
AVORTUL RECURENT

AVORTUL RECURENT

Definitie – situatia in care apar > 3 avorturi spontane (OMS) sau > 2 avorturi spontane (Societate Americana Reproducere).

Etiologie multipla:

- Idiopatica peste 25%
- Anomalii cromozomiale (3-5% parteneri),
- Anatomica genitala materna: malformatii, noduli miomatosi,
- Incontinenta cervicoinstimica
- Infectii cronice
- Tulburari endocrine
- Trombofiliiile congenitale sau dobandite

Investigatii

- Cariotip, mutatii genetice
- Determinari hormonale
- Ecografie

- Tratament – curativ al episodului si etiologic al bolii (Fragmin, aspirina, PGD, Cerclaj, reglare disfunctii hormonale)

AVORTUL PROVOCAT

- **AVORTUL PROVOCAT poate fi:**
 - **MEDICAL: EFECTUAT DE CADRU MEDICAL**
 - In Europa de Est 105 avorturi la cerere la 100 nasteri
 - rata mica de complicatii
 - la cerere sau terapeutic
 - legiferat
 - **DELICTUAL: EFECTUAT EMPIRIC**
 - Mult mai rar dupa anul 1989
 - Rata crescuta de complicatii grave
 - Interzis si condamnat prin lege
 - In lume 1 femeie moare la 8 minute din cauza AB empiric (200/zi)
 - Buget necesar rezolvarii situatiei 3,9 Mrd USD.
 - Buget militar USA – 663 Mrd. USD.

