

ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

“Μελέτη παθολογοανατομικών ευρημάτων ενδομήτριων θανάτων και θνησιγενών εμβρύων και συσχετίσή τους με μητρικούς και μαιευτικούς παράγοντες”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ:

Ο εμβρυϊκός θάνατος διακρίνεται σε πρώιμο, που χαρακτηρίζεται ως αποβολή και όψιμο, που χαρακτηρίζεται ως τοκετός θνησιγενούς νεογνού. Σήμερα ως θνησιγενές θεωρείται κάθε νεογνό με βάρος γέννησης τουλάχιστον 500γρ. που γεννιέται νεκρό, ενώ ορισμένες χώρες έχουν όριο τα 400 ή ακόμα και τα 350 γραμμάρια (QCOPMM,1988:3-29, 1994-96). Η αιτιολογία των εμβρυϊκών θανάτων είναι άγνωστη σε ποσοστό 25-60% όλων των περιπτώσεων. Στις περιπτώσεις όπου έχουμε σαφή αιτιολογία, οι εμβρυϊκοί θάνατοι αποδίδονται σε εμβρυϊκούς, μητρικούς και πλακουντιακούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα εκλαμψία, λοιμώξεις, διαβήτη κύησης, γενετικές ανωμαλίες, υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη, αποκόλληση πλακούντα, πλακουντιακή ανεπάρκεια κ.α. (Korteweg FJ, 2009/ Goldengerg, 2009). Η κατανόηση και ταξινόμηση των εμβρυϊκών θανάτων και κυρίως των αιτιών τους, έχει ερευνηθεί με κοινό συμπέρασμα τη σαφή δυσκολία καταχώρησης και συλλογής των διαφόρων στοιχείων (M.A Sims, 2001).

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και μελέτη των παθολογοανατομικών ευρημάτων ενδομήτριων θανάτων και η συσχέτιση τους με μητρικούς και μαιευτικούς παράγοντες στον Ελληνικό πληθυσμό. Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι η ερμηνεία και κατανόηση των πιθανών αιτιών που οδηγούν σε ενδομήτριο θάνατο, καθώς και ο καλύτερος σχεδιασμός τόσο προγραμμάτων ελέγχου πληθυσμού όσο και θεραπευτικών παρεμβατικών εφαρμογών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν ιστολογικές εκθέσεις χιλίων περιστατικών εμβρυϊκών θανάτων χορηγία του ‘Α Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής του Ε.Κ.Π.Α. Πιο συγκεκριμένα κατεγράφησαν και μελετήθηκαν οι ακόλουθες παράμετροι, βασιζόμενοι στο σύστημα ταξινόμησης ReCoDe (Vergani P. 2008), η ηλικία της μητέρας σε έτη, η ηλικία κύησης των εμβρύων σε εβδομάδες, το βάρος των θνησιγενών εμβρύων σε γραμμάρια, πλακουντιακά, εμβρυϊκά και μητρικά αίτια θανάτων των εμβρύων και τα παθολογοανατομικά ευρήματα ανά οργανικό σύστημα (Αναπνευστικό, καρδιαγγειακό, νευρικό, πεπτικό, ουροποιητικό και γεννητικό).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από την μελέτη χιλίων παθολογοανατομικών εκθέσεων προκύπτουν ποικίλες συσχετίσεις μεταξύ παθολογοανατομικών ευρημάτων του πλακούντα με σημαντικές παραμέτρους, όπως η ηλικία της μητέρας, το βάρος του εμβρύου και η ηλικία κύησης, καθώς και με τα κύρια αίτια θανάτων. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο 20% των περιπτώσεων που εμφανίζονται παθολογοανατομικά ευρήματα, η ηλικία κύησης δεν ξεπερνά τις 22 εβδομάδες, όπως και σε ποσοστό 30% το έμβρυο δεν ξεπερνά τα 500 γραμμάρια. Επίσης οι περιπτώσεις που εμφάνιζαν παθολογοανατομικά ευρήματα ομφάλιου λώρου είχαν μεγαλύτερο βάρος εμβρύου. Ακόμα τα ποσοστά των κατηγοριών των αιτιών θανάτου είναι 11,3% μητρικά, 34,7% εμβρυϊκά, 37,3% πλακουντιακά, 16,6% αφορούσαν την ενδομήτριο ανοξία και 26,6% αδιευκρίνιστα αίτια, καθώς και στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων θανάτου λόγω ενδομητρίου ανοξίας, εμβρυϊκών και πλακουντιακών αιτιών, η ηλικία της κύησης ήταν άνω των 22 εβδομάδων (93,5%, 87,7% και 84,6% αντίστοιχα).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Παρά τη δεδομένη δυσκολία καταγραφής και σωστής αποκρυπτογράφησης των πληροφοριών μιας παθολογοανατομικής έκθεσης, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη διενέργειας αυτοψιών σε αποβολές και θνησιγενή έμβρυα για την περαιτέρω διερεύνηση των αιτιών θανάτου και την κατάλληλη κατηγοριοποίηση τους. Αξίζει ιδιαίτερης μνείας η απόδειξη της συσχέτισης μεταξύ των παθολογοανατομικών ευρημάτων του πλακούντα και της μικρής ηλικίας κύησης, καθώς και του χαμηλού εμβρυϊκού βάρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Συμπερασματικά πρέπει να αναφερθεί πως το 83% των μητέρων της έρευνας ήταν κάτω των 35 ετών και πως τα πλακουντιακά αίτια ήταν τα συχνότερα αίτια εμβρυϊκών θανάτων.

