

## Sarcina mea

Sarcina reprezintă o stare fiziologică, un eveniment important pentru femeie și necesită să fie monitorizată cu atenție de către medicul obstetrician, deoarece pot apărea complicații ( 5 - 20 % ), ce pot pune în pericol viața mamei și / sau a fătului.

Îngrijirea prenatală este un concept relativ nou în medicina, cu originea în prima decada a secolului XX. Unul din obiectivele principale ale consultății prenatale este identificarea sarcinilor cu risc (sarcini ce necesită o monitorizare atentă).

Ideal ar ca o femeie care își planifică o sarcină să efectueze o evaluare medicală înainte de a rămâne gravidă (consult preconcepțional). În cadrul acestei consultății se va efectua un control ginecologic, însoțit de analize specifice (examen Babes - Papanicolau, secreție vaginală, culturi col) și de cele generale (sange + urină). Se va consilia viitoarea gravidă în privința adoptării unui mod de viață sănătos (de ex. renunțarea la fumat, la consumul de alcool), administrarea de vitamine (acid folic - administrare corectă : cu 3 luni înainte de sarcină). Anamneza va cuprinde și istoricul medical personal și familial.

Prima consultăție prenatală este esențială pentru identificarea factorilor de risc, ce pot afecta mama și / sau fătul. În cursul acestei evaluări se va efectua și prima ecografie. În cadrul acestei consultății pacienta va fi întrebată și despre:

- antecedentele heredo-colaterale (afecțiuni ale rudelor de grad I sau II, de ex. existența unor boli în familie - hemofilie, diabet zaharat, boli genetice, HTA.);
- antecedentele personale fiziologice (prima menstruație, nașteri, avorturi);
- antecedente personale patologice (intervenții chirurgicale, hipertensiune arterială (HTA), diabet zaharat, afecțiuni endocrinologice);
- date despre condițiile de muncă și viață.

Se va efectua examen clinic general (greutății, înălțimii, tensiunii arteriale și frecvența pulsului arterial) și consultul ginecologic. Medicul va recomanda setul de analize de prim trimestru - analize de sange și urină, completate de cele ginecologice). În completare la acest consult, medicul va face viitoarei mame recomandări cu privire la următoarele controale, la igiena sarcinii (alimentație, sport, activitate sexuală, îmbrăcăminte).

Pentru o sarcină normală, următoarele consultății se vor efectua la interval de 1 lună - până la vârsta gestațională de 28 - 32 săptămâni, apoi la 2 săptămâni între săptămânile de sarcină 32 - 36 și săptămânal în ultima lună de sarcină (săptămânile 36 - 40).

Consultățiile prenatale din trimestrul II cuprind discuții despre evoluția sarcinii, examenul clinic general, monitorizarea creșterii în greutate, valorile tensiunii arteriale. Se notează data apariției primelor mișcări fetale (data percepției PMF de către gravidă; acest lucru se întâmplă între săptămânile 18 - 22 la prima sarcină și între săptămânile 16 - 20 la următoarele sarcini). Tot în cadrul acestor consultății se monitorizează bataile cordului fetal (BCF), se măsoară circumferința abdominală și înălțimea fundului uterin.

## ***Investigatii importante in sarcina***

Dublu test de sarcina (intre saptaminile 11 - 13)

Triplu test de sarcina (intre saptaminile 16 - 18) – pentru pacientele care nu au efectuat dublu test

Toate aceste teste sint folosite pentru screeningul defectelor de tub neural si a anomaliilor cromozomiale (trisomia 21 = sindromul Down, trisomia 13, trisomia 18, sindrom Turner). Tot in trimestrul II, la gravidele cu incompatibilitate in sistem Rh se va recomanda depistarea anticorpilor anti Rh (in saptamina 28), analiza ce va fi repetata in trimestrul III.