AVORTUL PROVOCAT MEDICAL

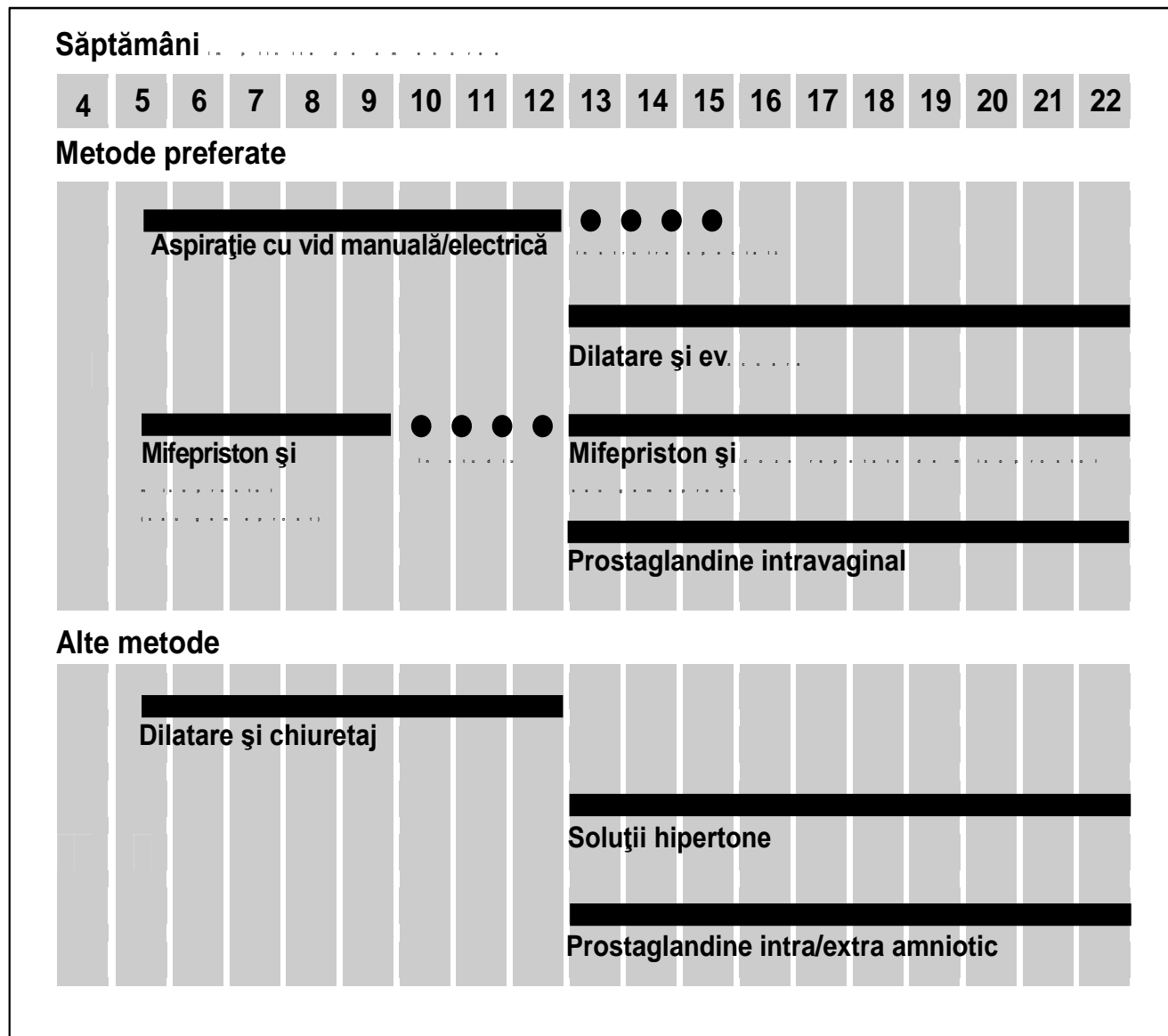
AVORTUL PROVOCAT

- **Avortul provocat medical poate fi:**
 - **La cerere:**
 - se realizeaza pana la 14 saptamani gestationale
 - se efectueaza in conditii de securitate, asepsie
 - Medicamentos: antiprogesteronic RU 485 asociat cu Mifepristone (< 7 Saptamani)*https://www.youtube.com/watch?v=QOjhK5hfEhU&ebc=ANyPxKorglsoutA_1A_rzHMKXclDBjlsPnwvUJ4zLh674c3vT7NwghvVIK8fmAAT4uBBYjfoThOa3G2bPjg7p3OCf863vBqWLA
 - Chirurgical: aspiratie, chiuretaj uterin
 - **Therapeutic:**
 - Provocat (indus) pentru motive medicale
 - Prevenirea unor accidente grave materne
 - Evitarea naşterii unui copil malformat (<24 S)
 - Medicamentos sau chirurgical
 - Metoda se alege functie de particularitatea cazului.

AVORTUL PROVOCAT

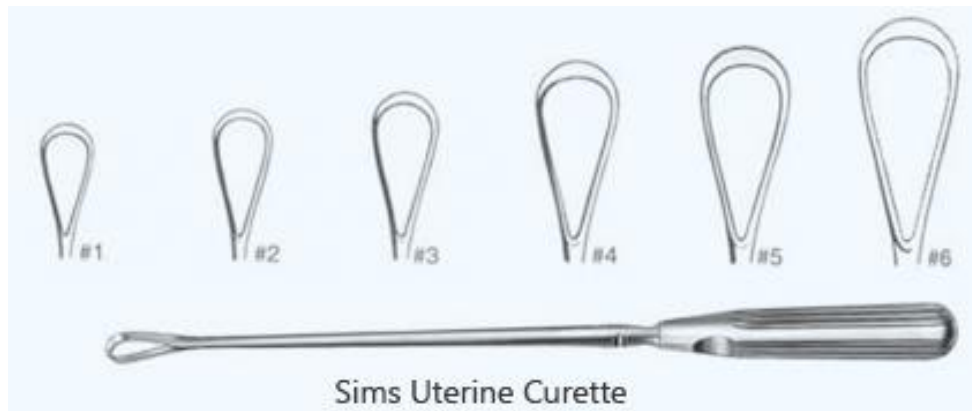
- **In principiu exista trei metode**
 - **Directa - Aspiratie sau chiuretaj**
 - **Stimularea expulziei prin medicatie**
 - Mifepristone (RU 486) – Mifegyne 3 cp apoi la 36-48 h misoprostol
 - **Antagonist al receptorului pentru progesteron**
 - <9 săptămâni gestaționale
 - Perfuzii cu oxiton
 - Injecții intra-amniotice de soluție salină hipertona +/- prostaglandine
 - 16-24 săptămâni gestaționale
 - Pre-tratament cu plasare de laminarii la nivelul colului
 - misoprostol +/- soluție salină hipertona
 - Prostaglandine E2 si F2
 - Perfuzii Intravenoase până la 28 săptămâni gestaționale
 - Ovule Intravaginale
 - RA: grețuri, vărsături, diaree
 - **Evacuare prin histerotomie (Cezariana mica)**

