

UNELE ASPECTE ALE TRAUMEI CERVICALE LA NOU-NASCUT

Natalia Corolcova., Victoria Raetcaia, M.Alaeldin., C.Rusu
Catedra Obstetrica si Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some aspects of cervical trauma of the neonates

As a result of analysis the medical records of 74 neonates with cervical trauma, as well as delivery histories of their mothers, realization of X-ray examinations of cervical region of the vertebral column and ultrasonographic investigations of neonates' brains, the priority risk factors of this pathology have been established and the main clinical symptoms and structure of natal cervical trauma exposed.

Rezumat

Analiza fiselor medicale a 74 nou-nascuti cu trauma natala cervicala si a mamelor acestora, studierea rezultatelor examenului renghenologic a segmentului cervical a coloanei vertebrale si a examenului ultrasonor cerebral a stabilit factorii de risc, structura si simptomatologia clinica a acestei patologii.

Actualitatea temei

In ultimii ani specialistii interesati de problema dereglarilor neurologice perinatale la copii acorda pe linga traumele cerebrale o deosebita atentie si traumelor coloanei vertebrale si/sau maduvei spinarii.

Conform datelor de literatura, frecventa diagnosticarii traumei natale a maduvei spinarii sau coloanei vertebrale variaza de la 19.6% la noi-nascutii din populatia generala, pina la 96% la cei din grupul de risc. In nastere cel mai frecvent este traumat segmentul cervical al coloanei vertebrale si maduvei spinarii. Dupa datele Wall LL (1999), Sandmire HF (2002) trauma maduvei spinarii in nastere se intilneste in 30-40% din cazuri. O mare importanta il au chiar si traumele natale minore, care in anumite conditii, peste un interval de timp, se pot manifesta prin diferite sindroame de ordin neurologic sau somatic (pareze, osteocondroza vertebrala precoce, scolioza, migrena, dereglari vertebrogene de ritm cardiac, reflux gastroesofagian si fermentopatii).

Scopul lucrării

Ca scop al studiului nostru a servit evidentierea interdependentei si interconexiunii factorilor perinatali cu aparitia traumei natale a regiunii segmentului cervical.

Materiale si metode

Pentru realizarea scopului propus au fost studiate 74 fise medicale atit a copiilor cu trauma natala a segmentului cervical cit si a mamelor acestora care sau aflat in sectia de neurologie a centrului perinatal din Municipiul Chisinau. Au fost analizate rezultatele examenului renghenologic si ultrasonografic a acestor noi-nascuti, s-au studiat retrospectiv particularitatile evolutiei sarcinii si nasterii la mame. Calculul statistic sa efectuat cu ajutorul programei SPSS 13 si Microsoft Excel 2000.

Rezultate si discutii

La finalul studiului efectuat s-a stabilit ca majoritatea mamelor copiilor cu trauma natala a segmentului cervical a coloanei vertebrale au fost cu virsta cuprinsa intre 18-24 ani 59.8%(44), iar tatii cu virsta de pina la 30 ani 80.0%(59), ceea ce este prezentat pe figura nr.1.

S-a stabilit ca 76.1% (56) copii sunt de la primele doua sarcini, mai mult de 1/5 din toate femeile 21.5% (16) au avut avorturi medicale in anamneza.

Jumatate din mame a copiilor traumati 53.2% (39) contin in anamneza patologii cronice, care sunt expuse in figura nr.2.

Interesant este ca jumatate din copiii cu trauma natala cervicala au fost nascuti in perioada dintre octombrie si decembrie inclusiv (51.6%), baiteii au constituit 64.9%, iar fetitele 35.1%. Caracteristic este ca jumatate din copii (48.3%) sunt nascuti vinerea, simbata si duminica.

Figura 1. Repartizare parintilor noi-nascutilor dupa indicele de virsta.

