

PERVOJA JONË NË PARANDALIMIN E SËMUNDJES SË MEMBRANAVE HIALINE ME TRAJTIMIN PARA LINDJES TË NËNËS ME KORTIKOIDE

— LUMTURI OROZI —

(Katedra e obstetrikës dhe gjinekologjisë)

Sindroma e detresit të frymëmarrjes është një nga format patologjike më të rënda tek të porsalindurit para kohe. Është pranuar se tabloja klinike e detresit të frymëmarrjes (DIF) tek prematurët korresponдон me tablonë histologjike të membranave hialine, ku deficit në surfaktant është shkaku kryesor i sëmundjes. Pavarësisht nga sukseset që janë arritur në drejtimin parandalues dhe në mjekimin e sëmundjes së membranave hialine, sëmundshmëria dhe vdekshmëria është mjaft e lartë. Kështu, sipas të dhënave të autorëve të ndryshëm, shpeshtësia luhet nga 18-30% në të lindurit para kohe dhe vdekshmëria rreth 30% të numrit të përgjithshëm të të sëmurëve (5,8,10,11).

A ka mundësi të ulët rrezikun e sëmundjes së membranave hialine me një trajtim parandalues?

Liggins dhe Howie ishin të parët që, më 1972, paraqitën rezultatet pozitive në uljen e shpeshtësisë së DIF-it tek të porsalindurit para kohe, nënat e të cilëve kishin marrë kortikoidë para lindjes. Që nga kjo kohë, disa punime të tjera vërtetuan veprimin e favorshëm të kortikoidëve. Ky veprim parandalues është rrjedhojë e shpejtimit të prodhimit të surfaktantit në nivelin e alveolave mushkëriore. Në këtë punim ne do të paraqesim rezultatet fillestare të përvojës sonë në përdorimin e kortikoidëve që i injektohen nënës për parandalimin e DIF tek të porsalindurit para kohe.

Materiali dhe metoda

Si material studimi janë marrë kartelat klinike obstetrike dhe pediatrike të viteve 1984-1985 të të lindurve para kohe.

Janë marrë në studim dy grupe lehonash, njëri që ka marrë kortikoidë dhe tjetri, dëshmuar, që nuk e kanë bërë këtë terapi. Jemi munduar të marrim dy grupe të ngjashme të së njëjtës periudhë, duke u bazuar në të gjithë parametrat, si moshë e shtatzënisë, mënyra e lindjes, pesha e lindjes dhe gjendja e xhepit të ujërave. Krahasuam shpeshtësinë e DIF-it në grupin e trajtuar me grupin dëshmuar.

Grupi i trajtuar, përbëhet nga 167 lehona që kanë lindur në institucionin tonë. Këto paciente paraqesin rrezik lindjeje para kohe me klinikë të qartë, midis javës së 28-37-të, çka u vërtetua më vonë me

lindjen para kohe. Prej tyre, 87 pacientë kanë marrë deksametazon deri 12 mg, 54 — deri 24 mg dhe 26 — më shumë se 24 mg.

Grupi dëshmues, përbëhet nga 203 lehonat të patrajuara me kortikoidë. Fëmijët me keqformime të mëdha u përjashtuan. Diagnoza e DIF-it vënë në bazë të ekzaminimit klinik, ku të gjithë fëmijët paraqesin të pesë shenjat e Silvermanit. Këto shenja klinike kanë qenë tipike për sëmundjen e membranave hialine, pavarësisht nga mungesa e të dhënave radiologjike. Janë eliminuar detreset e tjera të prematurëve, infeksioni mushkërior dhe, në veçanti, frymëthithja amiotike. Janë mbajtur vetëm ata me DIF.

Rezultatet dhe diskutimi

Lidhja e detreset të frymëmarrjes idiopatike me moshën e shtatzënisë

Të dy grupet u ndanë në dy nëngrupe, sipas moshës së shtatzënisë 28-32 javë dhe 33-37 javë. Nga të dhënat e pasqyrës nr. 1, konstatohet se shpeshësia e DIF-it rritet në raport me gradën e prematuritetit, si në grupin e trajtuar, ashtu edhe në grupin dëshmues.