Metodele de întrerupere a sarcinii recomandate de Organizația Mondială a Sănătății pentru diferitele intervale de vârstă gestațională sunt prezentate în figura următoare.

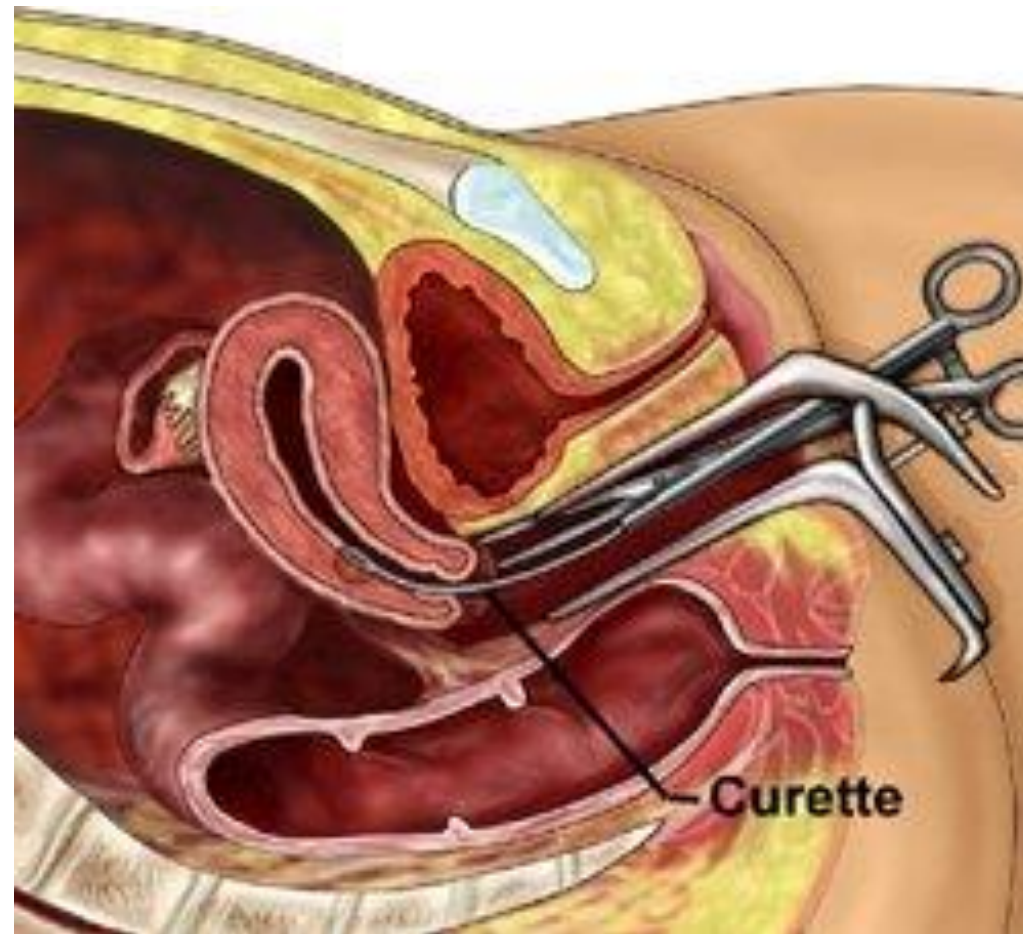


AVORTUL PROVOCAT CHIRURGICAL

- Pregătire locala cu PG2
- Analgezie adecvată
- Dilatație canal cervical – Hegare
- Evacuare
 - Chiureta
 - Canula – pentru aspirare

