



IMPLEMENTAREA SCREENINGULUI DE PRIM TRIMESTRU AL PREECLAMPSIEI

Mihaela Botnari-Guțu¹, Nadejda Codreanu²

¹USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctorandă

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

Cuvinte-cheie: preeclampsie, screening, markeri biochimici

Introducere

Preeclampsia (PE) este o tulburare multisistemică care afectează între 2% și 5% dintre femeile însărcinate și este una dintre principalele cauze ale morbidității și mortalității materne și perinatale, mai ales atunci când afecțiunea apare în stadiile incipiente ale sarcinii. Această boală complexă are multiple cauze și interacțiuni care conduc la manifestările clinice variate pe care le prezintă. Insolubilitatea sa la un tratament eficient, în afară de decolarea și degajarea placentei, face ca preeclampsia să fie subiectul unor cercetări științifice considerabile, cu implicații importante pentru sănătatea femeilor la nivel global.

Scopul acestei investigații este de a examina valoarea potențială a examenului Doppler al arterei oftalmice materne la 11-13 săptămâni de gestație, atât singur, cât și în combinație cu biomarkerii preeclampsiei (PE) din primul trimestru, inclusiv indicii de pulsilitate a arterei uterine (UtA-PI), media presiunii arteriale (MAP), factorul de creștere placentară seric (PIGF) și proteina plasmatică A asociată sarcinii serice (PAPP-A), în predicția dezvoltării ulterioare a PE, urmată de o scurtă prezentare a rolului profilactic al aspirinei în prevenirea acestei afecțiuni.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului propus, a fost efectuată o analiză a review-ului literaturii, prin intermediul motoarelor de căutare: MEDLINE, PubMed, CENTRAL, EMBASE, analizând un total de 78 de studii.

Rezultate

Screeningul eficient pentru PE poate fi realizat în primul trimestru al sarcinii, cu o rată de detecție de aproximativ 95% și o rată a rezultatelor fals pozitive de 10%. Într-o nouă abordare propusă pentru îngrijirea prenatală, valoarea potențială a unui screening integrat la 11-13 săptămâni de gestație, în care caracteristicile materne și istoricul sunt combinate cu rezultatele unei serii de markeri biofizici și biochimici, cum ar fi factorul de creștere placentară (PIGF) și proteina plasmatică A asociată sarcinii (PAPP-A), pentru a evalua riscul pentru o gamă largă de complicații ale sarcinii, a fost documentată pe scară largă. De asemenea, artera oftalmică este un vas ușor accesibil pentru evaluarea Doppler care oferă informații despre circulația intracraniană mai

puțin accesibilă. La femeile cu preeclampsie, în comparație cu gravidele normotensive, există o scădere a impedanței la flux și o creștere a vitezelor în formele de undă ale vitezei fluxului din arterele oftalmice. În contextul PE, scopul principal al unui astfel de screening este identificarea cazurilor care ar putea beneficia de intervenții farmacologice profilactice pentru îmbunătățirea circulației placentare; valoarea screeningului precoce și a tratamentului grupului cu risc ridicat cu doze mici de aspirină.

Concluzii

Screeningul eficient pentru dezvoltarea preeclampsiei (PE) poate fi asigurat în primul trimestru al sarcinii. Screeningul printr-o combinație de factori de risc matern, Doppler a arterei uterine, presiunea arterială medie, proteina plasmatică A asociată sarcinii (PAPP-A) și factorul de creștere placentară poate identifica aproximativ 95% din cazurile de PE cu debut precoce, cu o rată de rezultate fals pozitive de 10%. Dopplerul arterei oftalmice este un instrument complementar cu performanțe bune pentru diagnosticul preeclampsiei severe, având sensibilitate și specificitate ridicate. Raportul PSV al arterei oftalmice la 11-13 săptămâni de gestație este un biomarker potențial util pentru predicția dezvoltării ulterioare a PE precoce, dar sunt necesare studii mai ample pentru a valida această constatare. Aspirina în doză mică s-a dovedit a fi benefică în prevenirea preeclampsiei atunci când este administrată într-o doză zilnică de ≥ 100 mg înainte de 16 săptămâni de gestație, fiind eficientă în tratamentul profilactic pentru preeclampsia precoce.