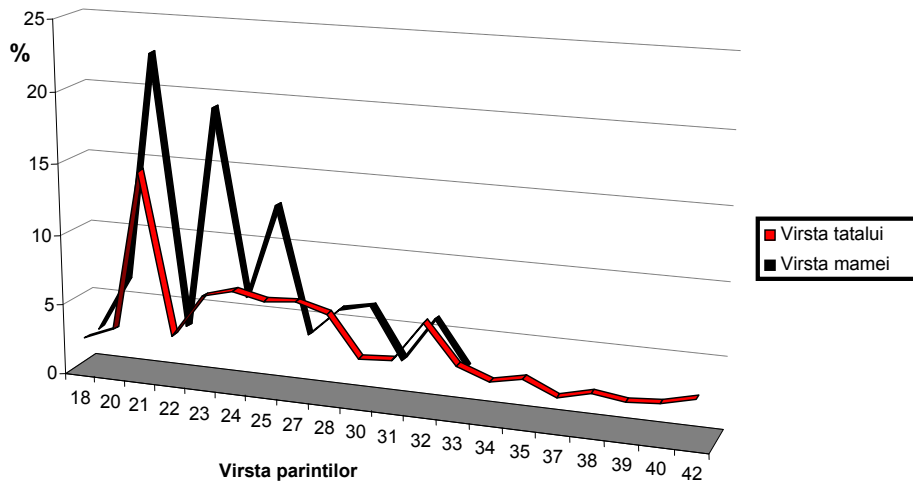
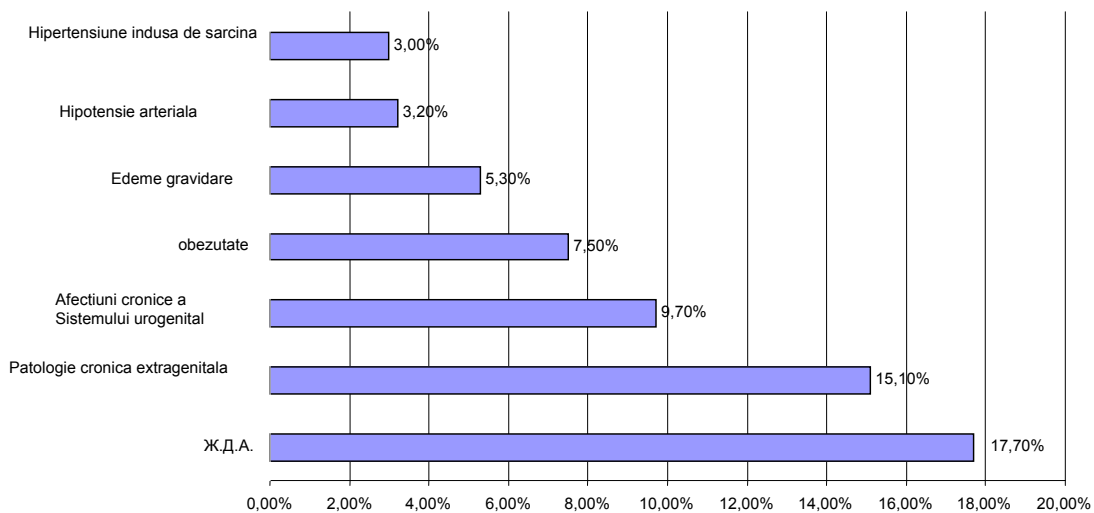


Figura nr.2 :Structura morbiditatii mamelor



Studiul nostru a demonstrat ca exista o interconexiune veridica dintre timpul nasterii copilului si aparitia la nou-nascut a traumei natale a segmentului cervical. La analiza timpului de nastere s-a observat ca rata maxima de traumatizm a nou-nascutilor este cuprinsa intre orele 23.00 si 01.00.

Am stabilit ca analgezia in nastere s-a practicat in 29.7% din cazuri, iar somnul obstetrical medicamentos in 16.2%.

Travaliul sa complicat in majoritatea din cazuri cu: rupere prematura a membranelor amniotice (32.4%), insuficienta fortelor de contractii (45.9%), nasteri rapide (11.5%), nasteri LENTE (35.9%), fat macrosom (16.2%). Doar 5.4% din noinascutii cu trauma natala cervicala au avut greutatea la nastere mai mica de 2800gr., 2.7% au fost prematuri.

Analiza particularitatilor de evolutie a procesului de nastere a determinat ca stimularea fortelor de contractii s-a efectuat la 37.8% din femei, procedee manuale in nastere la 29.7%, amniotomia la 13.5%, iar vacuumextractia la 10.8%.

