



MACROSOMIA FETALĂ CA INDICAȚIE PENTRU INDUCEREA TRAVALIULUI

Irina Burdeniuc¹, Ion Bologan², Corina Darii³, Ana-Maria Bologan⁴

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

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, medic rezident în obstetrică și ginecologie

⁴ Royal Hampshire County Hospital, Winchester, United Kingdom, studentă

Cuvinte-cheie: macrosomie fetală, inducere, travaliu, distocie de umăr

Introducere

Nu există o definiție unică și universal acceptată pentru termenul de „făt macrosom”. Potrivit studiilor clinice, la stabilirea diagnosticului de făt macrosom se iau în considerare două criterii: greutatea la naștere peste 4000 g și greutatea care depășește percentila 90 pentru vârsta gestațională. Organizația Mondială a Sănătății definește un copil drept macrosom dacă greutatea acestuia la naștere depășește 4000 g. Frecvența macrosomiei fetale la mamele sănătoase este de aproximativ 12%, dar poate crește la 15-45% în cazul gravidelor cu diabet gestațional, în dependență de nivelul glicemiei. În Republica Moldova, rata macrosomiei fetale se estimează la 5% și are tendință de creștere. În literatura de specialitate, printre factorii de risc pentru macrosomia fetală se numără diabetul zaharat la mamă, obezitatea maternă, adaosul ponderal patologic, multiparitatea, vârsta gestațională mai mare de 40 de săptămâni de amenoree (s.a.) și fătul de sex masculin. Macrosomia fetală poate crește riscul de deces fetal și de complicații materne și neonatale pe termen lung de 2-3 ori. Nașterea unui făt macrosom poate fi asociată cu complicații în travaliu, precum insuficiența primară și secundară a forțelor de contracție, insuficiența forțelor scremetelor, disproporția fetopelvină, ruperea prematură pretravaliu a pungii amniotice, hemoragiile hipotone, creșterea frecvenței și a severității traumatismului matern și fetal. Pentru a preveni macrosomia fetală și complicațiile asociate, în special la pacientele cu risc crescut, având în vedere că fătul crește cu 230 g/săptămână după 37 s.a., în studiile clinice s-a propus inducerea electivă a travaliului înainte sau aproape de termen.

Scopul studiului este de a reduce numărul de cazuri de morbiditate și mortalitate perinatală și maternă cauzate de macrosomia fetală, prin utilizarea inducerii travaliului la termen sau aproape de acesta.

Materiale și metode

Metodologia acestui studiu se bazează pe o sinteză a literaturii de specialitate, care include articole publicate pe platformele PubMed, NCBI, Cochrane Database și ScienceDirect, în intervalul 2015-2023. Cuvintele-cheie utilizate pentru căutare au inclus: „macrosomie fetală”, „inducere”, „travaliu” și „distocie de umăr”.

Rezultate

Studiile efectuate au demonstrat că pentru a induce travaliul în mod sigur și eficient este important să se îndeplinească anumite condiții, cele mai importante fiind maturitatea pulmonară a fătului și un scor Bishop ≥ 6 p. Inducerea travaliului în cazul imaturității pulmonare a fătului sau a unui col uterin biologic nepregătit pentru naștere crește riscul de complicații și poate necesita intervenții medicale suplimentare sau chiar o naștere prin operație cezariană. În situația în care se estimează că greutatea fătului va depăși 4250 de grame într-o sarcină asociată cu diabet gestațional sau 4500 de grame în cazul unei sarcini fiziologice, se recomandă nașterea prin operație cezariană electivă. Alte indicații pentru o naștere prin cezariană în cazul unui făt macrosom includ disproporția fetopelvină și insuficiența forțelor de contracție.

Estimările prenatale ale greutateii fetale pot fi adesea imprecise, ceea ce poate duce la induceri inutile ale travaliului. Numărul exact de induceri ale travaliului necesare pentru a preveni un deces perinatal în cazul feților macrosomi poate varia. Conform unui studiu din anul 2018, pentru a preveni un deces perinatal în cazul feților macrosomi, sunt necesare în medie 426 de induceri. Studiile clinice au arătat că inducerea travaliului pentru macrosomia fetală suspectată poate duce la o greutate medie la naștere mai mică în comparație cu fătul care nu este supus inducerii. Aceasta poate reduce riscul de complicații asociate cu nașterea unui făt macrosom, cum ar fi distocia de umăr, hipoxia fetală, lezarea plexului brahial, traumatismul cerebral ș.a.

Pe de altă parte, cercetările demonstrează că inducerea travaliului pentru macrosomia fetală nu afectează semnificativ rata operațiilor cezariene sau a nașterilor asistate instrumental.

Unele studii au sugerat că inducerea travaliului ar putea fi asociată cu o ușoară creștere a ratei de operații cezariene.

În mod normal, maturitatea pulmonară a fătului este atinsă în jurul celei de-a 37-a săptămâni de gestație. Totuși, la feteșii născuți de mame cu diabet gestațional, plămânul poate să nu fie complet matur până la 38-39 de săptămâni de amenoree sau chiar mai târziu. Prin urmare, o sarcină complicată cu diabet gestational necesită o atenție specială.

Concluzii

Inducerea travaliului la termen sau înainte de termen poate reduce masa nou-născutului și poate scădea riscul de distocie de umăr în cazul suspectării de macrosomie fetală sau la gravidele cu diabet gestațional. Cu toate acestea, beneficiile pot varia și pot depinde de mai mulți factori, inclusiv momentul exact al inducerii, caracteristicile individuale ale fiecărei sarcini etc. Decizia de a induce travaliul ar trebui să fie luată în urma unei discuții între medic și pacientă, ținând cont de factorii de risc prezenți, preferințele și valorile individuale ale gravidei.