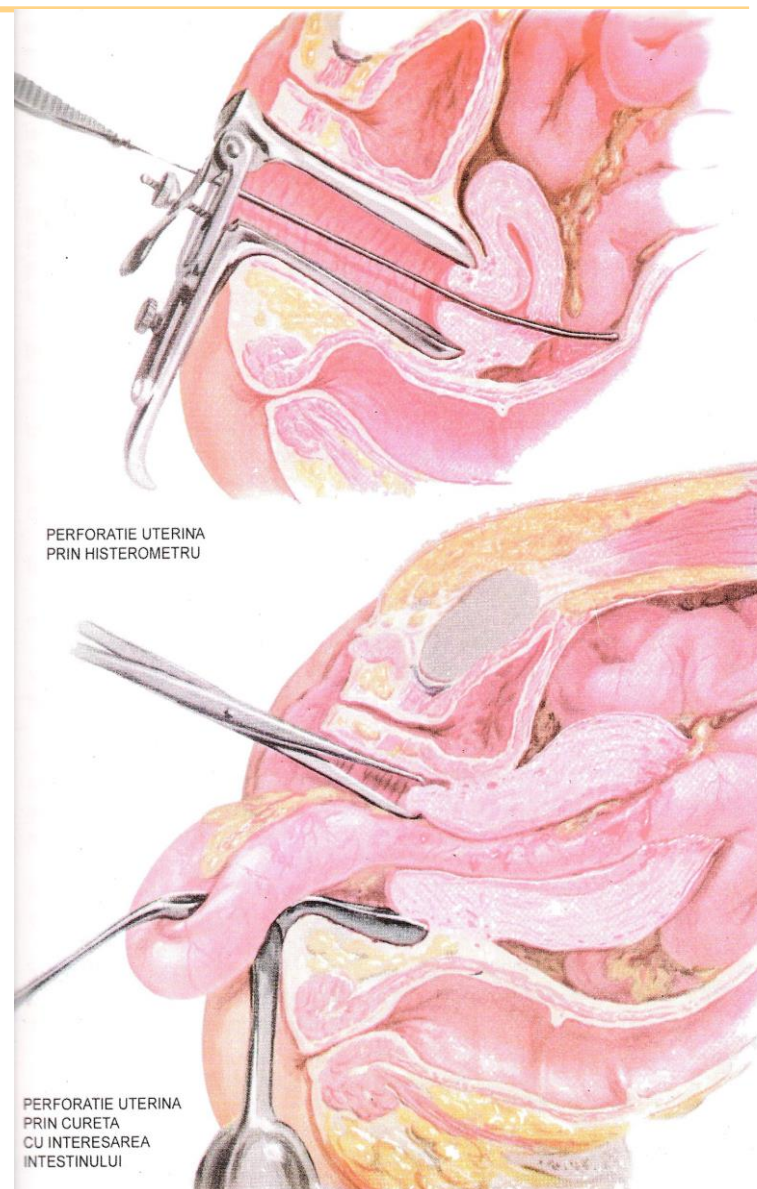


AVORTUL PROVOCAT CHIRURGICAL



AVORTUL PROVOCAT COMPLICATII

- Frecvența complicațiilor depinde de:
 - Experiența operatorului
 - Vârsta gestațională (<6 săpt. sau >16 săpt.)
- Complicații severe - foarte rare, <1%
- Complicații intermediare
 - Hemoragie
 - Leziuni cervicale, perforații uterine
 - Anestezice
- Complicații tardive
 - Infecție (endometrită)
 - Resturi tisulare
 - Continuarea sarcinii (în special <6 săpt.)
 - Sensibilizare Rh
- Mortalitate: 5:100000 proceduri

