

ASPECTE OBSTETRICALE ALE MORTALITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII PERINATALE ÎN SARCINA GEMELARĂ

Tatiana Savin

(Coordonator științific – Uliana Tabuica dr. med., conf.univ.)

Catedra Obstetrică și Ginecologie, rezidențiat USMF "Nicolae Testemițanu"

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

Summary

The high actuality of gemelary pregnancy is caused by the increased perinatal morbidity and mortality and due to a big number of complications during delivery, and to the high rate of cesarean sections. This article includes retrospective study results on 160 clinical observation cards of women with gemelary pregnancy hospitalized at birth in IMSP ICȘDOSMși C during 2010. The aim of the study was to assess the obstetrical aspects of mortality and morbidity of multifetal pregnancy. Our study results showed that the risk factors leading to increased mortality and morbidity in gemelary pregnancy are prematurity, hypertensive states, intrauterine infection and low birth weight children.

Rezumat

Actualitatea sporită a sarcinii gemelare se datorează în deosebi morbidității și mortalității perinatale înalte, numărului mare de complicații în timpul nașterii, cât și ratei înalte a operațiilor cezariene. În articolul dat sînt prezentate rezultatele unui studiu retrospectiv, efectuat în baza analizei a 160 fișe de observație a gravidelor cu sarcină gemelară internate la naștere în IMSP ICȘDOSMșiC pe parcursul anului 2010. Scopul studiului prezent a fost de a aprecia aspectele obstetricale ale mortalității și morbidității în sarcina gemelară. Rezultatele studiului au demonstrat faptul că factorii de risc ce duc la creșterea mortalității și morbidității în sarcina gemelară sînt prematuritatea, stările hipertensive, infecția intrauterină și masa mică la naștere a copiilor.

Actualitatea

Sarcina gemelară prezintă un interes deosebit fiind înfîlinită frecvent și avînd o incidență diferită în întreaga lume. La asiatici este de aproximativ 3%, la albi 8%, iar la locuitorii continentului african aceasta atinge cifra de 16%. În Moldova incidența sarcinii gemelare este de circa 1%. Corelată în mare parte cu tratamentul infertilității și creșterea numărului de cazuri de reproducere asistată, capătă o importanță vădită pentru practica medicală. Nu mai puțin importante sînt riscurile și complicațiile frecvente atât maternelor cât și fetale care însoțesc sarcina și nașterea gemelară, ceea ce o atribuie la categoria sarcinilor cu risc crescut, doar 15-30% finisându-se fiziologic. Mortalitatea perinatală în cazul sarcinii gemelare este de 10 ori mai mare decît în cazul sarcinii monofetale, însă în concept mai larg, incluzînd prematuritatea, avortul spontan tardiv, moartea neonatală tardivă, riscul mortalității se dublează.

Creșterea mortalității și morbidității în sarcina gemelară se asociază cu complicațiile apărute frecvent precum ar fi nașterea prematură (până la 37 săptămîni) (30-50%) unde nașterea la termene mici (pînă la 32 săptămîni) ocupă circa 6%, [3,5] ceea ce favorizează nașterea unor copii cu semne vădite de prematuritate cu un pronostic nefavorabil.

Moartea intrauterină a unui fat din duplex duce la creșterea morbidității geamănului rămas în viață, riscul survenirii morții celui de al doilea făt fiind de 25% [4,6] Aceasta se datorează leziunilor chistice apărute în creier și în rinichii fătului cauzate de trombi secundari, apărute în urma schimbărilor hemodinamice și ischemice în circuitul feto-placentar. Retardul de creștere intrauterină a feților este caracteristic sarcinii gemelare și are un aport deosebit la creșterea mortalității și morbidității perinatale.

Pentru prevenirea complicațiilor precum ar fi anomaliile congenitale, stabilirea zigocității, este necesară USG la 18-22 săptămîni, care include depistarea unor anomalii

incompatibile cu viața, stoparea în evoluție a unui dintre feți ș.a. [7,9]. Vizitele prenatale precoce la medic permit vigilența diagnosticării și prevenirii unor complicații precum ar fi HTAiS, diabetul zaharat gestațional, hemoragiile antepartum, frecvent asociate sarcinii gemelare. La gemenii monoziagoți cu un singur corion riscul mortalității este mai mare decât la gemenii dizigoți. Aceasta se datorează apariției sindromului de transfuzie fetofetală, anomaliilor congenitale, moartea intrauterină a unuia dintre feți și hidramnios acut.

Anomaliile congenitale (defecte de tub neural, atrezia intestinală, anomaliile cordului) se întâlnesc mult mai frecvent în sarcina gemelară comparativ cu sarcina monofetală. Moartea feților prin asfixie este de 4-5 ori mai înaltă decât în cazul sarcinii monofetale, fiind concordată în special cu prezența retardului de creștere intrauterină, polihidramniosului.

