

Clinica de pediatrie nr. 3 (cond.: conf. dr. C. Rusnac, doctor în medicină)  
din Tirgu-Mureș

## **SINDROMUL ALCOOLIC FETAL. CONSIDERAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU 29 CAZURI DE NOU-NĂSCUȚI DIN MAME CU ALCOOLISM CRONIC**

• *C. Rusnac, Catrinel Rusnac Stan \**

Sindromul alcoolic fetal (S.A.F.) descris pentru prima dată de Lemoine în 1968 (12) și reactualizat de Lansecker în 1976 (11) este astăzi din ce în ce mai des întâlnit în literatura pediatrică a unor țări în care frecvența alcoolismului, în general, și al celui feminin, în special, este crescută. În primul rind este vorba de Franța, dar și de S.U.A., Italia,

---

\* Lucrarea a fost elaborată cu concursul medicilor de circumscripție ai Spitalului municipal Tirgu-Mureș și comunicată la Simpozionul „Progrese în științe medicale”, secția pediatrie. Cluj-Napoca, 29 IX — 1 X 1982.

R.F.G., Spania, Austria, Ungaria și alte țări. Această embriofetopatie de gravitate diferită poate asocia un facies particular sau o dismorfie cranio-facială cu un retard staturponderal, tulburări neuropsihice diverse, malformații cardiace și alte anomalii majore sau minore ale scheletului, ale tubului digestiv, ale organelor genitale externe și ale tractului urinar etc. (1, 3, 9, 10).

Frecvența acestui sindrom este greu de apreciat, dar studii recente (2, 4, 7) o situează între 1 și 2 la 1 000 de nou-născuți pentru forma completă și 3 pînă la 5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> pentru formele incomplete. În S.U.A., sindromul fetalcoolic ocupă locul trei ca și cauză a bolilor malformative (6), iar pe plan mondial el constituie prima cauză a debilității mintale la copii (8).

Dat fiind faptul că la noi în țară problema nu a fost încă studiată, deși în practica pediatrică unele manifestări ale acestui sindrom sînt relativ frecvent intîlnite, am inițiat un studiu comparativ a două loturi de nou-născuți, din mame alcoolice și nealcoolice, cu dorința de a sensibiliza medicii pediatri la o problemă pe cît de actuală, pe atît de importantă din punct de vedere medico-social.

### *Material și metodă*

Au fost cercetate, pe baza evidențelor primare existente la nivelul dispensarelor medicale teritoriale, două loturi de copii: un grup constituit din 29 nou-născuți proveniți din 17 mame cu alcoolism cronic, recunoscute ca atare de către cadrele medico-sanitare ale dispensarelor respective și confirmate de către Clinica de psihiatrie cu ocazia unor internări legate de această boală, și un al doilea grup alcătuit din 30 nou-născuți ai unor mame în număr de 23, neconsumatoare de alcool. Parametrii clinici luați în studiu s-au referit la vîrsta mamei, paritatea, numărul avorturilor spontane, al nașterilor premature și dismature, greutatea la naștere a copiilor, lungimea și perimetrul cranian, examenul fizic cu referire la caracterile faciesului și eventuala existență a unor malformații. Aceste elemente, precum și o serie de date cu privire la situația familială, socio-economică, profesională și de cultură generală a mamei au constituit tema unui chestionar la care medicii de circumscripție au fost solicitați să ne răspundă.

### *Rezultate*

Vîrsta medie a mamei din cele două loturi de studiu a fost apropiată: 30,5 ani pentru mamele cu alcoolism cronic (lotul A) și 28,7 ani pentru cele neconsumatoare de alcool (lotul B). Numărul copiilor aparținînd celor două grupe de mame a fost, de asemenea, apropiat: 29 nou-născuți din mame alcoolice și 30 din mame alcătuihd lotul martor. Paritatea în rîndul celor două categorii de mame a fost însă diferită: între cele 17 mame din grupa A, 8 aveau cîte 1 copil, 6 cîte 2 și 3 cîte 3 copii, în timp ce mamele din grupa B (în număr de 23) au avut în 18 cazuri cîte 1 copil, în 3 cazuri cîte 2 și în 2 cazuri cîte 3 copii. Astfel, raportul mame copii a fost mai mare, respectiv 1,17 la primul lot și 1,13 la cel de al doilea. O mare diferență a existat și în ce privește situația familială (mai mult de jumătate din mamele alcoolice au fost necăsătorite, divorțate sau cu familii dezorganizate), socio-economică (23 din aceste mame au fost fără ocupație sau muncitoare necalificate, ocazionale), cu venituri

mici, locuințe neigienice, alimentație precară, nivel de cunoștințe sanitare și de cultură generală scăzut.