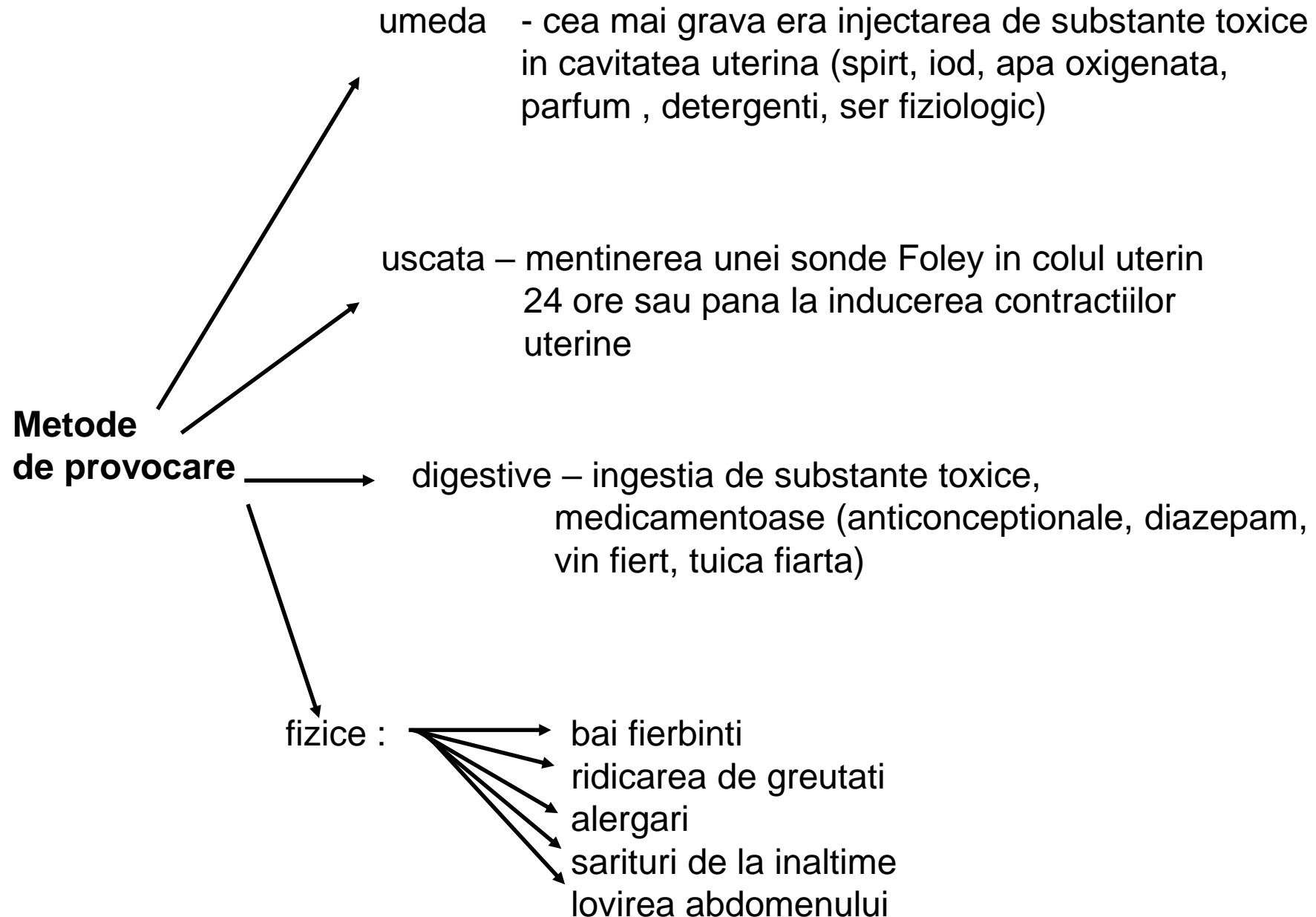


AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL COMPLICAT

AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL

- În trecut, principala cauză de mortalitate maternă – sute de femei între 1967-1989
- Se bazează pe manevre empirice în condiții insalubre
- Utilizare de obiecte nemedicale: andreele, catarge de vaporase, sonde, cuie lungi, tulpini de muscata, stilouri, etc.
- Deseori complicat cu infecție cu evoluție – locală, regională și sepsă
- Febră ridicată, tahicardie, grețuri, Durere abdominală, sensibilitate abdominală marcată, scurgere vaginală purulentă, sensibilitate uterină
- Infecția locală netratată, se poate complica cu șocul toxico-septic

AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL



AVORTUL COMPLICAT DIAGNOSTIC POZITIV

- confirmarea anamnestica a manevrei abortive
 - stare generala alterata
 - temperatura , constant peste 38
 - pulsul accelerat (peste 100/min)
 - TA scazuta
 - indicele de soc subunitar ($TA/puls < 1$)
 - diureza scazuta – oligurie, anurie
 - coloratia tegumentelor (palida)
 - mucoase cianotice
 - necroza extremitatilor (nas, degete, brate)
-
- examenul general pe aparate va aprecia starea functionala a acestora
-
- examenul local ginecologic : permite aprecierea extensiei loco-regionale a infectiei si stadializarea

AVORTUL PROVOCAT COMPLICAT - PARACLINIC

1. Examinari microbiologice :

- recoltari culturi (col, urocultura, hemocultura - > 38C)

2. Hemoleucograma ce evidentiaza:

- anemie
- leucocitoza (20-25.000/ml) , formula leucocitara deviata spre stanga
- reactie leucemoida

3. Explorarea metabolica evidentiaza :

- hipoglicemie in formele grave, acidoza metabolica progresiva, hipoxemie

4. Explorarea hemostazei:

- semne de CID (trombocitopenie, fibrinogen scazut, TQ, T Howel crescut, D dimeri)

STADIALIZAREA AVORTULUI COMPLICAT (BURNETT-ALESSANDRESCU)

- important pentru stabilirea conduitei terapeutice
- depinde de extinderea loco-regionala a procesului infectios

STADIUL I : - procesul infectios localizat strict la continutul cavitatii uterine fara sa depaseasca endometrul

- uter mobil, nedureros la palpare si mobilizare
- anexe nepalpabile
- fundurile de sac vaginale suple

STADIUL II : - procesul infectios depaseste bariera endometrială si intereseaza anexele, parametrele si ligamentele largi

- uter dureros la palpare si mobilizare, marit de volum
- anexe palpabile, dureroase
- fundurile de sac vaginale scurtate, dureroase
- febra mare

STADIUL III : - proces infectios extins la excavatia pelvina sau la intreaga cavitate peritoneala

- in stadiile II si III avortul se poate complica cu soc septic, IRA, CID

AVORT TOXICO-SEPTIC

FORME CLINICE ALE AVORTULUI COMPLICAT

1. Avort complicat stadiul I – febril

2. Avort complicat cu stadialitate depasita II si III :

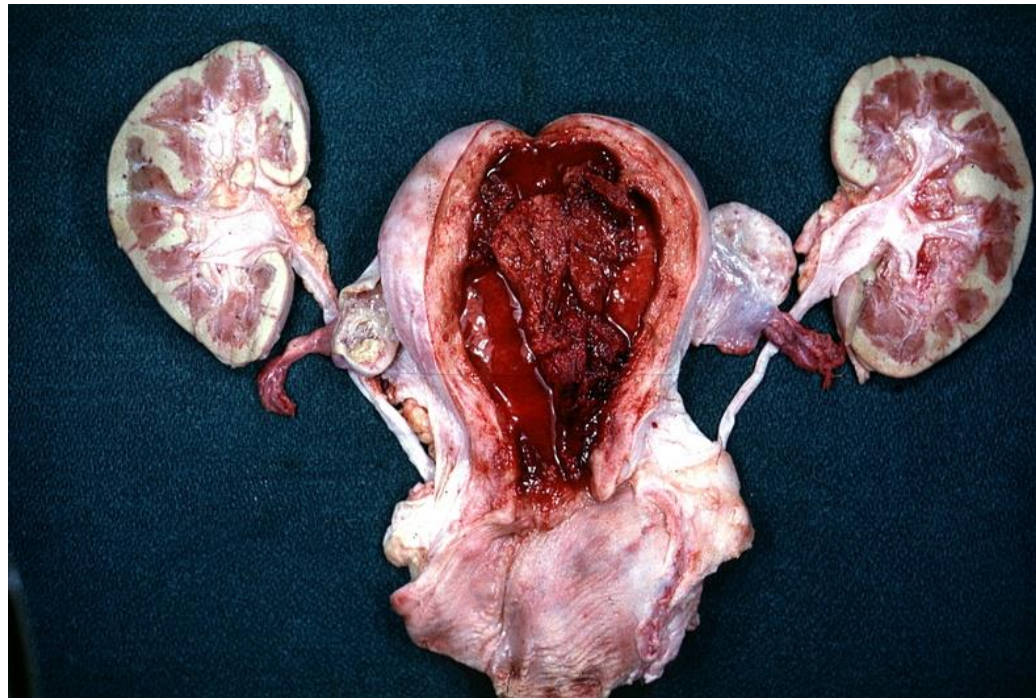
- miometrita
- parametrita
- abces uterin
- abces al ligamentului larg
- salpingoovarita
- abces tubo-ovarian
- pelvipерitonita
- peritonita generalizata

