

CZU: 618.33-007.12



EVOLUȚIA PERIOADEI PERINATALE ÎN RESTRICȚIA DE CREȘTERE FETALĂ

Corina Iliadi-Tulbure¹, Maria Cemortan², Cristina Bubulici³, Milena Manic⁴, Mihaela Coșpormac⁵

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

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

³ Spitalul Raional Criuleni, Republica Moldova, medic obstetrician-ginecolog

⁴ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

⁵ USMF „Nicolae Testemițanu”, studentă

Cuvinte-cheie: restricție de creștere fetală, examen ecografic, velocimetrie Doppler, operație cezariană

Introducere

Restricția de creștere fetală (RCF) se manifestă prin patologia creșterii fetale, în cadrul căreia fătul nu își atinge potențialul intrinsec de creștere din cauza unei cinetici insuficiente de dezvoltare sau a unei anomalii de creștere, survenită în urma unor dereglări în sistemul feto-matern. RCF este o problemă complexă, necesitând implicarea specialiștilor pentru efectuarea unui management multiaspectual. În literatura de specialitate este prezentă o diferență considerabilă între incidența acestei afecțiuni în țările industrializate (3-7% din cazuri) și cele în curs de dezvoltare (până la 30% din cazuri). Studiile confirmă prezența unui spectru larg de factori de geneză maternă, fetală, placentară, de mediu, precum și frecvența asocierii a acestora, care influențează dezvoltarea RCF. Caracterul poli etiologic al RCF relatează despre influența nivelului morbidității gestantei, apreciază importanța parității, a vârstei (≤ 20 ani și ≥ 35 ani) și a taliei materne (≤ 150 cm). RCF este asociată adesea cu evoluția patologică a gestației, manifestată prin acutizări ale maladiilor somatice și complicații obstetricale, precum pierderile reproductive, prematuritatea, distressul fetal etc.

Complexitatea diagnosticului RCF implică evaluarea vârstei de gestație, estimarea greutateii fetale, utilizând indicii biometriei fetale, cum sunt diametrul biparietal, circumferința craniană, circumferința abdominală și lungimea femurului, precum și compararea acestora cu curbele de creștere standardizate. Este indispensabilă efectuarea examenelor ecografice seriate la intervale de 14 zile. Velocimetria Doppler, aplicată pe arterele uterine, ombilicale, cerebrale medii ale fătului și ductul venos, permite evaluarea modificărilor în rezistența vasculară și identificarea sarcinilor cu risc crescut. Utilizarea Velocimetriei Doppler permite evaluarea gradului de suferință fetală pe baza criteriilor de suferință fetală (indicele de rezistență crescut, fluxul diastolic scăzut, nul sau inversat, prezența incizurii protodiastolice, indicele cerebro-placentar subunitar și modificări considerabile pe ductul venos).

Operația cezariană în caz de RCF este subiectul unor dezbateri, deoarece poate conduce la diminuarea indicilor neonatali, însă fiecare situație necesită o abordare individualizată. Decizia de a efectua o operație cezariană trebuie să fie justificată de indicații medicale clare și argumentate și de un bilanț al beneficiilor și riscurilor asociate intervenției chirurgicale. Survenirea RCF condiționează prognosticul imediat la naștere al copilului și poate influența dezvoltarea acestuia pe termen lung.

Scopul

Analiza evoluției sarcinii, a nașterii și a rezultatelor perinatale la 396 de gravide diagnosticate cu RCF a fost efectuată cu scopul facilitării managementului orientat spre beneficiar.

Materiale și metode

Studiul s-a desfășurat în Centrul Perinatal Terțiar, Institutul Mamei și Copilului din Chișinău, Republica Moldova (RM), în ultimii 4 ani. Au fost utilizate atât metode clinice (evaluarea înălțimii fundului uterin, parametrii hemodinamici, auscultarea frecvenței cardiace fetale), cât și metode paraclinice, incluzând examinarea ecografică, velocimetria Doppler la nivelul arterelor uterine, ombilicale, cerebrale medii la făt și/sau ductus venosus etc.).

Rezultate

Rezultatele studiului au arătat că incidența RCF a rămas practic neschimbată în RM în ultimii ani, fiind de aproximativ 6,2% din cazuri. Vârsta medie a pacientelor incluse în studiu a fost de $27 \pm 6,9$ ani. O evoluție mai dificilă a patologiei a fost observată la vârstele extreme, sub 20 de ani și peste 40 de ani, asociate cu RCF în sarcinile anterioare, pierderi reproductive, preeclampsie severă și infecții TORCH. Diagnosticul a fost stabilit preponderent la gravidele multipare (233 de cazuri – 58,8%) cu diverse patologii somatice cronice. Confirmarea diagnosticului a fost realizată în 100% din cazuri prin examenul ecografic. Au fost identificați mai mulți factori de risc materni, fetal și placentari. Patologiile asociate ale mamei au fost constatate în 261 de cazuri (66,0%), inclusiv hipertensiunea cronică esențială primară sau secundară patologiei renale sau endocrine, bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, pielonefrita cronică etc. Au fost identificate, de asemenea, mai multe cazuri de patologii fetale (155 de cazuri – 39,1%) și maladii mediate placentar (174 de cazuri – 43,9%). Sarcinile diagnosticate cu RCF au fost complicate prin hipoxie fetală (69 de cazuri – 23,4%) și preeclampsie severă (57 de cazuri – 14,4%), care au necesitat finalizarea sarcinii și/sau nașterea prin operație cezariană. Majoritatea nașterilor s-au produs *per vias naturalis* (261 de cazuri – 65,9%), cu efectuarea de analgezie epidurală în aproape toate cazurile. În 223 de cazuri (56,3%), sarcinile au atins termenul, iar în 173 de cazuri (43,7%) a survenit nașterea prematură. Mortalitatea perinatală a fost înregistrată în 10 cazuri, toate sarcinile fiind finalizate între săptămânile 26-30 de gestație, după indicații materne și/sau fetale.

Concluzii

RCF reprezintă o problemă majoră, frecvent asociată cu numeroase complicații, iar etapa de bază a managementului implică finalizarea urgentă a sarcinii și/sau nașterea, de obicei prin operație cezariană. Luând în considerare aceste aspecte, este necesar ca gestantele cu diagnostic de RCF să fie direcționate către specialiști pentru confirmarea diagnosticului precis și elaborarea unui plan de conduită adecvat, adaptat nevoilor individuale.