

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Προβλήματα υπερώριμων νεογνών

Σ. Αντωνιάδης¹
Χ. Παπαπέτρου¹
Γ. Ιατράκης¹
Τ. Σιδηροπούλου¹
Ν. Τσαούλα¹
Μ. Ζέρβα¹
Π. Κλεάνθους¹
Γ. Μπαρούτης²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παράταση της κύησης πέρα από την 42^η εβδομάδα και η γέννηση υπερώριμων νεογνών είναι δυνατό να δημιουργήσει διάφορα προβλήματα. Από αυτά άλλα είναι απλά και χαρακτηρίζουν την εξωτερική εμφάνιση των νεογνών, ενώ άλλα, όπως π.χ. η εισρόφηση μπηκνίου, είναι δυνατό να προκαλέσουν ακόμα και το θάνατο.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε το ποσοστό των νεογνών που γεννιούνται υπερώριμα, καθώς και τη σοβαρότητα των προβλημάτων που παρουσιάζουν.

Υλικό και μέθοδος: Στη διάρκεια ενός έτους μελετήσαμε 30 νεογνά που γεννήθηκαν μετά τη συμπλήρωση της 42^{ης} εβδομάδας κύησης, σε ένα δημόσιο μαιευτήριο της Αθήνας. Η εργασία μας είναι προοπτική βάσει πρωτοκόλλου με συμπλήρωση ερωτηματολογίου, καθώς και πληροφορίες από το ιστορικό.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι σε σύνολο 5.373 τοκετών γεννήθηκαν 30 (0,56%) υπερώριμα νεογνά. Ως προς τη διάρκεια κύησης 27 (90 %) γυναίκες γέννησαν μετά τη συμπλήρωση της 42^{ης} εβδομάδας, ενώ 3 (10%) μετά την 43^η εβδομάδα. Μόνο σε 5 (16,6%) περιπτώσεις υπήρχε πλήρης προγεννητική παρακολούθηση. Με φυσιολογικό τοκετό γέννησαν 19 (63,3%) γυναίκες, σε 8 (42 %) από τις οποίες έγινε πρόκληση τοκετού και σε 12 (63 %) εμβρυουλκία και 11 (36,6%) γέννησαν με καισαρική τομή.

Δύο νεογνά (6,6%) είχαν βάρος μικρότερο των 2,5 κιλών, 22 (73,3%) μεταξύ 2,5-4 και 6 (20%) μεγαλύτερο των 4 κιλών. Οκτώ (26,6%) νεογνά παρουσίαζαν πολλαπλά κλινικά σημεία υπερωριμότητας, ενώ στα υπόλοιπα προέβλεπαν μόνο ορισμένα. Δεκαπέντε (50%) νεογνά γεννήθηκαν με κεχωσμένο αμνιακό υγρό και νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΝΝ με καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Όπως φαίνεται, τα προβλήματα που παρουσίαζαν τα υπερώριμα νεογνά δεν ήταν ιδιαίτερα σοβαρά και σε όλα αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία. Πιστεύουμε ότι με την τακτική προγεννητική παρακολούθηση είναι δυνατό να αποφευχθούν σε μεγάλο βαθμό οι άσκοπες ταλαιπωρίες και οι πιθανοί κίνδυνοι, τόσο για τη

¹Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

²Νεογνικό τμήμα Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα

μπτέρα, όσο και για το νεογνό. **(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2008, 55(1):59-62)**

Λέξεις ευρετηριασμού: υπερώριμα νεογνά, κύηση, τοκετός, επιπτώσεις, αντιμετώπιση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ευρεία εφαρμογή της εμβρυϊκής υπερηχογραφίας και την επιμελημένη παρακολούθηση της προγεννητικής περιόδου, η έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων ανάπτυξης, καθώς και των διαφόρων συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου, είναι εφικτή σε πολύ υψηλά ποσοστά^{1,2}.

Η παράταση της κύησης πέρα από την 42^η εμβρυϊκή εβδομάδα μπορεί να δημιουργήσει πολλαπλά προβλήματα στο νεογνό³, κυριότερα από τα οποία είναι η υποξία, η οξέωση (πριν από τη γέννηση), η υποθερμία, η υπογλυκαιμία (μετά τη γέννηση), καθώς και η εισρόφηση μκωνίου, με επακόλουθο τις διαταραχές από το αναπνευστικό. Τα προβλήματα του αναπνευστικού αποτελούν την κυριότερη αιτία περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας των υπερώριμων νεογνών⁴⁻¹⁰.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε το ποσοστό των νεογνών που γεννιούνται υπερώριμα, τα προβλήματα που παρουσιάζουν, το βαθμό σοβαρότητας των προβλημάτων αυτών, τα αίτια, καθώς και την αντιμετώπιση-έκβασή τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε κατά τη διάρκεια ενός χρόνου 30 νεογνά που γεννήθηκαν μετά από την συμπλήρωση της 42^{ης} εβδομάδας κύησης, σε ένα από τα κεντρικά δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας. Η εργασία μας είναι προοπτική βάσει πρωτοκόλλου με συμπλήρωση ερωτηματολογίου, καθώς και πληροφορίες από το ιστορικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι σε σύνολο 5.373 τοκετών γεννήθηκαν 30 υπερώριμα νεογνά (0,56%).