3. Avort complicat cu soc septic :

- reversibil
- reversibil tardiv
- refractar – se asociaza cu :
 - alterarea coagularii
 - insuficienta renala
 - insuficienta hepatica
 - insuficienta respiratorie
 - insuficiente organice multiple

AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL

4. Avortul complicat cu necroza uterina



AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL

5. Avortul complicat cu septicemie sau septicopiemie



hemoragii intraoculare



Petesii cutanate

AVORTUL PROVOCAT DELICTUAL - TRATAMENT

Sustinerea functiilor vitale – uneori dopamina in formele avansate.

Combaterea infectiei :

Tratamentul antibiotic in asociere pentru acoperirea spectrului microbian :

- cefalosporina generatia III + Metronidazol
- Penicilina + Gentamicina + Metronidazol

Rezolvarea focarului infectios

Stadiul I

chiuretaj uterin dupa mnim

Stadiul II reconvertit in std I

48-72 ore de afebrilitate si
antibiot terapie

Stadiul II neconvertit

Stadiul III

histerectomie totala

Hemoragia abundenta poate impune chiuretajul uterin hemostatic de necesitate sau
histerectomia totala de extirpare a focarului septic

PROGNOSTIC SI COMPLICATIILE AVORTULUI COMPLICAT

Prognosticul este favorabil in stadiul I/II si grav in stadiul III.

- ❑ Complicații ale avorturilor provocate:

- ❑ Hemoragia, Infecția

- ❑ Accidente proprii manevrelor abortive:

- ❑ Moartea subită, Embolia gazoasă, Infarctul uterin

- ❑ Perforație uterină și leziuni viscerale

- ❑ Tetanosul, Intoxicațiile

- ❑ Complicații generale sistemice:

- ❑ Plămânul de șoc

- ❑ Insuficiența hepatorenală

- ❑ Coagularea intravasculară diseminată (CID)

- ❑ Hemoliza

- ❑ Șocul toxicoseptic

Este necesară o colaborare interdisciplinară: ATI, neurolog, internist, chirurg, ginecolog, infectionist, microbiolog

Avortul la cerere a devenit posibil pana la 3 luni (14 saptamani gestationale de la ultima menstruatie) prin Decretul Lege 1/26.12.1989.

A abrogat decretele 770/1966 si 441/1985 ce interziceau avortul la cerere.

CODUL PENAL: articolul 185 “ Infractiuni contra vietii, integritati corporale si sanatatii” sectiunea 3 – Reglementeaza modul de efectuare a avortului. – doar de catre cadru medical, in unitate acreditata.

Este voie peste 14 saptamani daca:

- Este un pericol grav pentru femeia insarcinata,
- Malformatii fetale grave incompatibile cu viata.

Legea Drepturilor Pacientului – 46/2003 – informare asupra riscurilor procedurilor.

Legea Sanatatii 96/2006.