La nastere aproximativ jumatate din nou-nascuti (48.6%) au fost apreciati dupa scara Apgar cu 7-8 puncte, 6 puncte pentru 13.5%, 5 puncte pentru 8.1% si 4 puncte si mai jos pentru

10.8%. Scorul Apgar peste 5 minute de viata s-au repartizat in modul urmatoare: 7-8 puncte pentru 54% din nou-nascuti, 6 puncte pentru 18.9%, 5 puncte pentru 5.4% si 2.7% din copii au avut 4 puncte si mai putin. Aprecierea dupa scara Apgar nu a fost fixata in 18.9% cazuri. Insa, neatinnd la acest fapt, 62.2% din nou-nascuti au fost transferati in sectia de reanimare imediat dupa nastere. Starea generala a copiilor la nastere a fost apreciata ca „grava” si „foarte grava” in 32.4% cazuri, „critica” in 2.7% cazuri si de „gravitate medie” in 35.1% cazuri. In 13.5% cazuri starea generala sa stabilit ca „satisfacatoare”, iar pentru 16.2% din copii date despre starea generala lipsesc.

Circulare de cordon ombelical in jurul gitului s-a inregistrat la 37.8% nou-nascuti (din care 10.8% la multiple). Manevre de reanimare s-au efectuat imediat in sala de nastere la 32.4% de nou-nascuti. Majoritatea copilasilor (56.7%) au prezentat la nastere cianoza cutanata sau acrocianoza, culoare obisnuita roz a pielii s-a constatat la 27% din nou-nascuti. Cianoza mucoaselor s-a observat la 43% cazuri. Infectie intrauterina s-a stabilit in 48.6% cazuri. Culoarea lichidului amniotic in 32.4% cazuri a fost verde, in 5.4% lichidul amniotic a fost meconial si doar in 27% cazuri lichidul amniotic a fost curat, transparent.

Dupa nastere la majoritatea copilasilor (51.3%) s-a indentificat adinamie sau hipodinamie, activitate motorie spontana crescuta in 8.1% cazuri si numai pentru 37.8% de nou-nascuti activitatea motorie s-a apriciat ca fiziologica. Areflecsie si hiporeflexie s-a stabilit in 54% cazuri. Aproape la 1/3 din copii (27%) la nastere s-a depistat tremor muscular sau chiar convulsii. Tonus muscular scazut a fost la 35.1% nounascuti, distonie la 29.7%, atonie la 8.1%. Tonus muscular fiziologic s-a apreciat doar in 2.7% cazuri. La jumătate din nou-nascuti s-a stabilit craniostenoză (sau eminenta ei) 51.3%, si suturi craniene inchise in 59.5% cazuri.

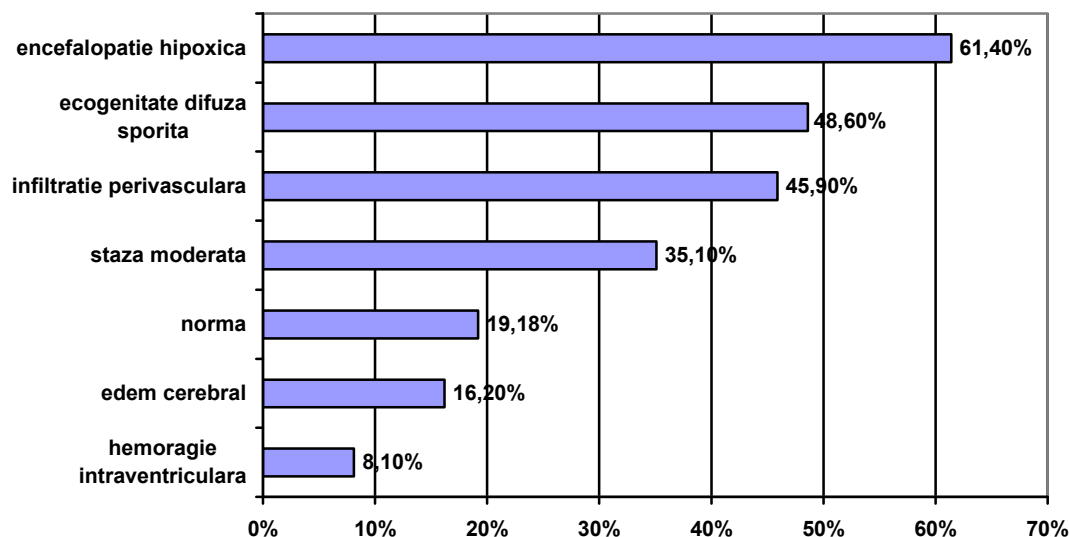
Cefalohematoma s-a asociat la o 1/3 din copii (32.7%), in 48.6% cazuri s-a depistat dereglari de profunzime si ritm a respiratiei, sufluri respiratorii patologice s-au auscultat in 27% cazuri, iar la 18.9% din nou-nascuti s-a stabilit diferit grad de insuficienta respiratorie.

