemorrhage) among the leading causes of maternal mortality and morbidity. Approximately 1 – 4% of pregnant women have cardiac disease, and the incidence is kept high without falling trend. This directly influences the maternal-fetal parameters. The prognosis for the pregnant patient with cardiovascular disease is good with careful management. Decompensation is the leading cause of maternal death, which depends on the patient's age, the age of cardiac pathology and the heart's functional capacity at the pregnancy outset.

Rezumat

În ciuda numeroaselor studii în obstetrica contemporană, conduita sarcinii în cazul patologiei cardiovasculare rămâne o problemă actuală. Patologia cardiovasculară în sarcină reprezintă una din cauzele principale ale mortalității și morbidității materne după infecții,

hipertensiunea indusă de sarcină și hemoragii. Circa 1 – 4% dintre gravide suferă de o patologie cardiacă, incidența fiind păstrată la un nivel înalt, fără tendință de descreștere. Aceasta influențează direct indicii materno-fetali. Prognosticul gravidelor cu cardiopatii este favorabil în cazul unui management adecvat. Decompensarea reprezintă cauza principală a mortalității materne, care depinde de vârsta pacientei, vechimea patologiei cardiace și capacitatea funcțională a cordului la debutul sarcinii.

Actualitatea

Asocierea patologiei cardiovasculare în sarcină rămâne a fi o problemă actuală și controversată în cadrul obstetricii și perinatologiei, în pofida numeroaselor publicații apărute în literatura de specialitate. Acest fapt se explică prin influența pe care o are aceasta asupra indicilor materno-fetali, particularităților de adaptare a nou-născutului și manifestării malformațiilor congenitale de cord la copil [1,3,8,11,15].

Incidența patologiei cardiovasculare la gravide, pe parcursul anilor se menține la 1 – 4% cazuri [1]. Aceasta reprezintă până la 80% din întreaga patologie extragenitală asociată procesului de gestație [15].

Viciile cardiace congenitale, în dependență de zona geografică, reprezintă 20-70% din numărul total de cardiopatii, frecvența acestora fiind în ascensiune continuă. Cardiopatiile dobândite relevă o ușoară tendință de descreștere, pe parcursul ultimilor ani, în special în țările dezvoltate [4,6,9].

Patologia cardiovasculară la gravide ocupă al IV-lea loc în structura mortalității materne, după infecții, hipertensiunea indusă de sarcină și hemoragii, constituind circa 0,2-0,5% [6]. Faptul se datorează, în mare parte modificărilor hemodinamice ce apar în timpul gravidității (creșterea volumului de sânge circulant, fluctuațiile debitului cardiac, scăderea rezistenței vasculare periferice și coagulabilității sângelui).[1,4,7,9,11,12]

Mai des complicațiile la cardiopate se întâlnesc în trimestrul II de sarcină, travaliu și perioada post-partum precoce. Sarcina evoluează pe fon de iminență de avort spontan și naștere prematură la 9,5 – 29% din cazuri, datorită congestiei uterine, oxigenării insuficiente și creșterii nivelului de bioxid de carbon în sânge [5,7,15].

Scopul

Evaluarea particularităților de evoluție a gravidității și nașterii în caz de patologie cardiovasculară și influența acestora asupra indicilor perinatali.

Material și metode

Studiul a fost bazat pe analiza retrospectivă în baza fișelor medicale a unui număr de 5393 nașteri asistate pe parcursul anului 2010, în cadrul IMSP ICȘDOSM și C, Chișinău, Republica Moldova. Dintre acestea, în 336 cazuri au fost depistate gravide cu patologie cardiovasculară (7,3%). Având ca scop efectuarea unui diagnostic clinico-paraclinic complex în managementul patologiei cardiace pe parcursul întregii perioade de gestație și a nașterii propriu-zise, în studiu au fost incluse 92 cazuri. Din studiu au fost excluse gravidele cu stenoza mitrală și aortică severă, hipertensiune pulmonară severă, proces reumatic activ, necesitând finisarea sarcinii în termeni precoce la indicații medicale.

Au fost determinate atât vicii cardiace congenitale (defect septal atrial și ventricular, persistența canalului arterial, tetrada Fallot, stenoza aortică și pulmonară), cât și cardiopatii dobândite (valvulopatii reumatismale, endocardite infecțioase).

