

Investigațiile speciale și de rutină și sarcina

Dr. CARMEN MIHAELA NEGOESCU

Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Panait Sârbu”, București

ABSTRACT

Before and during the pregnancy, the woman must consult a physician – especially an obstetrician – who will prescribe all the tests necessary for her and her baby.

There are routine blood and urine tests – like full blood count, screening for antibodies, infection screening, urine tests – screening for gestational diabetes mellitus, for fetal abnormalities, for maternal hypertension or thyroid disease.

During the pregnancy biometrical evaluation is necessary – to control the fetal growth, the aspect of placenta and the amniotic fluid – and the repetition of blood tests. The aim of all these investigations is to finalize the pregnancy under normal conditions for mother and baby, too.

Fie că ați ales momentul sarcinii – și eventual ați efectuat analize preconcepționale – fie că sarcina a survenit „pe nepregătite” – analizele trebuie să fie cât mai complete și efectuate cât mai precoce. Cel mai în măsură să precizeze ce investigații sunt necesare în sarcină este, fără îndoială, medicul obstetrician. O parte din analize sunt compensate de casa de asigurări, deci este bine să fiți în evidența unui medic de familie.

Există teste uzuale și teste speciale. De asemenea, contează vârsta, antecedentele fiziologice și patologice ale femeii, precum și vârsta și eventualele afecțiuni ale partenerului.

De la primul consult se efectuează un examen ginecologic, un frotiu cito-vaginal (examenul secreției vaginale) și un frotiu cito-diagnostic Babeș-Papanicolau, iar dacă se impune se indică un tratament specific – ținând cont și de trimestrul de sarcină în care este gravidă.

Se indică de asemenea o ecografie pelvină – pentru a stabili diagnosticul biometric de sarcină, vârsta sarcinii, localizarea, dacă este vorba de o sarcină unică sau multiplă. Ecografiile se vor repeta la un interval de 4-6 săptămâni sau când se impune, la indicația medicului obstetrician; de

asemenea, în primul și al doilea trimestru se va efectua câte o morfologie fetală – pentru evaluarea unor eventuale afecțiuni fetale, placentare, uterine, renale materne etc.

Încă de la luarea în evidență a gravidei se vor măsura tensiunea arterială și pulsul matern, și se vor repeta la fiecare consult. Depistarea unei HTA materne preexistente sau apărute în sarcină va fi atent monitorizată și tratată, pentru a preveni complicațiile grave care pot surveni.

Testele uzuale trebuie să includă obligatoriu:

- hemoleucogramă completă, hemoglobină, hematocrit – iar dacă se depistează o anemie, aceasta va fi corectată prin tratament;
- grupa de sânge și Rh-ul – atât ale viitoarei mămici, cât și ale tatălui copilului; dacă există o incompatibilitate de grup sau Rh, se vor determina anticorpii anti-Rh pe parcursul sarcinii;
- glicemia – pentru evaluarea statusului glicemic și depistarea unui diabet preexistent sau gestațional;
- acid uric, creatinină, uree, transaminaze hepatice, colesterol, trigliceride, calcemie;
- coagulograma;
- sumar de urină, urocultură și antibiogramă (la nevoie).

Orice valoare anormală va fi interpretată în context clinic de către obstetrician și, dacă este necesar, va fi corectată prin tratament. Există situații în care este necesar un consult de specialitate pentru eventualele afecțiuni asociate sarcinii. În aceste situații, controalele clinice și investigațiile vor fi efectuate cu o frecvență mai mare, iar decizia în ceea ce privește tratamentul, momentul și modalitatea de naștere va fi luată de către obstetrician, eventual în colaborare cu specialistul în afecțiunea respectivă.

Sunt obligatorii *serologia HIV*, a sifilisului – VDRL, RPR, TPHA – a hepatitelor B și C.