Σε ό,τι αφορά στην ηλικία της μητέρας, 3 μητέρες (10%) είχαν ηλικία μεταξύ 21-25 ετών, 15 (50%) μεταξύ 26-30, 7 (23,3%) μεταξύ 31-35 και 5 (16,6%) μεταξύ 36-41 ετών. Από αυτές 21 (70%) ήταν πρωτοτόκες, 5 (16,6%) δευτεροτόκες και 4 (13,3%) τριτοτόκες. Σε ό,τι αφορά στη σχέση τόκου και φύλου, στις πρωτοτόκες υπερτερούσαν τα αγόρια, ενώ στις

δευτεροτόκες και τριτοτόκες τα κορίτσια. Ως προς το επίπεδο μόρφωσης, 16 μητέρες (53,3%) ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 9 (30%) δευτεροβάθμιας και 5 (16,6%) τριτοβάθμιας. Αξίζει να σημειωθεί ότι 5 (16,6%) ήταν άγαμες, ενώ 26 (86,6%) ήταν αλλοδαπές (με χώρα καταγωγής την Αλβανία 15, τη Ρωσία 5, τη Βουλγαρία 4 και 2 το Ιράν).

Ως προς τη διάρκεια της κύησης, 27 γυναίκες (89,9 %) γέννησαν μετά από τη συμπλήρωση της 42^{ης} εβδομάδας και 3 (10%) μετά την 43^η εβδομάδα. Μόνο 5 (16,6%) γυναίκες είχαν πλήρη προγεννητική παρακολούθηση, ενώ 25 (83,3%) πλημμελή έως ανύπαρκτη. 19 γυναίκες (63,3%) γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, σε 8 (42,1%) από αυτές εφαρμόστηκε πρόκληση τοκετού και σε 12 (40%) εμβρυουλκία. Σε 11 γυναίκες (36,6%) κρίθηκε σκόπιμο να γίνει καισαρική τομή. Από τα νεογνά 2 (6,6%) είχαν βάρος μικρότερο των 2,5 κιλών, 22 (73,3%) ήταν μεταξύ 2,5 – 4 κιλών και 6 (20%) είχαν βάρος μεγαλύτερο των 4 κιλών. 19 (63,3%) ήταν αγόρια και 11 (36,6%) κορίτσια. Οκτώ νεογνά (26,6%) παρουσίαζαν πολλαπλά κλινικά σημεία υπερωριμότητας, ενώ σε άλλα προέβαλαν μόνο σημεία όπως: δέρμα ξηρό και αφυδατωμένο 6 (20%), μακριά νύχια 5 (15,6%), υπερκινητικότητα 2 (6,6%), σκληρότητα των οστών του κρανίου 2 (6,6%), ελαττωμένο σμήγμα 6 (20%), δέρμα χρωματισμένο από μκωνίο 3 (10%), ελαττωμένο υποδόριο λίπος 5.

Τέλος, 15 (50%) νεογνά γεννήθηκαν με κεχωρημένο αμνιακό υγρό. Τα νεογνά αυτά νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΝΝ, αντιμετωπίστηκαν συμπτωματικά και η έκβαση σε όλες τις περιπτώσεις ήταν καλή. Σε ό,τι αφορά στις συγγενείς διαμαρτίες, 2 νεογνά (6,6%) παρουσίαζαν σύνδρομο Down με συγγενή καρδιοπάθεια και 1 (3,3%) συγγενή υπερπλασία του φλοιού των επινεφριδίων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ακόμα και σήμερα τα ακριβή αίτια του μηχανισμού έναρξης του τοκετού δεν είναι γνωστά. Η παράταση της κύησης πέρα από την 42^η εβδομάδα είναι συχνότερη στις μεγαλύτερης ηλικίας μητέρες και στις πρωτοτόκες. Οι πολυτόκες μητέρες αποτελούν την ομάδα χαμηλού κινδύνου, ενώ οι μεγάλης ηλικίας πρωτοτόκες την ομάδα υψηλού κινδύνου. Ο προδιαβήτης και ο διαβήτης κύησης¹¹⁻¹³, καθώς και η εμφάνιση αιμορραγίας στο πρώτο τρίμηνο της κύησης αυξάνουν τις πιθανότητες παράτασης. Η ύπαρξη προηγούμενων παρατασιακών κυήσεων στο ιστορικό αποτελεί παράγοντα που αυξάνει κατά

πολύ τις πιθανότητες¹⁴⁻¹⁶.