Ecografia de morfologie fetala – trim1 (11-13,6 săptămâni ), trim 2 (21-24 săptămâni), trimestru 3(31-32 săptămâni).

Consultatiile prenatale din trimestrul III vor urmari in mare aceeasi parametri ca si in trimestrul II. La 37-38 săptămâni se va aprecia bazinul osos; se va efectua examenul local pentru aprecierea starii colului uterin, stabilirea prezentatiei fetale; se vor efectua analizele specifice trimestrului III (de ex. cultura secretiei vaginale pentru depistarea streptococului tip B).

**Histerosalpingografia (HSG)** este o procedură imagistică cu raze X de examinare a cavității uterine și a trompelor uterine.

Când este indicată histerosalpingografia?

Cea mai frecventă indicație în prezent este evaluarea permeabilității trompelor uterine. Totodată HSG poate stabili prezența unor modificări de contur sau dimensiuni ale cavității uterului. O indicație mai rar întâlnită este verificarea succesului procedurii de ligatură a trompelor, care poate fi realizată după cel puțin 3 - 6 luni de la momentul intervenției. Indicația pentru HSG o precizează medicul ginecolog în urma consultației și unui set de analize.

Când este histerosalpingografia contraindicată?

Contraindicațiile histerosalpingografiei sunt:

- sarcina;
- infecțiile pelvine active;
- sângerarea abundentă în momentul examinării.

Cum se desfășoară histerosalpingografia?

Intervalul optim pentru realizarea HSG este între ziua a 6-a și ziua a 12-a a ciclului menstrual , moment în care mucoasa uterină este subțire și riscul pentru prezența unei sarcini este redus.

HSG se realizează în serviciul de radiologie . Pacientele nu necesită internare. Procedura constă în introducerea în interiorul cavității uterine a unei substanțe de contrast pe bază de iod și vizualizarea pe imaginile radiologice a distribuției contrastului la nivelul cavității uterine și a trompelor uterine.

Ce se indică după examinare?

În următoarele 2 - 3 zile pe lângă o ușoară scurgere hemoragică (pete sângerii ca la începutul menstruației) pacientele pot resimți crampe și o stare mai neplăcută cu amețeli, slăbiciune, greață, aceste simptome fiind mai frecvente în primele 24 de ore. Simptomatologia dureroasă poate fi combătută cu aceeași medicație antalgică și spasmolitică .

Complicațiile severe de după HSG sunt extrem de rare și includ pe lângă alergiile la substanța de contrast, infecțiile pelvine și lezarea uterului, în care este necesară anunțarea medicului ginecolog.

Rezultatele obținute sunt prezentate pacientei de către medicul radiolog, care elaborează un raport de examinare. Alternative pentru HSG sunt histeroscopia, laparoscopia diagnostică.

### **Histeroscopia**

Ca metodă de diagnosticare sau de tratament, histeroscopia se poate recomanda aproape la orice vârstă, la pacientele care si-au început viața sexuală. Indicații:

- sângerare vaginală anormală;
- sângerare în menopauzei;
- investigație pentru infertilitate;
- avorturi spontane repetate;
- extragerea dispozitive intrauterine restante;
- diagnostic malformații uterine.

### Histeroscopia

Histeroscopia investigație ginecologică minim invazivă care poate să fie realizată și fără anestezie în anumite condiții.

Se indică efectuarea histeroscopiei este în prima săptămână după menstruație, astfel se evită sângerarea abundentă și se poate evalua eficient cavitatea uterină. Înainte de intervenție, va fi efectuată o serie de analize uzuale (hemograma, probe de coagulare) și un consult preanestezic. Pentru efectuarea histeroscopiei sunt necesare efectuarea culturilor din col.

### Histeroscopia – pe înțeles

Histeroscopia se realizează astfel: dezinfecție col și vagin cu o soluție antiseptică, apoi prin colul uterin se patrunde cu histeroscopul cavitatea uterină. Distensia cavității se face cu lichid, medicul poate să studieze interiorul uterului și orificiile trompelor uterine.