În toate cazurile studiate au fost colectate datele anamnestice, apreciate semnele clinice și determinată conduita nașterii. Pacientele au fost supuse investigațiilor clinico-paraclinice pentru determinarea gradului de compensare a sistemului cardiovascular conform clasificării internaționale unanim acceptate NYHA (New-York Heart Association), electrocardiografia (EKG), echocardiografia (EchoCG) și starea intrauterină a fătului ultrasonografia (USG), velocimetria Doppler și cardiotocografia (CTG),

Rezultate

Gravidele incluse în studiu (92), reprezintă 27,4% din numărul total de femei cu patologie cardiovasculară (7,3%).

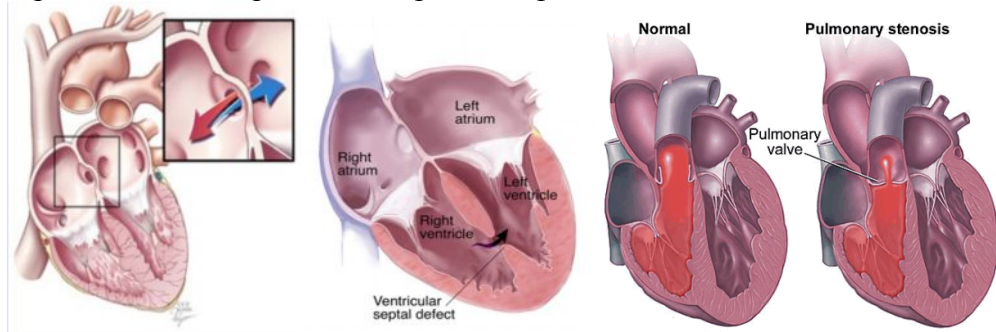
Limita de vârstă a fost între 17 și 42 ani, cu media de 29.5 ± 2 ani. Numărul gravidelor cu vârsta de peste 35 ani a fost de 10, respectiv 10,9%. Primiparele din lotul cercetat în total au fost în număr de 58, ceea ce reprezintă 63,0%, restul cardiopatelor 34 la număr, respectiv 37% cazuri au constituit gravidele multipare.

Din lotul cardiopatelor, gravidele cu vicii cardiace congenitale au constituit 51 (55,4%). Din patologia cardiacă congenitală în studiul nostru au fost prezente: defectul septal atrial (DSA), defectul septal ventricular (DSV), stenoza pulmonară (SP), canalul arterial persistent (CAP), tetrada Fallot (Fig.1) [16,17,18,19,20,21,22].

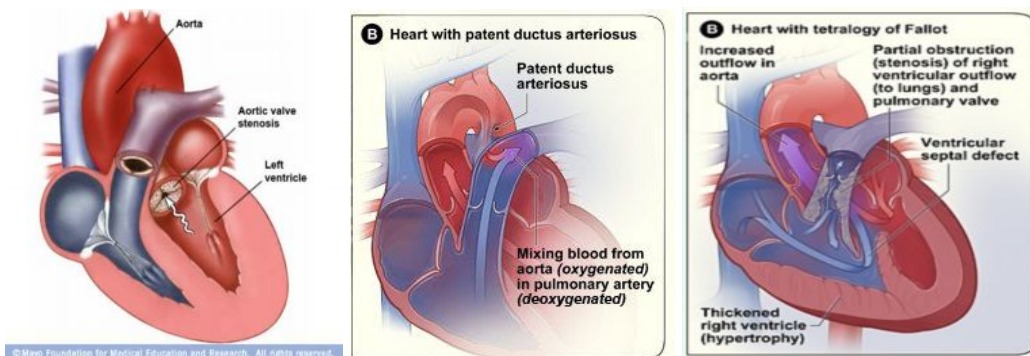
Repartizarea malformațiilor cardiace congenitale este prezentată în fig.2.

Patologia cardiacă dobândită în lotul cercetat a constituit 41 gravide, ceea ce reprezintă 44,6% din totalul gestantelor cardiopate. Substratul etiologic al viciilor cardiace dobândite l-a constituit valvulopatiile reumatismale și endocarditele infecțioase.

Intervenții chirurgicale pe cord apriori survenirii sarcinii au fost efectuate în 43 (46.7%) cazuri cardiopate. Majoritatea pacienților cu malformații cardiace congenitale au suportat în anamneză corecție chirurgicală. Dintre gravidele cu cardiopatii dobândite corecții chirurgicale au suportat 15 paciente, fiind supuse valvuloplastiilor pe una sau mai multe valve.