Analiza morbiditatii la acesti copii din perioada neonatala precoce a dezvaluit ca o parte impunatoare din ei (73.7%) au suportat bronhopneumonie (45.1% unilaterala, 28.6% bilaterala). La 17.5% a fost depistata miocardita (miocardita hipoxica-14.3%, miocardita toxica-3.2%), sindromul edematic s-a manifestat la 23%, cel hemoragic la 9.5% din copii si sindromul bulbar s-a intilnit la 2.7% din nou-nascuti.

Simptomatologia neurologica s-a repartizat in modul urmatoare: parapareza – 9.1%, tetrapareza spastica – 5.3%, pareza Dusen-Erb – 7.3%.

Toti copii au suportat encefalopatie de grad diferit, din care la 75.7% au fost prezente semne ale encefalopatiei hipoxico-traumatice, la ceilalti s-a stabilit encefalopatie hipoxico-ischemica.

Figura 3.: Rezultatele examenului ultrasonografic cerebral a copiilor cu trauma natala cervicala



Conform datelor examenului cerebral ultrasonografic (fig.3) am stabilit ca in structura concluziilor domina encefalopatia hipoxica (51.4%), dupa care urmeaza ecogenitatea cerebrala sporita difuza (48.6%). Infiltratia cerebrala perivasculara s-a depistat in 45.9% cazuri, semne de staza moderata au fost in 35.1% cazuri, iar de edem cerebral in 16.2%, hemoragie intraventriculara in 8.1%. La 1/5 din nou-nascutii examinati (19.1%) nu au fost depistate modificari patologice.

Examenul renghenologice a demonstrat ca prioritar in trauma natala cervicala sunt afectate vertebrele cervicale C1-C2 (57.2%). Vertebra C1 in 30.3% a fost subluxata prin rotatie iar in 16.1% a fost subluxata anterior. La 45.1% din nou-nascuti s-a constatat fractura articulatiei occipitale. Fractura apofizei odontoide s-a depistat la 22.4%. Afectarea vertebrelor C3-C4 (41%) sunt pe locul doi dupa incidenta, iar cele mai rar intilnite sunt traumele vertebrelor C5-C6-C7 (1.8%).

Concluzii

1. S-a stabilit o influenta importanta a factorilor perinatali in aparitia traumei natale a segmentului cervical a coloanei vertebrale
2. Pot fi nominalizati urmatorii factori de risc: afectiunile materne cronice, infectiile intrauterine, circulare de cordon ombelical in jurul gitului, hipoxie intrauterina cronica, perioada octombrie-decembrie.
3. S-a evidentiat simptomatologia clinica caracteristica nou-nascutilor cu trauma natala a segmentului cervical: stare grava la nastere, circulara de cordon ombelical in jurul gitului, diminuarea reflexilor, stare preconvulsiva sau convulsii, craniostenoză, asocierea proceselor infectioase in perioada neonatala precoce.
4. Analiza structurii traumei natale cervicale a dat posibilitate de a stabili ca vertebrele C1-C2 sunt afectate cel mai frecvent, pe locul doi ca incidenta se afla vertebrele C3-C4, iar traumarea vertebrelor C5-C7 este cel mai rar intilnita.

Literatura

1. Levine MG, Holroyde J, Woods JR Jr, Siddiqi TA, Scott M, Miodovnik M. Birth trauma: incidence and predisposing factors. *Obstet Gynecol.* 1984 Jun;63(6):792-5.
2. Perlow JH, Wigton T, Hart J, Strassner HT, Nageotte MP, Wolk BM. Birth trauma. A five-year review of incidence and associated perinatal factors. *J Reprod Med.* 1996 Oct;41(10):754-60
3. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Ann M. Arvin, Waldo E. Nelson in Birth injury. Nelson textbook of pediatrics 15th ed CD-ROM edition.
4. Sandmire HF, DeMott RK. Erb's palsy causation: a historical perspective. *Birth* 2002 Mar;29(1):52-4
5. Schullinger JN: Birth trauma. *Pediatr Clin North Am* 40:1351, 1993.
6. Wall LL Birth trauma and the pelvic floor: lessons from the developing world. *J Womens Health* 1999 Mar;8(2):149-55