Pasqyra nr. 1

Mosha e shtatzënisë	Grupi i trajtuar			Grupi dëshmues		
	Rastet	S M H	%	Rastet	S M H	%
28 — 32	33	12	36.36	26	23	88.46
33 — 37	34	5	3.73	177	41	23.16

$P < 0.0005$

Sipas konkluzioneve të autorëve të tjerë, konstatohet një ngritje e qartë e vlerave të raportit lecitinë / sfingomielinë (L/C) rreth javës së 36-të të shtatzënisë (3).

Pasqyra nr. 2

Lidhja e detreset idiopatik të frymëmarrjes me peshën e lindjes

Grup-mosha	Grupi i trajtuar			Grupi dëshmues		
	Rastet	S M H	%	Rastet	S M H	%
1001 — 1500	10	3	30	10	6	60
1501 — 2000	51	9	17.64	58	10	51.72
2001 — 2500	106	5	4.71	135	28	20.74

$P < 0.0005$

Përvoja jonë në parandalimin e sëmundjes së membranave hialine... 37

Nga pasqyra, rezulton se DIF-i (SMH) është hasur më shpesh në fëmijët nën 2000 gr, me përqindje të lartë në grupin e kontrollit.

Sipas të dhënave të literaturës, DIF-i është i lidhur jo aq me peshën e fetusit se sa me maturitetin fetal (disa e mohojnë krejtësisht këtë lidhje) (3,8).

Pasqyra nr.4

Ndikimi i çarjes para kohe të membraneve në S M H

Plasja çarje para kohe e membranave	Grupi i trajtuar			Grupi dëshmues		
	Rastet	S M H	%	Rastet	S M H	%
Me këputje	128	6	4.68	84	7	8.33
Pa këputje	39	11	28.2	119	57	47.9

Me çarje $P < 0.0005$
Pa çarje $P > 0.0055$

Në pasqyrë shihet që numri i PPM (çarje para kohe e membranave) është më i madh se në grupin e trajtuar. Çarja e membranave është shpesh premisa e lindjes para kohe, që bëhet shkas për injektimin prekoks të kortikoidëve (4,8,9).

DIF-i është takuar më shumë në lindjet me membrana të paplasura, si në grupin e trajtuar, ashtu edhe në grupin dëshmues. Në krahasim me grupin e kontrollit, përqindja e DIF-it në grupin dëshmitar ka qenë rreth dy herë më e lartë. Nga kjo del domosdoshmëria e administrimit të deksametazonit, pavarësisht nga faktori i PPM. Kështu që, edhe kur hiqet faktori i PPM, veprimi i kortikoidëve si parandalues mbetet i padiskutueshëm.

Çarja para kohe e membranave luan rol mbrojtës përkundrejt shfaqjes së DIF-it (7,8,10). Kështu, është vërejtur ulja e DIF-it kur membranat ishin të plasura 16 orë para lindjes. Në këto raste është konstatuar një nivel i lartë i kortikoidëve në gjakun e kordonit umbilikal.

Disa autorë (3,8,10) kanë shënuar një maturim të parakohshëm të mushkërisë pas 24 orëve të plasjes së membranave. Mund të konkludohet, pra, se në rastin e PPM para javës së 34-35-të, është mirë së lindja që shtyhet të paktën 24 orë, duke e përdorur betamimetik isoksuprin, ritodrin etj.

Ndikimi i mënyrës së lindjes lidhur me DIF-in

Pasqyra nr. 5

Mënyra e lindjes	Grupi i trajtuar			Grupi dëshmitar		
	Rastet	DIF	%	Rastet	DIF	%
Lindja normale $P < 0.005$	134	12	8.95	121	20	16.52
Manovra obstetrikale (podalike, binjakë) $P < 0.001$	22	3	13.63	50	27	54
Prerje cezariene $P < 0.025$	11	2	18.18	32	17	53.12

Pavarësisht nga trajtimi, DIF-in e kemi konstatuar rreth dy herë më shumë në fëmijët e lindur me prerje cezariene dhe lindjet podalike, po ashtu edhe në binjakun e dytë. Në raport me mënyrën e lindjes, DIF-i në grupin dëshmtues është takuar tri herë më shumë se në grupin e trajtuar.

