

Traumatismul obstetrical

Incidența

- Majoritatea studiilor existente în literatură subliniază faptul că incidența traumatismelor perinatale este dificil de stabilit din mai multe motive:
 - asocierea traumei cu hipoxia/asfixia
 - suprapurtarea
 - erori de diagnostic

Factori de risc

- Primiparitatea
- Statura mică a mamei
- Anomalii pelviene ale mamei
- Travaliul prelungit sau nașterea precipitată
- Prezentarea pelvină
- Utilizarea forcepsului sau a vidextractorului
- Prematuritatea extremă
- Macrosomia
- Anomalii fetale

Traumatismul obstetrical

- Leziunile traumatice la naștere apar ca urmare a interacțiunii forțelor mecanice (compresiune, tracțiune, torsiune) exercitate asupra fătului în cursul travaliului și/sau expulziei.

Leziunile părților moi

- **Peteșiile**- apar ca o consecință a circularelor strânse de cordon ombilical, în expulzia precipitată sau prelungită, localizate la față în prezentațiile craniene
- **Echimozele**- în prezentațiile pelvine, echimozele sunt însoțite de edem și hematom local. Echimozele pot fi limitate sau extinse la nivelul membrelor inferioare, feselor, scrotului sau vulvei.

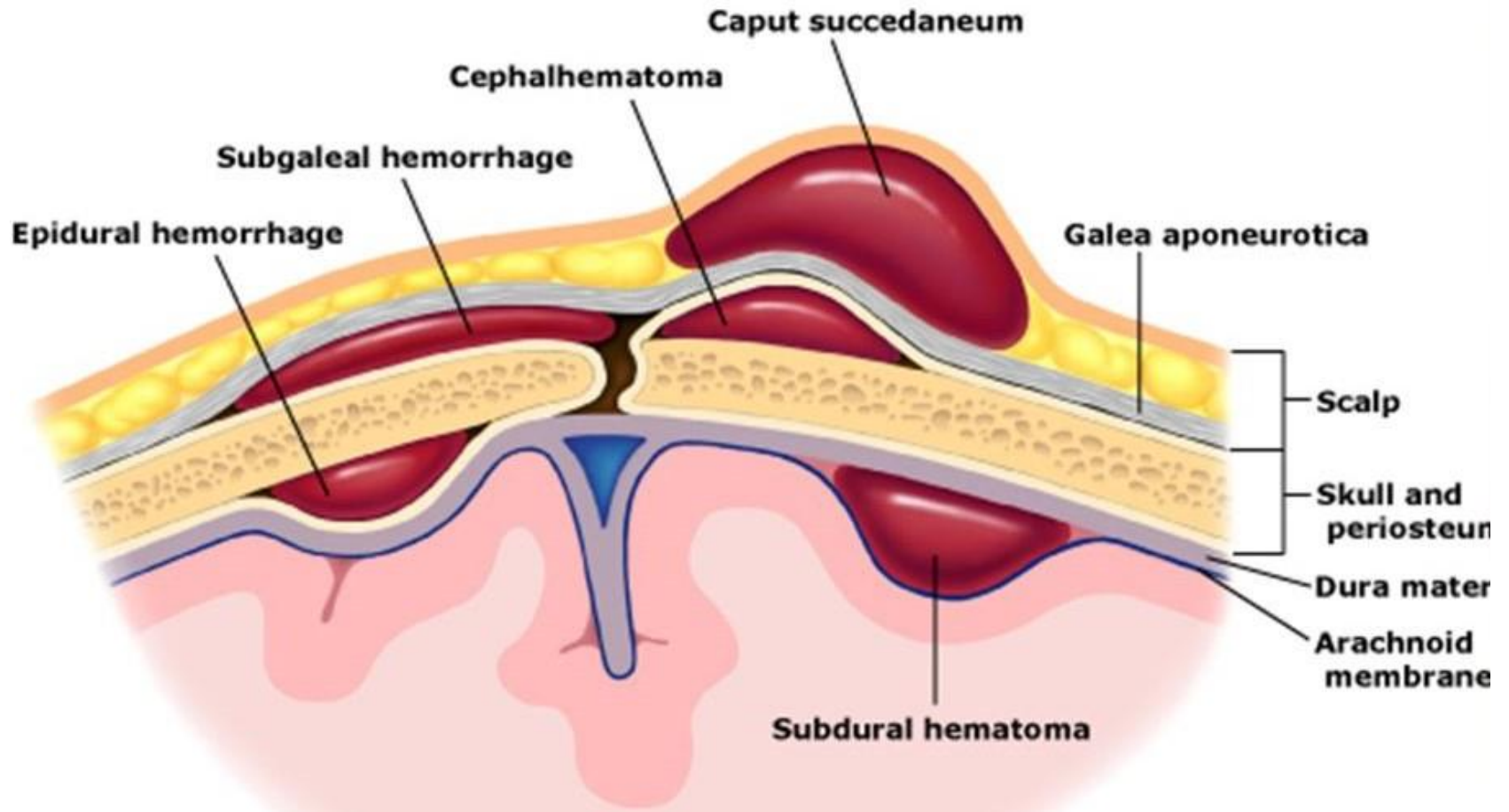
Leziunile părților moi

- **Lacerațiile si abraziunile-** pot fi secundare plasării electrozilor pe scalp si prelevării probelor de sânge de la nivelul scalpului.
- **Riscuri:** unele necesită sutură, altele au risc de infecție.

Leziuni traumatice ale capului

- **Bosa serosangvină** -este formată dintr-o acumulare extraperiostică de lichid serohemoragic de partea prezentației, depășește suturile oaselor craniene, are margini puțin definite si se poate extinde peste linia mediana si peste liniile de sutura
- se resoarbe în 24-48 ore.
- rareori se asociaza cu icter

Caput succedaneum



Leziuni traumatice ale capului

- **Cefalhematomul** - este o colecție hemoragică subperiostică, rezultată din ruptura vaselor de sânge subperiostale.
- Se prezintă sub forma unei tumefacții fluctuante care respectă suturile craniene, dispare lent în câteva săptămâni sau luni.