Η λεπτομερής παρακολούθηση όλων των γυναικών προγεννητικά και πολύ περισσότερο αυτών που παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες παράτασης της κύησης είναι επιβεβλημένη, αποτελεί δε τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος¹⁷⁻²⁰. Όπως φάνηκε, όμως, από την εργασία μας, ενώ οι Ελληνίδες μητέρες εφαρμόζουν την προγεννητική παρακολούθηση επιμελώς, δεν κάνουν το ίδιο και οι αλλοδαπές μέλλουσες μητέρες που ζουν στην Ελλάδα, οι οποίες αποτελούσαν το 86% των περιστατικών μας. Σε ό,τι αφορά στην περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα, παρόλο που η υπερωριμότητα προκαλεί επιβαρυντικό παράγοντα νοσηρότητας²¹⁻²⁴, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματά μας, τα προβλήματα που παρουσίαζαν τα νεογνά της μελέτης μας δεν απείλησαν σοβαρά τη ζωή τους και η αντιμετώπισή τους ήταν απόλυτα πετυχημένη.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι τα προβλήματα που παρουσίαζαν τα υπερώριμα νεογνά που παρακολούθησαμε δεν ήταν ιδιαίτερα σοβαρά και αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία. Πιστεύουμε ότι με την τακτική προγεννητική παρακολούθηση μπορεί να αποφευχθούν σε μεγάλο βαθμό οι άσκοπες ταλαιπωρίες και οι πιθανοί κίνδυνοι, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το νεογνό. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού θα πρέπει να ενημερωθούν όλες οι μέλλουσες μητέρες, ούτως ώστε να γίνει απόλυτα κατανοητή η αναγκαιότητα και η σημασία της σωστής παρακολούθησης. Η ενημέρωση θα πρέπει να στοχεύει κυρίως στους οικονομικούς μετανάστες²⁵, ούτως ώστε και αυτοί ακολουθώντας την τακτική των Ελληνίδων μητέρων να ενταχθούν στην ελληνική πραγματικότητα και να μην αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου σε ό,τι αφορά στη διάρκεια της κύησης και στη γέννηση παρατασιακών νεογνών.

Problems of the post-term newborns

S. Antoniadis, Ch. Papapetrou, G. Iatrakis, T. Sidiropoulou, N. Tsaoula, M. Zerva, P. Cleanthous, G. Baroutis
(*Ann Clin Paediatr* 2008, 55 (1):59-62)

The prolonged pregnancy after 42 weeks of gestation and the delivery of post-term newborns may be a reason for various problems. Some of these problems are benign whereas others like the aspiration of meconium may be fatal.

The aim of this study was to investigate the frequency of post term newborns and the severity of their problems. During an one year period we studied prospectively, ac-

cording to a protocol, with questionnaire and data from the medical history, in a maternity hospital of Athens, 30 newborns born after 42 weeks of gestation from a total number of 5.373 (0,56%) births. In 27 (89,9%) cases birth was prolonged after the 42nd week of gestation and in 3 (10%) after the 43rd week. Only 5 (16,6%) women had foul follow up during pregnancy. Nineteen (63, 3%) mothers gave birth with normal delivery, 8 (42,1%) of them had induction of labor, in 12 (63%) vacuum was used whereas 11 (36,6%) had cesarean section. Two (6,6%) newborns had birth weight less than 2,5kg, 22 (73,3) between 2,5-4 and 6 (20%) more than 4kg. Eight babies (26,6%) had multiple clinical signs of the post term delivery newborns whereas the rest had just a few. 15 were born with stained amnionic fluid, put in neonatal intensive care units, with good result, after the proper management. In conclusion it seems that the problems of the post term newborns are usually not particularly severe and in all of the cases were managed successfully. We believe that with meticulous prenatal follow up it is possible to avoid unnecessary troubles and potential dangers.