Pasqyra nr. 6

Ndikimi i intervalit midis injektimit të parë të deksametazonit dhe datës së lindjes

Intervali	Rastet	DIF	%
- 24 orë	87	14	16.09
24 - 48 orë	54	3	5.55
+ 48 orë	26	—	—

Në serinë tonë, rezultatet më të mira janë arritur kur intervali në mes injektimit të parë dhe lindjes ka qenë 24-48 orë dhe maturimi optimal ka qenë mbi 48 orë, kur nuk kemi pasur asnjë DIF. Të dhënat tona përkojnë edhe me të dhënat e autorëve të tjerë (4,5,7,9,10). Ulja e shpeshtësisë së DIF-it shoqërohet me uljen e dukshme të numrit të vdekjeve. Përqindja e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë është shumë e ulët pas trajtimit me kortikoidë.

Pasqyra nr. 7

Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në të dyja grupet

Grupi i trajtuar					Grupi dëshmtues				
Totali	Sëmundshmëria	%	Vdekshmëria	%	Totali	Sëmundshmëria	%	Vdekshmëria	%
167	17 $P < 0.0005$	10.17	9 $P < 0.005$	5.38	203	64	31.52	29	14.28

Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në grupin e trajtuar është tri herë më e ulët se në grupin dëshmtues. Vdekjet e regjistruara tek të porsalindurit para kohe janë shkaktuar nga marrja e dozave të pamjaftueshme të deksametazonit; vetëm në 1 rast vdekja ka ndodhur në intervalin 24-48 orë. Krahas kortikoidëve, për parandalimin e DIF-it përdoren edhe betamimetikët (10). Këto medikamente konsiderohen si faktorë çlirues në depozitat e surfaktantit në pneumocitet e tipit të dytë. Medikamenet e përdorura janë të gjitha të efektshme në një mënyrë pothuajse identike për parandalimin e SMH-së (10).

Konkluzione

1) Injektimi *ante partum* i glukokortikoidëve ka reduktuar në mënyrë të padiskutueshme sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë në të porsalindurit para kohe. Ky është edhe mendimi i pediaterve të klinikës. Sëmundshmëria dhe vdekshmëria në grupin e trajtuar është rreth tri herë më e ulët se në grupin dëshmtues.

2) Nga të dhënat e klinikës sonë dhe të literaturës, del qartë domosdoshmëria e përdorimit të glukokortikoidëve në parandalimin e SMH, dhe nuk ka asnjë arsye kundër përdorimit të tyre.

3) Efekti optimal merret 48 orë pas administrimit të tyre. Në rastet tona nuk kemi asnjë vdekje në këtë interval.

4) Në shtatzënitë patologjike, për të shmangur rreziqet që mund të ndodhin, është e domosdoshme të përcaktohet maturiteti me anën e studimit të raportit L/S në lëngun amniotik ose në testin e Clements-it. Nuk kanë vërejtur SMH kur raporti L/S ka qenë mbi 2 dhe testi i Clements-it pozitiv.

Përcaktimi i këtyre testeve ka një vend kryesor për të marrë vendimin e lindjes para kohe në sindromet e mëdha të patologjisë së shtatzënisë. Maturiteti mushkërior konsiderohet i plotë mbi 36-37 javë.

5) Me gjithë përparimet e realizuara në diagnostikimin dhe në trajtimin e SMH nga pediaterët, prognoza mbetet akoma e rezervuar. Kjo do të thotë që synimi ynë kryesor duhet të jetë parandalimi i një lindjeje

para kohe, duke pasur një ndjekje më të mirë të shtatzënisë. Nuk duhet të harrojmë faktorët obstetrikalë që janë përgjegjës për lindjen para kohe, e cila është shkaku kryesor për sëmundjen e membranave hialine.