Metoda optimală de finisare a sarcinii gemelare rămâne a fi o controversă. Conduita nașterii depinde de prezența feților. În cazul prezentației craniene la ambii feți, conduita optimală de naștere este per vias naturalis. În cazul prezentației craniene la primul făt și non craniană la al doilea făt, părerile sînt divizate în 2 categorii. Unii autori preferă finisarea sarcinii prin operație cezariană, pentru a micșora trauma în naștere la copii născuți prematur [5,6], alții din contra recomandă nașterea per vias naturalis pentru a trece stresul de naștere și a micșora complicațiile materne [7,9]. În cazul cînd primul făt nu este în prezentație craniană, metoda de finisare a sarcinii este prin operație cezariană.

Material și metode

Scopul studiului l-a constituit aprecierea aspectelor obstetricale ale mortalității și morbidității fetale în sarcina gemelară.

În studiu au fost incluse 160 de gravide diagnosticate cu sarcini gemelare, spitalizate la naștere în Institutul de Cercetari Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului în perioada 01.01.2010 – 31.12.2010. În perioada respectivă au fost asistate 5393 nașteri, dintre care 160 (29,6%) nasteri gemelare, inclusiv un triplex.

Rezultate și discuții

Vârsta medie a pacientelor incluse în studiu a variat între 17 și 43 ani. Numărul gravidelor cu vârsta cuprinsă între 20-25 ani a fost 46 (28,5%), iar a celor cu vârsta cuprinsă între 31-35 ani 52 (32,5%). Primipare au fost 104 (65,0%) gravide, iar multipare, 56 (35,0%) paciente. La 43 (26,8%) gravide sarcina a fost obținută în urma fertilizării in vitro. În 54 cazuri (33,7%) femeile au născut per vias naturalis, iar în 106 cazuri nașterea a fost finisată prin operație cezariană planică-75 cazuri (468,8%) și 31 cazuri (193,8%) prin operație cezariană urgentă. Sarcinile cu termenul până la 28 săptămîni s-au finalizat per vias naturalis. Sarcinile gemelare finisate la 28-31 săptămîni prin operație cezariană au avut o pondere de 43,7% (7 cazuri), iar pe cale vaginală au născut 6 femei (37,5%). Modul de finisare al sarcinii la acest termen trezește controverse, luând în considerație asfixia gravă a nou-născutului și ulterior cu creșterea mortalității perinatale la nașterea per vias naturalis. Cea mai mare incidență a operațiilor cezariene a fost observată la termenele de sarcină 35-37 săptămîni 50 cazuri (32,5%), pe cînd per vias naturalis la acest termen de sarcină au născut 19 gravide (118,7%). La termenul de sarcină 38-41 săptămîni prin operație cezariană a fost finisată sarcina în 29 cazuri (181,2%), iar conservativ au născut 16 (100%) paciente. Rata mortalității perinatale la diferite termene de sarcină este indicată în tabelul 1.

Se observă o incidență crescută a mortalității perinatale la termenul de sarcină <28 săptămîni, cauza de bază fiind prematuritatea. Cauzele mortalității antenatale au fost elucidate patomorfologic, cele mai frecvente fiind hipoxia intrauterină cronică, asfixia antenatală prin aspirarea conținutului amniolichidic în căile respiratorii și edemul cerebral. Toate aceste complicații au apărut pe fundal de disfuncție placentară (tromboza spațiilor intervulare cu infarcte ischemice vaste, corioamnionită, maladii de inserție a cordonului ombilical- inserție marginală, vilamentoasă, diminuarea cantității de gelatină Warton).

Mortalitatea perinatală la diferite perioade a termenului de sarcină

Termenul sarcinii	Numărul sarcinilor finisate	Mortalitatea perinatală		
		antenatală	intranatală	Neonatală
< 28 săptămâni	7 (4,38%)	2 (12,4‰)	1 (6,2‰)	6 (37,5‰)
28-31 săptămâni	13 (8,13%)	1 (6,2‰)	--	3 (18,7‰)
32-34 săptămâni	30 (18,75%)	3 (18,7‰)	--	--
35-37 săptămâni	73 (46,63%)	1 (6,2‰)	--	--
≥38 săptămâni	37 (23,23%)	--	--	--

Moartea intranatală a survenit într-un singur caz la termenul de gestație de 28 săptămâni, cauza fiind prezența imaturității pulmonare complicată cu boala membranelor hialine, infecție congenitală forma generalizată.

