

GEMENI TORACOABDOMINOPAGI LA TERMEN, PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI CONDUITĂ OBSTETRICALĂ LA NAȘTERE *

V. Nandriș, C. Boga, E. Poenaru

Am avut prilejul să observăm un caz de gemeni toracopagi bisimetrice la termen, primul de acest gen în Clinica de obstetrică din Tîrgu Mureș, din 1945 pînă în prezent.

Parturienta H. I. de 29 ani, IV. G. II. P. (F. O. nr. 379/1968) nu prezintă elemente demne de reținut în antecedentele personale și eredocolaterale. Prima naștere a avut loc în urmă cu 9 ani, spontană, la termen, cu făt normal, care se dezvoltă normal și în continuare.

Se internează cu diagnosticul de sarcină luna a 9-a, făt viu, prezență pelviană completă, travaliu declanșat (contracții uterine rare, neregulate, col șters, dilatație de 3—4 cm, membrane intacte). La internare se emite suspiciunea unei sarcini gemelare deși focare separate de auscultatie a B.C.F.-urilor nu s-au găsit.

Travaliul evoluează trenant, cu membrane intacte. La 24 de ore de la internare se declanșează o dinamică uterină normală. Cu toate acestea nu se observă o evoluție corespunzătoare a nașterii. La dilatația de 8 cm se rup artificial membranele. Cu acest prilej se constată lichid meconial și se procedează la reanimarea intrauterină a fătului — tetrada Nicolaev. Cu această ocazie diagnosticul este de prezență pelviană completă, fixată.

Dilatarea se completează în 7 ore de la ruperea artificială a membranelor, moment în care consemnăm: contracții uterine la 5—6 minute, scurte, inefficiente, B.C.F.-uri prezente, „asurzite”. Din vagin prolabază membrul inferior drept. La tușeul vaginal: col șters, dilatarea aproape completă, margini suple. La strîmtoarea superioară se constată pelvis fetal. În vagin se palpează, pe lângă piciorul prolabat, cordonul ombilical care pulsează bradicardic. Volumul piciorului și pelvisului fetal nu sînt în concordanță cu volumul uterin ceea ce ne face să menținem suspiciunea de sarcină gemelară

* Lucrare comunicată la ședința Filialei U.S.S.M. Tîrgu Mureș, Secția obstetrică-ginecologie, din 27 VI 1968

Având în vedere suferința fetală, se tentează o mare extracție, însă pelvisul nu prezintă tendință de angajare deși volumul lui precum și dilatația colului nu constituie o piedică. Explorînd prin tușeu conținutul segmentului inferior constatăm, pe de o parte, existența unui al treilea picior, iar pe de altă parte existența unei formațiuni tumorale de consistență elastică ce aparține abdomenului fetal, fără a putea aprecia volumul ei real.

Se confirmă suspiciunea de sarcină gemelară, iar cazul se consideră ca o malformație fetală ce constituie un obstacol în angajare (tumoare abdominală fetală?, eventrație?) asociată cu eventuală acroșare de gemeni sau malformație fetală dublă — Pagi?

Șeful clinicii constatănd: sarcină gemelară la termen cu feți toracoabdominopagi morți, blocați în escavație, cu uter contractat, mulat pe conținut indică secțiunea cezariană. Embriotomia a fost contraindicată de un segment inferior foarte subțire.

Prin secțiune cezariană se obțin gemeni toracoabdominopagi (Thoracopagus disymetros tetrabrachius syncordus), de sex feminin, morți, maturi, egal dezvoltăți ce însumează 5750 grame. Rezultatul examenului anatomo-embriologic, precum și discuția cazului sub acest aspect va constitui subiectul unei comunicări ulterioare.

Discuții

În cazuri similare, *Gorys* consideră că „mai în toate cazurile, diagnosticul înainte de naștere va fi numai gemeni” și că „este aproape imposibilă diagnosticea pagilor antepartum”.

Chiar punerea diagnosticului de gemelitate în cazul toracopagilor este mai dificil ca în cel al unei sarcini gemelare normale, feții formînd corp comun. Deși există 2 inimi, ele fiind foarte apropiate în cazul toracopagilor, determină în general un focar unic de auscultație. Astfel se explică faptul că în cazul nostru sarcina gemelară, deși a fost suspectată de la începutul travaliului, nu a fost confirmată decît la dilatarea completă cînd s-a constatat al 3-lea picior deasupra strîmtoarei superioare.