- **Cefalhematomul occipital** poate mima un encefalocel.

Leziuni traumatice ale capului

- Uneori, cefalhematomul poate ascunde fisuri sau fracturi ale osului subiacent. Este contraindicată puncționarea. Dacă cefalhematomul este voluminos se poate produce anemie și icter prin resorbție, fiind necesară transfuzia și fototerapia.
- Majoritatea cefalhematoamelor se rezorb în decurs de 8 săptămâni
- Ocazional se calcifica și persista mai multe luni sau ani

Leziuni traumatice ale capului

- **Hemoragia masivă subaponevrotică**- apare la n.n. extrași cu vacuum extractor. Inițial apare ca o bosă serosangvină, ulterior se produce tumefacția întregului scalp, cu echimoze în regiunea frontală.

Leziuni traumatice ale capului

- **Fracturile și deformările oaselor craniene-** se produc rar și apar în urma aplicării de forceps sau în nașterile cu disproporție cefalopelvică. Fracturile liniare sunt asimptomatice.
- Fracturile liniare necomplicate nu necesită niciun tratament, diagnosticul se face printr-o radiografie a craniului sau RMN dacă se suspectează leziuni intracraniene sau dacă apar simptome neurologice.

Leziuni traumatice ale capului

- Uneori forțele mecanice responsabile de fracturile oaselor craniene pot produce contuzii cerebrale sau rupturi vasculare, cu hemoragie intracraniană (ex. hemoragie subdurală sau subarahnoidiană).
- Cele mai afectate oase sunt: parietalul (in fracturile liniare) si frontalul (in fracturile asociate cu infundare)

Leziuni traumatice ale capului

- În **fracturile faciale sau mandibulare** se produce asimetria facială, însoțită de dificultăți respiratorii sau de alimentație.
- Fracturile netratate pot duce la deformări faciale, cu dificultăți în masticatie și malocluzii.
- **Leziunile nazale** constau în dislocarea cartilajului nazal, ca urmare a presiunii aplicate pe simfiza pubiană maternală. Acești nou născuți pot avea la naștere sindrom de detresă respiratorie.