Mortalitatea neonatală a constituit 9 cazuri, respectiv (56,2‰), la 6 (37,5‰) dintre ele atestându-se la termenul de gestație <28 săptămâni, iar trei cazuri nașterea a survenit la 28-31 săptămâni de gestație. Cauzele mortalității neonatale precoce au fost în tandem cu starea generală a gravidelor. Astfel în 2 cazuri sarcina s-a complicat cu preeclampsie severă, soldate cu decolarea prematură a placentei normal înserate, moartea feților survenind la primele 5 și respectiv 10 minute de la naștere. Patomorfologic au fost depistate atelectazii pulmonare la făt, prematuritate cu imaturitate tisulară profundă poliorganică, pe fundal de disfuncție placentară. O alta cauză nu mai puțin importantă a constituit-o infecția intrauterină (citomegalovirus, toxoplasmoză, herpes virus, mycoplasma), care a favorizat alterarea stării intrauterine a fătului și declanșarea nașterii premature.

La 75 (467,8‰) din gravide pe parcursul sarcinii au fost diagnosticate cu boli concomitente care au complicat sarcina și ulterior nașterea. În tabelul 2 este reprezentată ponderea acestor stări. Sarcina gemelară favorizează apariția sau agravarea tarelor preexistente, necesitând o suprasolicitare din partea organismului matern, ceea ce în multe cazuri duce la deconectarea mecanismelor adaptiv-compensatorii și la apariția modificărilor fiziologice.

Maladii concomitente depistate la gravidele cu sarcină gemelară

Patologia asociată sarcinii		Nr	%
HTA	HTAiS	5	31‰
	Preeclampsie ușoară	21	131‰
	Preeclampsie severă	2	17,5‰
	Pielonefrită	13	81‰
	Rh(-)	12	75‰
	TORCH inf.	4	25‰
Obezitate	Gradul I	7	43‰
	Gradul II	4	25‰
	Gradul II	1	6‰

Masa copiilor în sarcina gemelară capătă o conotație specifică din cauza complicațiilor care apar în timpul gravidității. Pe parcursul ultimelor decenii se atestă o sporire a supraviețuirii prematurilor, datorită progresului în neonatologie și pediatrie, dar cu toate acestea în diferite studii se elucidează că nu se înregistrează o ameliorare pentru copiii a căror masă la naștere este extrem de joasă, cuprinsă între 500 și 750 grame. Pentru copii născuți cu masa de 1000 g și mai mult șansele de supraviețuire este mai înaltă. În figura 1 este reprezentată ponderea masei feților la naștere, astfel se observă un număr mare de copii cu masa cuprinsă între 2500-2999 g, cu un

scor Apgar mai mare de 7 puncte. În schimb copiii cu masa mai mică de 700g observați în 11 cazuri au avut un scor Apgar de 0-3 puncte sau au fost mortnăscuți.

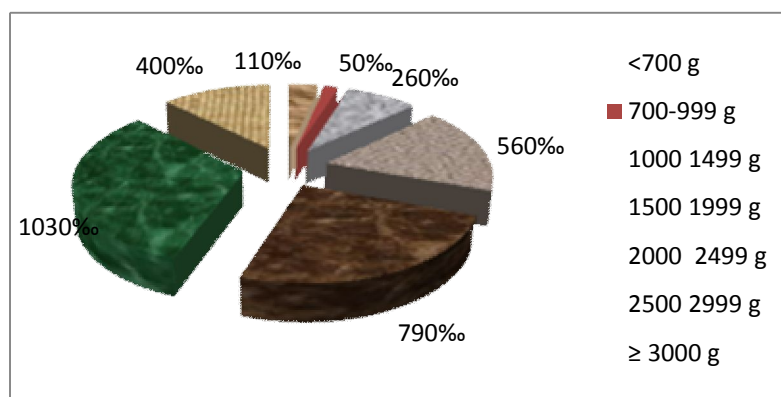


Fig.1 Masa feților din sarcina gemelară

Concluzii

Factorii de risc prioritari ce duc la creșterea mortalității perinatale în sarcina gemelară sînt prematuritatea, stările hipertensive (HTAiS, preeclampsia severă), infecția intrauterină, retardul de creștere intrauterină.

Supravegherea gravidelor cu sarcină gemelară trebuie să fie începută precoce, pentru a monitoriza și preveni complicațiile materne și fetale.

Tehnicile de reproducere asistată capătă o amploare din ce în ce mai înaltă, ceea ce duce la creșterea numărului de sarcini gemelare.

Suprasolicitarea organismului matern pe parcursul sarcinii gemelare duce la anticiparea procesului de naștere înainte de termen, cu creșterea mortalității perinatale, care, în cadrul studiului a constituit 52,95%, comparativ cu 23,64 % în sarcina monofetală.