Prima diferență semnificativă s-a constatat însă în ce privește numărul avorturilor spontane. În rândul mamelor din lotul A, acestea au reprezentat 64,7% din cazuri și numai 30,4% la mamele din lotul B. Procentul de nou-născuți prematuri a fost, de asemenea, mai mare la mamele cu alcoolism cronic (31%), față de numai 10% la mamele fără alcoolism. La fel, mai crescut a fost și procentul de dismaturi: 20,6% față de 12,5%. Lungimea, greutatea și perimetrul cranian la naștere au fost sub valorile normale la un număr de 15 nou-născuți din lotul A (reprezentând 51,1% din cazuri) și numai la 7 copii din lotul B (23,3% din cazuri).

Mortalitatea perinatală a fost, și ea, de peste 3 ori mai mare în rândul nou-născuților din mame consumatoare de alcool (7 cazuri, reprezentând 24,1%), față de numai 2 cazuri (6,6%) la mamele din grupul martor. În sfârșit, proporția malformațiilor congenitale (pe care o redăm în tabelul nr. 1) a fost de peste 4 ori mai mare la nou-născuții din mame alcoolice (21 copii, reprezentând 72,4% din cazuri), față de numai 5 copii aparținând mamelor nealcoolice (reprezentând 16,6% din cazuri).

În afară de aceste anomalii, un număr de 5 nou-născuți din mame alcoolice au prezentat crize de apnee, iritabilitate, tremurături și chiar convulsii tonico-clonice, în 3 cazuri în primele 12 ore de la naștere (sindrom de „întărcare alcoolică“?), în absența oricărei suferințe cerebrale la naștere, a hipocalcemiei sau hipoglicemiei și pe lângă un L.C.R. normal.

### Discuții

În mare, modificările găsite de noi, epuizează semnele descrise în literatura de specialitate ca alcătuiind S.A.F., semne care sînt mai rar întîlnite în totalitate, cît mai ales în mod izolat, realizînd forme incomplete ale sindromului fetoalcoolic. Contribuția fiecărei anomalii la realizarea tabloului clinic al sindromului variază între 1—3% pentru malformațiile cardiace, de exemplu (5) și 80—100% pentru cele ale feții și sis-

Tabelul nr. 1

Felul malformațiilor	Nou-născuți din mame alcoolice	Nou-născuți din mame nealcoolice
Microcefalie	17	3
Microftalmie	9	—
Hipertelorism	7	1
Epicantus	5	—
Ptoză palpebrală unilaterală	1	—
Strabism	5	1
Rădăcina nasului infundată	11	2
Micro- sau retrognație	6	1
Urechi anormale	4	—
Gură de lup	1	—
Malformații cardiace	3	1
Atrezie esofagiană	1	—
Malformații ale organelor genitale externe	3	—
Picior strîmb congenital	1	—

temului nervos central (17). De aici rezultă că alcoolismul matern constituie una din principalele cauze ale debilității mintale și este responsabil de 1 până la 4 cazuri din 100 de malformații congenitale (10). Riscul pentru o mamă alcoolică de a avea un copil cu sindrom fetotalcoolic este de ordinul a 32 până la 50<sup>0</sup> ‰, după autori (cit. 18). Probabilitatea apariției și severitatea sindromului par să fie în relație directă cu intensitatea intoxicației, respectiv cu doza de alcool ingerată de gravidă. Această doză se apreciază a fi de  $\frac{1}{2}$  l de vin de 10° pe zi, corespunzând la 50 ml alcool absolut (9). Intervine însă și alimentația grăvidei (subalimentația crește sensibilitatea la alcool), vechimea alcoolismului matern și existența unor eventuale boli asociate (ciroză, polinevrite etc.). Cit privește momentul intervenției efectului toxic al alcoolului, el pare a fi prima lună de gestație, deși au fost raportate anomalii și la copii născuți din mame care au încetat să mai bea în cursul sarcinii (16). Rolul teratogen al alcoolului se atribuie etanolului, care ar inhiba replicarea A.R.N.-ului și sistemele de transcriere citoplasmatică, antrenând o diminuare a sintezei proteice (13). De fapt, este vorba de interacțiunea mai multor mecanisme: o acțiune directă teratogenă și embriotoxică a alcoolului asupra produsului de concepție; o influență indirectă a malnutriției mamei datorită alcoolismului cronic și o acțiune asociată din partea altor factori toxici (tabagism, consum de narcotice, abuz de sedative sau alte medicamente etc.) (15).