Una din cele mai importante analize în sarcină, și care se impune să devină uzuală, este complexul *TORCH* – care indică infecția acută sau imunizarea după o infecție cu unul dintre următorii agenți patogeni:

- *Toxoplasma gondi* – un protozoar care se poate transmite de la mamă la făt și poate determina anomalii oculare, cerebrale, hepatice, chiar avort spontan sau moarte fetală *in utero*;
- Virusul rubeolic – infecție virală cu potențial malformativ ridicat;
- Chlamydia, mycoplasma, ureaplasma – care pot cauza avort spontan;
- *Listeria monocytogenes* – bacterie cu care gravida se poate infecta prin ingestia brânzeturilor din lapte crud, a fructelor și legumelor nespălate sau prin contactul cu animale domestice (păsări, vaci). Poate determina avort spontan sau naștere prematură, iar la făt meningită, septicemie, hepatită sau septicemie. Diagnosticul trebuie să fie rapid, iar tratamentul antibiotic prompt;
- *Citomegalovirus* (CMV) – virus responsabil de infecții congenitale grave;
- Virusul herpetic – boală infecțioasă care poate recidiva în timpul sarcinii.

În cazul acestor agenți patogeni, se determină anticorpii: IgM – care indică o infecție acută și, în acest caz, la indicația medicului obstetrician, se poate impune un avort terapeutic – și IgG – care sunt „martorii” unei infecții mai vechi, în 70-80% dintre situații fără implicații asupra sarcinii actuale.

Utilizate mai recent, dar cu o importanță din ce în ce mai mare, sunt *investigațiile pentru deter-*

minarea malformațiilor fetale. Dublu-test (beta – HCG și PAPP-A în sânge) – efectuat în primul trimestru – triplu-test (beta-HCG, estriolul seric neconjugat și alfa-feto-proteina din sânge), precum și cvadru-pu-test sau quad-test, cum mai este denumit (triplu-test + inhibina A din sânge), efectuate în trimestrul 2 de sarcină, sunt teste de screening utilizate pentru evaluarea gradului de risc de malformații fetale. Aceste teste asociate cu amniocenteza – când este indicată – și cu ecografia ridică acuratețea diagnosticului de malformație fetală și astfel se pot selecționa cazurile în care se impune o întrerupere terapeutică a sarcinii. Avantajul deosebit al acestor metode de diagnostic este determinarea cât mai sigură și mai precoce a malformațiilor fetale, cu posibilitatea de a consilia un cuplu să nască un copil cât mai sănătos sau să renunțe cât mai devreme posibil la o sarcină cu importante consecințe negative postnatale. De menționat că nici unul din aceste teste, chiar corelate, nu are acuratețe de 100%!

În cazul *cuplurilor cu vârsta peste 35 de ani* se indică o consiliere preconcepțională – un consult genetic, eventual efectuarea cariotipului viitorilor părinți.

Cuplurilor infertile le sunt indicate investigații pentru determinarea cauzei sterilității, iar în cazul depistării unor afecțiuni congenitale sau dobândite se indică un tratament specific, dacă este posibil, și, eventual, alegerea unei metode potrivite de procreere.

Analizele care se efectuează înainte de sarcină sau în cursul gravidității țin seama, în mare măsură, de vârstă, bolile preexistente ale partenerilor, afecțiunile rudelor de gradul I, istoricul endocrinologic și ginecologic al viitoarei mămici și de gradul de cooperare și înțelegere al cuplului. Unele afecțiuni impun o amânare a momentului concepției, eventual un tratament specific, dar există și situații supraevaluate. De exemplu, dacă viitoarea mămică are hepatită B, va putea avea o sarcină, cu mențiunea ca, la naștere, copilul să fie vaccinat împotriva acestei boli.

În condițiile actuale, și cu posibilități de investigații și tratament din ce în ce mai extinse, cuplurile sunt susținute și încurajate să procreeze și să aibă copii sănătoși, așa cum își și doresc în fapt. □