Leziuni traumatice ale capului

- **Leziunile oculare-** hemoragiile subconjunctivale si retiniene sunt frecvent observate după aplicația de forceps prost poziționat. Se rezolvă spontan în câteva zile/1-2 săptămâni
- Pentru alte leziuni oculare, diagnosticul trebuie obținut după o consultație oftalmologică

Leziuni traumatice ale capului

- **Leziunile urechii** apar în special prin aplicația de forceps și pot fi abraziuni, hematoame, laceratii
- **Leziunea osului temporal** poate produce complicații la nivelul urechii medii și interne (hematotimpan, dezarticulare osiculară)

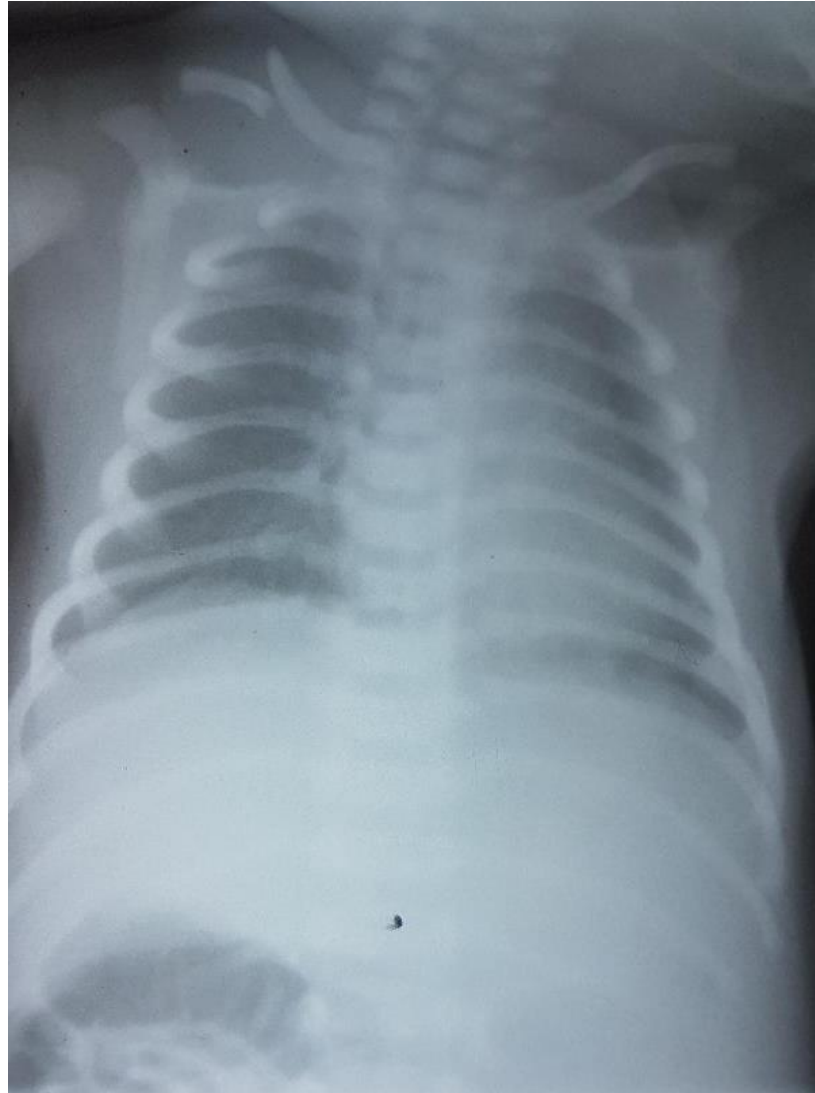
Leziuni traumatice ale capului

- **Paralizia de nerv facial** poate fi de tip central (agenezii nucleare sau leziuni centrale prin hemoragie meningo-cerebrală) sau periferică (prin compresia segmentului periferic în momentul expulziei).
- **Paralizia periferică** este homolaterală și are caracter flasc: colțul gurii de partea afectată este coborât, șanțul nazo-labial este șters în repaus, ochiul nu se închide complet, fruntea de partea afectată nu se poate încreți.

Leziunile traumatiche ale centurii scapulare

- **Fractura de claviculă** este cea mai frecventă leziune traumatică osoasă.
- Apare ca urmare a unei expulzii laborioase a umerilor, la feții cu greutate mare în prezentațiile craniene, sau în prezentațiile pelvine când brațul rămâne în urmă, pe lângă craniu.
- La examenul clinic se observă diminuarea sau abolirea mișcărilor de partea afectată, edem de părți moi, crepitații la palpare, mobilizarea pasivă e dureroasă.
- Vindecarea se produce spontan în 7-10 zile, cu formare de calus.