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα της έρευνας, μία ακριβής παθολογοανατομική ανάλυση του εμβρύου και του πλακούντα, είναι ικανή να βελτιώσει τα ποσοστά ανίχνευσης των παθολογικών αιτιών των εμβρυϊκών θανάτων από 20,1 σε 15%, μετά την ιστολογική εξέταση.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Fetal demise is classified according to gestational age in early fetal loss known as spontaneous abortion and in late fetal loss known as stillbirth. Nowadays as stillbirth is considered any neonate with weight of birth at least 500gr, while in other Countries has a threshold of 400gr or even 350gr. The etiology of fetal demise is unknown in 25-60% of all cases. In cases where a cause is clearly identified, the cause of fetal death can be attributable to fetal, maternal, or placental pathology, like as eclampsia, infection, diabetes, genetic abnormality, intrauterine growth restriction, placental abruption and insufficiency. Understanding and classification of fetal deaths and especially their etiology has been investigated with common conclusion the great difficulty the classification and collection of the various results.

The aim of this study is to register and investigate the anatomopathological findings of fetal deaths and their relation with maternal and obstetric factors in Greek population. Further goal of the study is the interpretation and understanding of the possible causes that lead to the fetal demise and also the best planning of the population screening tests and the therapeutic invasive practices.

MATERIALS AND METHODS:

Were studied the histological reports of 1000 cases of fetal deaths, that were provided from the first Anatomy and Pathology department of the National Kapodistrian University of Athens. In particular were registered and studied through the classification system ReCoDe the following parameters, such as maternal age in years, gestational age in weeks, stillbirth's weight in grams, placental, embryonic and maternal causes of fetal deaths and their anatomopathologic findings by organ system (Respiratory, Cardiovascular, Nervous, Digestive, Urinary and Reproductive system).

RESULTS:

Through the research of 1000 autopsies conclude various correlations between placental anatomopathological findings with important parameters such as the maternal age, the fetus birth weight and the gestational age, as such with the prevalent causes of fetal death. A peculiar element is that 20% of all cases that present placental anatomopathological findings the gestational age does not overcome 22 weeks, just like in 30% percentage the fetus does not

overcome 500 grams. Also the cases which present anatomopathological findings of the umbilical cord had a greater fetal demise weight. Besides the percentages of the categories of fetal deaths are 11.3% maternal, 34.7% fetal, 37.3% placental, 16.6% intra-uterine asphyxia and 26.6% undetermined, as smashing majority of death cases thus intra-uterine asphyxia, fetal and placental ratio, the maternal age was above 22 weeks (93.5%, 87.7% and 84.6% respectively).

DISCUSSION:

Despite the fact of the great difficulty of proper registration and interpretation of all the information that is been given to us from the anatomopathological report, it is more than necessary to operate always autopsies in fetal demises and stillbirths for further examination of the death causes and their appropriate classification. Worth special mention evidence of correlation between the pathological findings of the placenta and low gestational age, such as low fetal weight.

CONCLUSIONS:

In conclusion it should be noted that 83% of mothers of the investigation was under 35 years old and that the placental causes were the most frequent causes of fetal death.

It is obvious from the facts of this study, that the accurate analysis of the postmortem placental examination was useful to detect pathological conditions related to fetal death. The most significant improvement obtained by a supplementary evaluation of placenta was represented by the decrease in proportion of unexplained stillbirths. As a result, the percentage of unexplained stillbirth reduced from 20.1 to 15%.