### Avantajele histeroscopiei

Metodă foarte eficientă și rapidă de diagnostic și tratament, histeroscopia prezintă avantaje evidente în comparație cu alte intervenții clasice.

- procedură minim invazivă;
- timpul de spitalizare este redus;
- recuperarea rapidă;
- este o procedură cu durată relativ scurtă (în funcție de complexitatea cazului poate dura de la 10 minute la peste o oră);
- este considerată o procedură medicală sigură.

## Laparoscopia – informații generale

Laparoscopia este o intervenție chirurgicală endoscopică, ce poate fi efectuată în scop:

- diagnostic exploratori;
- operator.

Cu această ocazie, sub ombilic se efectuează o incizie de aproximativ 1 cm se introduce gaz printr-un ac special, astfel încât după introducerea unui tub optic, organele cavității abdomino-pelvine se pot vizualiza foarte bine. În porțiunea inferioară a abdomenului, în dreapta și în stânga, prin mici incizii se permite introducerea unor instrumente specifice. Laparoscopia se efectuează în sala de operație, sub anestezie generală.

Principalele indicații ale laparoscopiei în ginecologie sunt:

- explorarea anatomiei pelvisului;
- fibroamele uterine;
- patologia tubară în cadrul infertilității: trompe blocate, hidrosalpinx;
- sarcină ectopică (extrauterină);
- endometrioză;
- chisturi de ovar.

Avantajele laparoscopiei:

- riscul unei infecții și tromboembolii (blocarea unui vas de sânge cu un cheag și transportul acestuia, de exemplu, în plămân) este mai scăzut, în comparație cu tehnica chirurgicală clasică;
- complicațiile postoperatorii sunt mai reduse, timpul de recuperare postoperator este mult mai scurt
- operația laparoscopică produce mai puține dureri postoperatorii, iar rezultatul cosmetic este mai bun.

În funcție de tipul intervenției, după laparoscopie pot apărea dureri de burtă. Durerile în umeri sunt rezultatul unei iritații a diafragmului și ele dispar, de regulă, după 2 zile.

## Screening cancer col uterin

Colul este porțiunea inferioară a uterului care poate fi palpată și examinată medical

El are forma unui cilindru cu înălțimea de aproximativ 2,5 cm și este străbătut de un canal numit canalul endocervical.

Canalul comunică în sus, prin orificiul cervical intern cu cavitatea uterină și în jos, prin orificiul cervical extern cu vaginul, fapt ce permite scurgerea sângelui menstrual și trecerea spermei din vagin spre cavitatea uterină și trompe.

Pentru descrierea suprafeței colului care se află în vagin și care se poate examina ginecologic se utilizează termenul medical de “exocol”, iar canalul interior este denumit “endocol”.

Locul în care se întâlnesc cele două tipuri de epiteliu se numește “joncțiunea scuamo-cilindrică”.

Joncțiunea scuamo-cilindrică reprezintă locul principal prin care Virusul Papilloma Uman (HPV) pătrunde în epiteliu și infectează celulele profunde ale acestuia. Acesta fiind implicat în peste 95% din cancerul de col uterin.

Colul permite vizualizarea în cursul examinării ginecologice cu valvele. Tot în cadrul acestui examen se poate recolta și examenul Babes-Papanicolau. Acest examen se recomandă tuturor femeilor care și-au început viața sexuală.

Dacă rezultatul este modificat sau în cazul colorilor cu aspect lezional se pot indica investigații suplimentare. Genotiparea HPV (identificare prezentei virusului HPV și a tulpinilor acestuia la nivelul colului uterin).

Colposcopia – reprezintă examinarea sub microscop a colului uterin

Funcție de rezultatele acestor investigații se pot efectua diverse intervenții chirurgicale (biopsie, ERAD, conizație, amputație col, histerectomie).