Defect septal atrial Defect septal ventricular Stenoza arterei Pulmonare



Stenoza Aortica Canal arterial persistent Tetralogia Fallot

Figura 1. Tipurile de malformații cardiace congenitale

Pe parcursul perioadei de gestație o singură pacientă a fost supusă intervenției chirurgicale pe cord pentru schimbarea electro-stimulatorului. Perioada postoperatorie și evoluția sarcinii a decurs fără particularități.

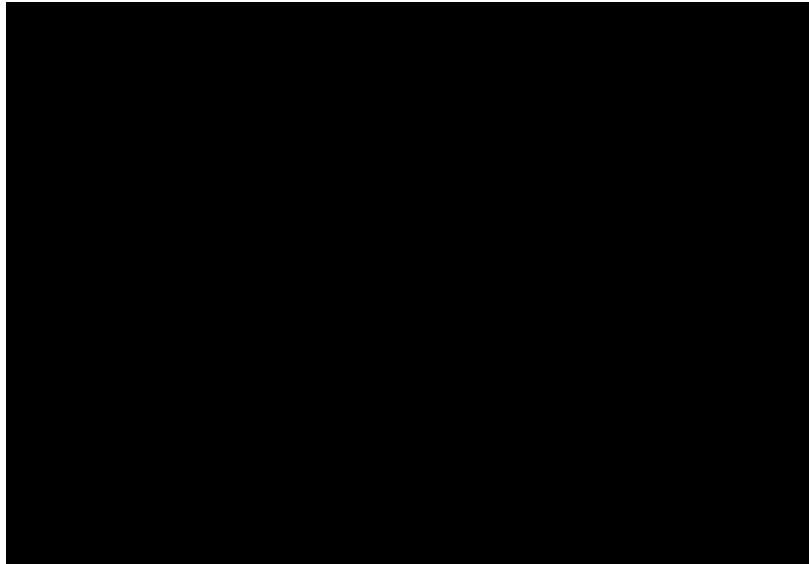


Figura 2. Incidența malformațiilor cardiace congenitale la gavidelile studiate

Sarcina asociată cu patologia cardiacă a evoluat pe fond de iminență de întrerupere a sarcinii în 22 (23,9%) cazuri și acutizarea patologiei extragenitale (pielonefrite, patologia glandei tiroide, patologia oculară, anemii). Hipertensiunea indusă de sarcină a fost prezentă în 15 (16,8%) cazuri, 5 dintre care au avut ca și consecință preeclampsia.

În rândul cardiopatelor s-a observat o decompensare a funcției cardiace la 16 (17,4%) gravide, ceea ce a impus rezolvarea sarcinii prin operație cezariană în mod urgent.

Totalul nașterilor finalizate prin cezariană au constituit 24 (26,1%). Indicațiile de bază către intervenție chirurgicală au fost decompensarea funcției sistemului cardiovascular (66,7%), suferința fetală acută (15%) și insuficiența forțelor de contracție (18,3%).

În majoritatea cazurilor (95,7%) nașterile au fost la termen, nou-născuții fiind apreciați cu ≥ 7 puncte conform scorului Apgar.

Decompensarea hemodinamicii în termene precoce (26-36 săptămâni) a impus finalizarea prematură a sarcinii la 4 (4,3%) gravide.

Au fost depistate malformații congenitale de cord în 3 cazuri de tip: defect de sept ventricular în 2 cazuri și transpoziția vaselor mari într-un caz. Patologia sistemului reno-urinar (rinichi unic), palatoschizis și anomalia de dezvoltare a pielii au fost apreciate în câte un caz.

Prezența retardului de dezvoltare intrauterină a fătului s-a constatat la 3 (3,2%) gravide.

Concluzii

1. Patologia cardiovasculară s-a întâlnit cu o frecvență de 7,3% din numărul total de nașteri în IMSP ICȘDOSM și C pe parcursul anului 2010.
2. Viciile cardiace congenitale au constituit 55,4% la numărul total de cardiopatii studiate, iar cele dobândite 44,6% cazuri.
3. Decompensarea hemodinamicii în termene precoce (26-36 săptămâni) a impus finalizarea prematură a sarcinii la 4 (4,3%) gravide.
4. Totalul nașterilor finalizate prin cezariană au constituit 26,1%.
5. A fost observată influența patologiei cardiovasculare asupra indicilor perinatali prin aprecierea viciilor cardiace congenitale la nou-născuți. Astfel, la 3 (3,3%) din cardiopatele studiate s-au născut copii cu vicii cardiace congenitale (defect de sept ventricular – 2 cazuri și transpoziția vaselor mari – 1 caz).
6. Patologia cardiovasculară asociată sarcinii rămâne a fi o problemă importantă, ceea ce complică în mod constant evoluția sa (decompensarea patologiei cardiace, insuficiența

cardiaca CF III-IV NYHA, hipertensiunea indusă de sarcină, influența asupra indicilor materno-fetali) și necesită o evaluare corectă în vederea conduitei ulterioare.