Un examen radiologic executat ante- sau intrapartum ar fi clarificat diagnosticul de gemelitate, dar cel de pagi, în cazul nostru nu s-ar fi putut stabili nici prin această examinare, după cum rezultă din radiografia noastră, executată postpartum.

În posesia diagnosticului de sarcină gemelară și malformație fetală la care extracția unui făt este imposibilă, ne-am găsit în fața unei probleme de diagnostic diferențial între: gemeni acroșaiți, gemeni pagi, gemeni cu malformația distocică a unuia. Fiînd vorba de o formațiune tumorală elastică aparținînd abdomenului fetal a trebuit să excludem: ascita fetală (peritonita fetală, lues, cardiopatie fetală), chistul renal congenital uni- sau bilateral, distensia exagerată a vezicii urinare (cauzată de atrezie uretrală sau alte malformații) ca în cazul lui *Magyarsóki* și *Kocsis* în care vezica era destinsă așa de mult încît fătul părea o mică anexă a propriului abdomen.

Faptul că al 2-lea făt participa fidel la mișcărilor imprimate primului, ne-a facilitat precizarea preoperatorie a diagnosticului de feți pagi.

Independent de mărimea lor, monștrii dubli determină o distocie cu atît mai mare, cu cît cele 2 părți sînt mai puțin deplasabile între ele, adică cu cît legătura dintre ei este mai strînsă. Malformațiile duble, unite în axul longitudinal (cranio-pagi, ischiopagi) nu provoacă de obicei distociei la naștere întrucît, deși uniți, se nasc unul după altul. Monștrii dubli uniți în axul transversal, cum au fost și toracopagii prezentați, de asemenea se pot naște spontan dacă nu sînt încă dezvoltăți complet și se strîng unul lîngă altul.

În cazul unei malformații duble simetrice rezolvarea obstetricală este posibilă prin:

- naștere spontană (prematuri, dacă nu creează distocie);
- extracția feților pe căile naturale (dacă distocia nu este importantă);
- embriotomia (dacă sînt întrunite condițiile necesare);
- secțiunea cezariană.

În cazul nostru, feții fiind la termen și de volum considerabil, o evoluție spontană ca și extracția, a fost imposibilă. Condițiile embriotomiei lipsind — uter mulat pe conținut, segment inferior foarte subțire — s-a ales secțiunea cezariană.

Prezentăm acest caz nu atât pentru raritatea sa, cît mai ales pentru problemele ce le ridică. (În literatură se consemnează o incidență de 1/50.000 nașteri). Cu toată raritatea acestor cazuri, obstetricianul se poate găsi la un moment dat surprins de problemele de diagnostic și conduită ce se ivesc în legătură cu nașterea monștrilor dubli.

Sosit la redacție: 7 martie 1969.

Bibliografie

1. BOISRAMÉ M., JOBARD P.: Bull. Féd. Gyn. et Obst. franc. (1964), 16, 3, 312; 2. CRISTESCU E., STRUBERT L., SZILÁGYI D.: Obst. și Ginec. (1959), 3, 261; 3. DUMITRESCU GH., PASCU M., POPA C., MESTEȘ E.: Obst. și Ginec. (1959), 4, 315; 4. FODOR F., VÁNKY F.: Caz de monstru dublu monosimetric (pigopag) născut viu. Comunicare la ședința U.S.S.M. Tîrgu Mureș, 1956; 5. GORYS M.: Zbl. f. Gynäk. (1958), 430; 6. JARROUSSE J.: Bul. Féd. Gyn. et Obst. franc. (1964), 16, 3, 314; 7. LÖBEL SIMCA, IOSIPESCU A., BUTNARU G.: Obst. și Ginec. (1956), 2, 160; 8. MAGYARSÓKI F., KOCSIS ZS.: Magy Nőorv. Lapja (1963), XXVI, 5, 264; 9. STREZA I., KUN GH.: Obst. și Ginec. (1959), 3, 261; 10. TÓTH-FALUSI O., NÉBEL L.: Caz de toracopag. asimetric născut spontan. Comunicate la ședința U.S.S.M. Tîrgu Mureș, 1963.