Dorëzuar në redaksi më 2.3.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Andrini P., Chouraoni J.P. et coll.:** La détresse respiratoire transitoire du nouveau né, place de la césarienne dans les circonstances de survenue. *Rev. fr. gynecol. obstet.*, 1983, 10 619.
- 2) **Ben Brahim M., Boog G., Kirstetter L. et coll.:** Appréciation de la maturité fœtale et du risque de détresse respiratoire du nouveau né par le test des bulles. *Rev. fr. de gynecol. et d'obstet.* 1975, 2, 77.
- 3) **Broussard P., Guibayd S., Bonnel M. et coll.:** Appréciation de la maturité pulmonaire fœtale par l'évaluation du rapport lecithine/ sphingomyélin dans liquide amniotique et par le test de Clements, *rev. fr. gynec. Obst.*, 1975, 3, 181.
- 4) **Criminal Ph., Tribalt S.:** Utilisation des corticoïdes dans la prévention des membranes hyalines. *Rev. fr. gynecol. et d'obstet.*, 1984, 6, 477.
- 5) **Ishtvan C., Imre C.:** Svjaz mezhdu veličinoy otnosheniya lecitin/sfingomielin i detres-sindrom u novorezhdenih. *Akush-ginek.*, 1978, 5, 56.
- 6) **Jaroslavski V.K., Kosheljeva N.G.:** Metod prenatalnoj profilaktiki sindroma dihatelnik narashenij u novorezhdenih detej *Akush-ginek.* 1984, 6, 660.
- 7) **Laumosne J., Breheret J., Boillard J.J.:** La maladie de membranes hyalines. Notre expérience de la prévention de cette maladie par l'administration antépartum de corticoïdes à la mère. *Rev. fr. gynec. obst.*, 1976, 10, 527.
- 8) **Meriggi E., Parenti MR.:** La profilassi prenatale della respiratory distress. *Min. gin.*, 1980, 32, 135.
- 9) **Salvat J., Omar B., Sele B. et coll.:** Efficacité du traitement maternel préventif de la détresse respiratoire idiopathique des prématurés par la bétaméthasone associé aux bétamimétiques. *Rev. fr. gynec-obstet.*, 1977, 3, 183.
- 10) **Taled Ahmed B. et coll.:** Prevention onténatake et postnatale de la maladie des membranes hyalines. Etude comparative des différents médicaments (corticoïdes, aminophylline, thyrorine). *Rev. fr. gynecol. obst.*, 1983, 3, 153.

Summary

OUR EXPERIENCE IN THE PREVENTION OF THE HYALINE MEMBRANE DISEASE BY THE PRENATAL CORTICOID TREATMENT OF THE MOTHER

The results are presented of the treatment of pregnant women with corticoid drugs aimed at preventing the development of the hyaline membrane disease at the obstetric — gynecologic clinic. The study was carried out on 167 pregnant women who were treated with dexamethasone in daily doses of 12 mg, while 203 other women served as a control group.

The morbidity and death rates of the babies born in the first group were 3 times lower than in the control group.

Résumé

PREVENTION DE LA MALADIE DES MEMBRANES HYALINES PAR TRAITEMENT PRENATALE DE LA MERE PAR DES CORTICOÏDES

Dans cet article l'auteur présentent l'expérience de la clinique d'obstétrique et de gynécologie en ce qui concerne la prévention de la maladie des membranes hyalines par le traitement prénatale de la mère par des corticoïdes. Pour cela sont analysés deux groupes de femmes. Le groupe de contrôle étant composé de 203 sujets, le groupe des femmes enceintes traitées par dexaméthasone à raison de 12 mg/jour est composé de 167 sujets.

L'étude révèle une morbidité et une mortalité trois fois inférieure chez les sujets traités que dans le groupe de contrôle.