Key words: post-term, neonates, pregnancy, delivery, consequences, management.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Locatelli A, Regalia AL, Petregnani C, Ratti M, Toso L, Ghidini A. Prognostic value of change in amniotic fluid color during labor. *Fetal Diagn Ther* 2005; 20:5-9.
2. Gardosi J, Vanner T, Francis A. Gestational age and induction of labor for prolonged pregnancy. *Br J Obstet Gynecol* 1998; 105:247-248.
3. Αντωνιάδης Σ. Παιδιατρική, Εκδ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2005.
4. Alexander JM, McIntire DD, Leveno KJ. Forty weeks and beyond: pregnancy outcomes by week of gestation. *Obstet Gynecol* 2000; 96:291-294.
5. Caughey AB, Musci TJ. Complications of term pregnancies beyond 37 weeks of gestation. *Obstet Gynecol* 2004; 103:57-62.
6. Horrigan TJ. Physicians who induce labor for fetal macrosomia do not reduce cesarian delivery rates. *J Perinatol* 2001; 21:93-96.
7. Ιατράκης Γ. Βιβλίο Μαιευτικής, Εκδ. Δεσμός, Αθήνα 2004.
8. Grignaffini A, Soncini A, Ronzoni E, Piazza E, Anfuso S, Vadora E. Meconium- stained amnionic fluid and fetal oxygen saturation measured by pulse oximetry during labor. *Acta Biomed Ateneo*

- Parmense 2004; 75:suppl 1:45-52.
9. *Pasquini L, Nasto R, Mie ME, Giuliani B, Periti E.* Amnionic fluid analysis as a screening test in term and postterm pregnancy. *Minerva Gynecol* 2003; 55:69-73.
 10. *Conolly TP.* Clinical intra- amnionic infection with meconium- stained fluid at term: an analysis of Apgar scores. *J Am Osteopath Assoc* 2000; 100:492-495.
 11. *Yogev Y, Ben-Haroush A, Chen R, Glickman H, Kaplan B.* Active induction management of labor for diabetic pregnancies at term mode of delivery and fetal outcome- a single center experience. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 114:166-170.
 12. *Blackwell SC, Hassan SS, Wolfe HW, Michaelson J, Berry SM, Sorokin Y.* Why are cesarean delivery rates so high in diabetic pregnancies ? *J Perinat Med* 2000; 28:316-320.
 13. *Hod M, Bar J, Peled Y, Fried S, Katz I, Itzhak M, Ashkenazi S, Schindel B, Ben-Rafael Z.* Antepartum management protocol. Timing and mode of delivery in gestational diabetes. *Diabetes Care* 1998; 21:Suppl 2:B 113-117.
 14. *Bodner-Adler B, Bodner K, Pateisky N, Kimberger O, Chalubinsky K, Mayerhofer K, Husslein P.* Influence of labor induction on obstetric outcomes in patients with prolonged pregnancy: a comparison between elective labor induction and spontaneous onset of labor beyond term. *Wien Klin Wochenschr* 2005; 117:287-292.
 15. *Alexander JM, McIntire DD, Leveno KJ.* Prolonged pregnancy: induction of labor and cesarean births. *Obstet Gynecol* 2001; 97:911-915.
 16. *Sanchez-Ramos L, Olivier F, Delke I, Kaunitz AM.* Labor induction versus expectant management for postterm pregnancies: a systematic review with meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2003; 101:1312-1318.
 17. *Onah HE.* Effect of prolongation of pregnancy on perinatal mortality. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 80:255-261.
 18. *Treger M, Hallak M, Silberstein T, Friger M, Katz M, Mazor M.* Post-term pregnancy: should induction of labor be considered before 42 weeks? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2002; 11:50-53.
 19. *Sheiner E, Hadar A, Shoham-Vardi I, Hallak M, Katz M, Mazor M.* The effect of meconium on perinatal outcome: a prospective analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2002; 11:54-59.
 20. *Heffner LJ, Elkin E, Fretts RC.* Impact of labor induction, gestational age and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstet Gynecol* 2003; 102:287-293.
 21. *Roach VJ, Rogers MS.* Pregnancy outcome beyond 41 weeks gestation. *Int J Gynecol Obstet* 1997; 59:19-24.
 22. *Divon MY, Marks AD, Henderson CE.* Longitudinal measurement of amnionic fluid index in post-term pregnancies and its association with fetal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172:142-146.
 23. *Caughey AB, Washington AE, Laros RK Jr.* Neonatal complications of term pregnancy: rates by gestational age increase in a continuous, not threshold fashion. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:185-190.
 24. *Sue-A-Quan AK, Hannah ME, Cohen MM, Foster GA, Liston RM.* Effect of labor induction on rates of stillbirth and cesarean section in post- term pregnancies. *CAMJ* 1999; 160:1145-1149.
 25. *Antoniadis S, Tzoumi D, Georgoudi M, Tzivra I, Christacou E.* Comparative study of economic immigrant and Greek newborns during pregnancy and the perinatal period. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2004; 16:Suppl 1:78.