Bibliografie

1. Dwight P. Cruikshank. Intrapartum Management of twin gestations , Am J Obstet Gynecol 2007; Vol 109, No 5.
2. Jackson RA, Gibson Ka, Wu ZW. Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: a meta-analysis. Obstet. Gynecology 2004
3. Leung TY, Tam WH, Leung TN, Lok IH, Lau TN. Effect of twin to twin delivery interval on umbilical cord blood delivery gas in the second twins. BJOG 2002; 109:63-7
4. Newman RB, Krombach RS, Myers MC, McGee DL. Effect of cerclage on obstetrical outcome in twin gestations with a shortened cervical length. Am J Obstet Gynecol 2002;186(4):634-40.
5. Paladi Gh , Cernetchi O. Bazele obstetricii fiziologice, Vol I, 2006
6. Pinborg A, Loft A, Schmidt L, Langhoff-Roos J, Anderson AN. Maternal risks and perinatal outcome in a Danish national cohort of 1005 twin pregnancies: the role of in vitro fertilization. Acta Obstet Gynecol Scan 2004;84:75–84.
7. Сичинава Л. Г., Панина О. Б. Многоплодие. Современный подход к тактике ведения беременности и родов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2003.
8. Smithers PR, Halliday J, Hale L, Talbot JM, Breheny S, Healy D. High frequency of cesarean section, antepartum hemorrhage, placenta previa, and preterm delivery in in vitro fertilization twin pregnancies. Fertil Steril 2003;80:666–8.
9. Sibai BM, Hauth J, Caritis S, et al. Hypertensive disorders in twin versus singleton gestations. National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. Am J Obstet Gynecol 2000;182(4):938-42.

10. Smith GC, Shah I, White IR, Pell JP, Dobbie R., Mode of delivery and risk of delivery – related perinatal death among twins at term. BJOG 2005; 112:1139-44.
11. Zhang J, Bowers WA Jr, Grey TW, McMahon MJ. Twin delivery and neonatal and infant mortality: a population-based study. Obstet Gynecol 1996; 88:593

ABRUPTIO PLACENTAE

Mariana Dragan, Irina Sagaidac, Victor Ciobanu

(Coordonator d.ș.m, conf. Victor Ciobanu)

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu

Șef de catedră d.h.ș.m, prof. univ. Olga Cernetchi

Summary

Placenta abruptio

Abruptio placentae(AP) represents a serious social and medical issue. The subject matter of the research was evaluating the causes and the consequences of AP. The study performed on 35 patients from ICSDOSM and C during 2010, having been diagnosed with AP, proved the main factor causing AP to be hypertension that was present in the 28,5% of the cases, among the sample patients just 2 of them had been diagnosed with chronic arterial hypertension, the other cases of AP were based on different stages of preeclampsia.

Rezumat

Abruptio placentae(AP) constituie o problemă medico-socială de importanță majoră. Scopul lucrării prezente a fost evaluarea cauzelor și consecințelor AP. Studiul retrospectiv efectuat a inclus 35 de paciente internate în ICSDOSM și C în perioada anului 2010 cu diagnosticul de AP. Rezultatele studiului au demonstrat faptul că factorul primordial care favorizează abruptio placentae reprezintă stările hipertensive indentificate în 28,5%, dintre care doar 2 paciente au suferit de hipertensiunea arterială cronică, restul cazurilor de AP apărute pe fundalul unei preeclampsii de diferit grad.

Actualitatea

În structura afecțiunilor obstetricale abruptio placentae (AP) se înscrie cu o incidență de 0,5-1,3 din numărul total de sarcini, fiind în continuă creștere. Datele publicate în literatura de specialitate confirmă că această patologie pune în pericol viața atât a mamei cât și a fătului și fără tratament prompt și corect este responsabilă de 6% din mortalitatea maternă, iar rata mortalității fetale este aproximativ 15%. Este cel mai frecvent diagnosticată în al treilea trimestru de sarcină, dar poate apărea în orice moment al sarcinii, după aproximativ 20 săptămâni de amenoree. Mortalitatea perinatală, întârzierea în creșterea intrauterină și prematuritatea sunt principalele complicații fetale. Morbiditatea și mortalitatea maternă se datorează importanței hemoragiei sau/și asocierii coagulării intravasculare diseminate(CID). O treime din cazurile de hemoragie antepartum se datorează acestei patologii. Precocitatea diagnosticului influențează semnificativ prognosticul matern și fetal.

Scopul și obiectivele

Reieșind din datele menționate mai sus, scopul studiului efectuat constă în identificarea incidenței AP, evaluarea factorilor care sunt responsabili în apariția AP și studierea particularităților clinico-anamnestice a patologiei date.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv pe baza fișelor de observație clinică din (2010, cu diagnosticul de AP, total 35 de cazuri), selectate din arhiva ICSDOSM și C. Au fost extrase