Care este viitorul copiilor născuți din mame alcoolice? Faciesul caracteristic persistă multă vreme, uneori toată viața; în schimb, deficitul statură-ponderal se poate ameliora mai devreme sau mai târziu. În formele severe, copiii rămân năniși și microcefali, cu tulburări psihice permanente. Comportamentul acestor copii este dominat de agitație, instabilitate psihomotorie, activitate dezordonată, iar randamentul școlar este scăzut, datorită tulburărilor de atenție și concentrare, emotivității și anxietății uneori excesive (14).

### Concluzii

Am analizat retrospectiv, cu ajutorul unui chestionar și pe baza evidențelor primare existente la nivel de dispensar medical, un număr de 29 nou-născuți din mame care în cursul sarcinii au consumat alcool în mod abuziv. Drept comparație a servit un grup de 30 nou-născuți din mame neconsumatoare de alcool. Sindromul fetotalcoolic descris în literatura de specialitate a fost mai puțin observat în forma sa complexă, dar o serie de caractere ale sale s-au întâlnit la peste 70<sup>0</sup> ‰ dintre nou-născuții mamelor alcoolice. Aceste date situează alcoolismul matern printre factorii potențiali de risc ai perturbării dezvoltării normale a produsului de concepție și la noi în țară, ceea ce reclamă măsuri de intensificare a propagandei antialcoolice în rândul femeilor tinere, viitoare mame.

### Bibliografie

1. Clarren S., Smith D. W.: New Engl. J. Med. (1978), 298 10, 1063;
2. David S., Keller D., Keller B.: Entretiens de Bichat, Paris (1981), 1;
3. Dehaene Ph., Samaille-Villette C., Samaille P.: Rev. Alcool (1977), 23, 14;
4. Dehaene Ph., Crepin G., Delahouse G., Querleur D., Walbaum R.: Nouv. Presse Méd. (1981), 10/23, 2639;
5. Depuis C., Dehaene Ph., De-

*roubaixella P.*: Arch. Mal. Coeur (1978), 7, 656; 6. *Ferrier P. E., Nicod I., Ferrier S.*: Lancet (1973), 11, 1496; 7. *Guillois B., Loeuille G. A.*: Méd. inf. (1981), 88, 401; 8. *Hanson J. W., Jones K. L., Smith D. W.*: J.A.M.A. (1976), 235, 1458; 9. *Harlap S., Shiono P. A.*: Lancet (1980), 2, 173; 10. *Jones K. L., Smith D. W., Ulleland C. N., Streissguth A. P.*: Lancet (1973), 1, 1267; 11. *Lansecker C., Withofs L., Ritz N., Pennerath A.*: Pédiatrie (1976), 31, 741; 12. *Lemoine P., Harouseau H., Borteyru J. P., Mennet J. C.*: Ouest Méd. (1968), 21, 476; 13. *Obe G., Riston H.*: Mutat. Res. (1979), 65 4, 229; 14. *Olegard R., Sabel K., Aronsson M.*: Acta paediat. Scand. (1979), 275, 112; 15. *Quellette E., Rosett H.*: New Engl. J. Med. (1977), 297, 258; 16. *Scheiner A. P., Donovan C. M., Bartoshesky L. E.*: Lancet (1979), 19, 1077; 17. *Seixas F. A.*: Courrier (1980), 30, 225; 18. *Vedrine M. F.*: Méd. infant. (1982), 2, 253.

*Sosit la redacție: 10 octombrie 1983*

*C. Rusnac, Catrinel Rusnac-Stan*

#### **FOETAL ALCOHOLIC SYNDROME. CONSIDERATIONS REGARDING 29 CASES OF NEWBORN FROM MOTHERS WITH CHRONIC ALCOHOLISM**

The authors have studied retrospectively 29 newborn from 17 mothers with chronic alcoholism (group A) in comparison with 30 newborn from mothers who did not drink any alcohol during pregnancy (group B).

In group A, prematurity was 31%, dysmaturity 20.6% and perinatal mortality 24.1%, as compared with 10%, 12.5% and 6.6% in group B. The number of abortions was also higher in the alcoholic mothers (64.7%), as compared with those who were not alcohol consumers.

A series of anomalies, beginning with microcephalia (most frequently encountered) and some features of the facies (hypertelorism, microphthalmia, saddle nose, micro- or retrognathia), as well as several congenital malformations (of the heart, digestive tube, external genitalia and lower limbs) were found in 72.4% of the newborn from alcoholic mothers, as compared with 16.6% of infants from non-alcoholic ones. These data confirm the existence of foeto-alcoholic syndrome and plead for the consideration of maternal alcoholism as an important risk factor in the somato-neuro-psychic development of the product of conception.