



ROLUL CARDIOTOCOGRAAMEI (CTG) ÎN DIAGNOSTICUL PROLABĂRII DE CORDON OMBILICAL

Olesea Glodeanu¹, Ion Bologan²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, medic rezident în obstetrică și ginecologie

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: CTG, prolaps de cordon, hipoxie acută, urgență obstetricală

Introducere

Prolabarea cordonului ombilical este o situație clinică rară, cu o incidență raportată de la 1-6 la 1000 de sarcini, dar în scădere în ultimul timp, probabil datorită numărului redus de femei multipare și a incidenței în creștere a operației cezariene. Situația este descrisă atunci când cordonul ombilical alunecă prin colul uterin dilatat sub partea de prezentare a fătului. În cele mai multe cazuri, prolabarea este o urgență clinică, deoarece cordonul este vulnerabil la compresia dintre partea prezentată a fătului și țesuturile moi materne, în special colul uterin. Există mai mulți factori de risc asociați cu prolabarea cordonului, inclusiv intervențiile obstetricale (amniotomia în caz de prezentație înaltă a fătului, prezentație mobilă, transversală sau oblică), precum și manipulările vaginale asupra fătului (presiunea asupra părții prezentate în cazul membranelor rupte și versiunea cefalică externă). Printre factorii materni se numără multiparitatea, polihidramniosul, nașterea prematură, masa fătului de până la 2500 g, ruptura prematură a membranelor și alți factori.

Scopul

Revizuirea literaturii contemporane și determinarea rolului examenului GTC pentru diagnosticul prolăbării de cordon ombilical.

Materiale și metode

Au fost analizate mai multe articole din bazele de date UpToDate, PubMed, Medscape din ultimii cinci ani.

Rezultate

Prolabarea cordonului ombilical este o urgență obstetricală în care este crucială o naștere rapidă pentru a minimiza riscul hipoxic-ischemic pentru țesutul cerebral neonatal. Conform unui studiu, s-a constatat faptul că un interval de timp mai scurt de la prolăbarea cordonului până la extracția fătului, mai mic de 30 de minute, este asociat cu rezultate mai bune. S-a observat, de asemenea, că scorurile Apgar mai mici (mai puțin de 7 la 5 minute) sunt corelate cu un interval mai lung de la diagnosticul prolăbării până la extracția fătului, mai mare de 60 de minute. Câteva studii mici au raportat, de asemenea, un interval de timp lung de la diagnostic până la extracția fătului, mai ales din cauza factorilor asociați precum (locul diagnosticului, disponibilitatea blocului operator, manevrele clinice aplicate înainte de naștere pentru a preveni obstrucția fluxului sanguin). În toate cazurile prezentate, prolăbarea cordonului ombilical a fost diagnosticată pe baza modificărilor bruște ale traseului CTG. Cu toate acestea, toate pacientele prezentau factori de risc pentru această afecțiune, care au fost identificați în timpul evaluării clinice și anamnestică inițiale. Riscul este asociat

cu obstrucția totală sau parțială a fluxului sanguin ombilical care se reflectă în modificările specifice ale traseului CTG. Obstrucția completă a cordonului ombilical este relativ rară (0,14–0,62%) și, ca urmare, riscul de leziuni cerebrale este, de asemenea, scăzut. Pentru prevenirea obstrucției complete a cordonului ombilical au fost propuse mai multe manevre. Acestea includ ridicarea manuală transvaginală (împingerea în sus a porțiunii de prezentare a fătului pentru a decompresa cordonul ombilical), umplerea vezicii urinare materne cu soluție salină (cu efect de împingere indirectă în sus a părții de prezentare), poziționarea parturientei în decubit lateral stâng (poziția Sims) sau în poziție Trendelenburg sau genu-pectorală. Într-un studiu s-a menționat că prolabarea cordonului poate fi asociată cu bradicardie persistentă, decelerații recurente sau un traseu normal. În același studiu, autorii au remarcat că pH-ul sângelui arterial a scăzut cu 0,009 pe minut, cu un risc ridicat de acidoză atunci când nașterea a avut loc după 20 de minute. Bradicardia persistentă ca urmare a unei decelerații prelungite este una dintre principalele cauze ireversibile ale hipoxiei acute intrapartum, necesitând o naștere rapidă. În cazul unei hipoxii acute, pH-ul arterei ombilicale scade cu 0,1 la fiecare 10 minute. Deoarece este o afecțiune clinică gravă, care poate pune viața în pericol, este necesar un nivel ridicat de suspiciune atunci când factorii de risc sunt asociați cu schimbări în traseul CTG.

Concluzii

Prolabarea cordonului ombilical rămâne a fi una dintre urgențele obstetricale ireversibile. Standardul de aur al diagnosticului este examenul clinic vaginal, efectuat după un eveniment clinic sau paraclinic suspectat. În cazul în care evenimentul survine în timpul spitalizării, rezultatul este de obicei favorabil datorită intervenției rapide. Cu toate acestea, atunci când evenimentul are loc în ambulatoriu, riscul de deces fetal este foarte mare. Prin urmare, pacientele cu risc ridicat trebuie să fie consiliate prenatal cu privire la prolapsul cordonului ombilical. Când se înregistrează o decelerare persistentă pe urma CTG în timpul travaliului, după ruptura membranelor amniotice spontane sau amniotomie, prolabarea cordonului trebuie luată în considerare și verificată de urgență.