Fractură de claviculă dreaptă



Leziunile traumatice ale centurii scapulare

- **Fractura de humerus** apare în prezența pelvină, când tracțiunea e perpendiculară pe direcția osului sau în prezența craniană, la extracția umerilor.
- Semnele clinice sunt cele clasice de fractură; nediagnosticată și netratată, poate afecta creșterea osoasă.
- Tratatamentul se face prin imobilizare în atela 2 săptămâni; cele cu deplasare necesită aparat ghipsat.

Leziunile traumatice ale centurii scapulare

Paralizia de plex brahial

Superior (Erb Duchenne)

- Lezarea rădăcinilor C5-C6-prin tracțiunea în lateroflexie a gâtului pentru degajarea umerilor sau extinderea membrelor superioare în prezența pelvină.
- Clinic: brațul este căzut pe lângă corp, antebratul este în pronație, pumnul în flexie. Reflexul Moro este absent de partea afectată, reflexul de apucare este prezent.
- Se poate asocia cu paralizia de nerv frenic (insuficiență respiratorie acută cu diminuarea mișcărilor respiratorii de partea afectată)

Leziunile traumatice ale centurii scapulare

Paralizia de plex brahial

Inferior (Klumpke)

- lezarea rădăcinilor C7, C8, T1.
- Este mai rară, dar mai gravă decât cea de plex superior.
- Clinic: brațul este inert, reflexele arhaice sunt absente.
- Se poate asocia cu ptoză și mioză (Sindromul Horner) dacă sunt lezate fibrele simpatice din rădăcina T1.

Leziunile traumatiche ale centurii scapulare

Paralizia de plex brahial

- Tratatamentul constă în mișcări pasive după resorbția edemului (7-8) zile.
- Pot fi necesare atele pentru contracturile degetelor.
- În majoritatea cazurilor se rezolvă spontan.
- Absența ameliorării după 3 luni, sugerează prezența unui deficit permanent.

Leziuni traumatice ale membrului inferior

- **Fractura de femur** se produce după o naștere în prezentație pelviană, la examenul fizic fiind observată o deformare evidentă a coapsei, cu diminuarea mișcării, sau durere la palpare.
- Tratatamentul se face prin atelare sau imobilizare în aparat ghipsat

Leziunile coloanei vertebrale și ale măduvei spinării

- Se produc în nașterile pe cale vaginală, cu hiperextensia capului.
- În leziunile cervicale grave, sau ale trunchiului cerebral, starea generală este gravă la naștere, decesul survenind în câteva ore.
- În leziunile superioare medulare, n.n. este flasc, cu motilitate absentă distal de leziune, însoțită de constipație și retenție urinară.
- Tratatamentul presupune imobilizare pe suprafață plană, cu capul în axul coloanei vertebrale, urmată de CT, RMN pentru evaluarea leziunilor.

Leziunile traumatice abdominale

- **Factori de risc:** macrosomia, hepatomegalia, splenomegalia (sifilis congenital, eritroblastoză fetală), prezentația pelvină.
- **Leziunile hepatice:** hematomul subcapsular poate fi asimptomatic sau pot fi prezente semne nespecifice: alimentație dificilă, paloare, tahicardie, tahipnee, icter. Determinarea seriată a hematocritului poate sugera pierderea de sânge. Diagnosticul precoce și transfuzia cresc șansele de supraviețuire.

Leziunile traumatice abdominale

- **Leziunile splinei** - manifestările clinice sunt similare cu leziunile hepatice, radiografia abdominală arată deplasarea stomacului spre linia mediană.
- Dacă este necesară o laparotomie, se încearcă salvarea splinei, pentru a minimiza riscul de sepsis.

Leziunile traumatice abdominale

- **Hemoragia suprarenală** - este unilaterală, mai frecventă este cea dreaptă. Semnele clinice: febră, formațiune tumorală la palpare în flanc, paloare, vărsături, stare de șoc.
- Tratatamentul constă în înlocuirea volumului de sânge, insuficiența suprarenală poate necesita administrare de steroizi. Rar este necesară intervenția chirurgicală.

Concluzii

- Chiar și o naștere normală, desfășurată în parametri fiziologici se poate solda cu traumatizarea fătului.
- O serie de evenimente traumatice perinatale pot fi anticipate și prevenite prin dispensarizarea corectă a sarcinii și mai ales a sarcinii cu risc, educația corespunzătoare a gravidei pentru naștere, asistarea calificată a travaliului și expulziei.