Bibliografie

1. Anjli Maroo Russell Raymond "Pregnancy and Heart Disease" 2009
2. Barker D, Lewis N, Mason G et al; Towards Better Care for Pregnant Women with Heart Disease; Br J Cardiol. 2006;13(6):399-404
3. Deans CL, Uebing A, Steer PJ. Cardiac disease in pregnancy. In: Progress in Obstetrics and Gynaecology, (Studd Edi J, Tan S.L, Chervenak FA.), Vol 17, Livingstone 2007, 164-182
4. Deans CL, Uebing A, Steer PJ. Cardiac disease in pregnancy. In: Progress in Obstetrics and Gynaecology, (Studd Edi J, Tan S.L, Chervenak FA.), Vol 17, Livingstone 2007, 164-182
5. Joshua L.Weiss, MD; Fergal D. Malone, MD et al. Obesity, obstetric complications and cesarean delivery rate—a population-based screening study. Am J Obstet Gynecol. 190: 2004; 1091-1097.
6. Lippincott Williams & Wilkins. Professional Guide to Diseases (Eighth Edition), Copyright © 2005
7. Lupton M, Oteng-Ntim E, Ayida G, et al; Cardiac disease in pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol. 2002 Apr;14(2):137-43. [abstract]
8. Pieper PG, Balci A, Van Dijk AP; Pregnancy in women with prosthetic heart valves. Neth Heart J. 2008 Dec;16(12):406-11. [abstract]
9. Pieper PG; Expected and unexpected cardiac problems during pregnancy. Neth Heart J. 2008 Dec;16(12):403-5.
10. Prasad AK, Ventura HO. Valvular heart disease and pregnancy. A high index of suspicion is important to reduce risks. Postgrad Med. 2001 Aug;110(2):69-72, 75-6, 82-3, passim. [abstract]
11. Ray P, Murphy GJ, Shutt LE; Recognition and management of maternal cardiac disease in pregnancy. Br J Anaesth. 2004 Sep;93(3):428-39. Epub 2004 Jun 11. [abstract]
12. Samuel C. Siu SM, MD; Mathew Sermer, MD et al. Risk and predictors for pregnancy-related complications in women with heart disease. Circulation. 96: 1997; 2789-2794.
13. Samuel C. Siu, MD, SM; Mathew Sermer, MD et al. Prospective multicenter study of pregnancy outcomes in women with heart disease. Circulation. 104: 2001; 515-521.
14. Talano JV; Aortic stenosis; *emedicine. updated* 2007.
15. Беременность и роды у женщин с пороками сердца - Иванян А.Н., Бельская Г.Д., Гордиловская А.П. и др. А.Н.Иванян, Г.Д.Бельская, А.П.Гордиловская – 1998
16. <http://knowledge-storage.com/medicine/37-medicine/91-pregnancy-and-cardiovascular-disease>
17. <http://my.clevelandclinic.org/heart/services/surgery/roboticallyassistedhasd.aspx> (DSA)
18. http://www.marvistavet.com/html/pulmonic_stenosis.html (pulmonary stenosis)
19. [http://www.mercyangiography.co.nz/PatientInfo/OurProcedures/PAVR.aspx\(aortic stenosis\)](http://www.mercyangiography.co.nz/PatientInfo/OurProcedures/PAVR.aspx(aortic_stenosis))
20. http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/pda/pda_what.html (Patent ductus arteriosus)
21. http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/tof/tof_what.html (Tetralogy of Fallot)
22. <http://www.nmtmedical.com/heartrepair.aspx?id=68> (DSV)

LAPAROSCOPIA ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL ENDOMETRIOZEI

Nadejda Codreanu, Denis Țurcanu, Igor Codreanu

Catedra de Obstetrică și Ginecologie, U.S.M.F."Nicolae Testemițanu "

Summary

Laparoscopy for diagnosis and treatment of endometriosis

Background. Endometriosis, one of the most common gynecological problems, affects women in reproductive age and is exceeded only by the uterine fibroids as argument for surgery