

Clinica de Ginecologie-Obstetrică nr. 2 (cond.: conf. dr. C. Rădulescu, doctor în
medicină) din Tîrgu-Mureş
Institutul de Medicină Legală „Prof. dr. Mina Minovici” — Laboratorul exterior
Tîrgu-Mureş (cond.: şef de lucrări dr. V. Molnár, doctor în medicină)

**DECESUL MATERN ŞI PONDEREA CELUI PRIN AVORT
TOXICO-SEPTIC ÎN JUDEŢUL MUREŞ ÎN ULTIMII 5 ANI**

A. Ţurcaş, L. Hecser, G. Simu, Şt. Florian

Una din problemele cele mai importante cu implicaţii interdiscipli-
nare în patologie obstetrico-ginecologică este decesul matern în general
şi avortul toxico-septic în special (2, 5). În acest sens Conferinţa Naţio-

nală de Ginecologie și Obstetrică 1981 și-a propus ca temă de dezbatere avortul toxico-septic. Avortul toxico-septic este aproape întotdeauna delictual, gravitatea lui rezultă din complicațiile sale, cu manifestări infecțioase și hemoragice severe (5, 6). Chiar dacă toate cazurile de avort toxico-septic nu duc la deces, determină leziuni sechelare definitive ale organismului, tratamentul constituie o încărcare bugetară deloc de neglijat, de cele mai multe ori cu terapie intensivă-chirurgicală energetică și de lungă durată (4, 7, 10, 11).

În același timp se face o mobilizare largă judiciară, cu angajarea în această activitate a diferitelor servicii de anchetă pentru depistarea condițiilor delictuale ale provocării. Avortul toxico-septic constituie principala cauză de deces matern, în același timp influențează în mod negativ natalitatea și indicele demografic și cuprinde grupele de femei tinere productive și reproductive (5, 8, 12).

În lucrare ne-am propus o confruntare morfoclinică a cazurilor de deces matern în general și prin avort toxico-septic în special, necropsiate în perioada 1979—1983 la Laboratorul exterior de Medicină legală Tîrgu-Mureș.

Material și metodă

În perioada 1979—1983 s-au efectuat 3 112 necropsii medico-legale, din care 34 cazuri cu implicații de sarcină (1,09%), din care 15 cazuri (0,48%) de avort toxico-septic, cauză ce reprezintă 44,1% din totalul deceselor materne. În această perioadă mortalitatea maternă prin această cauză oscilează între 0,06/10 000 și 0,01/10 000.

Incidența cazurilor defalcată pe ani este următoarea:

Anul	Totalul deces matern	Avort toxico-septic
1979	7 cazuri	4 cazuri
1980	9 "	4 "
1981	6 "	4 "
1982	6 "	2 "
1983	6 "	1 "
	34 cazuri	15 cazuri (44,1%)

În cele 17 cazuri fără complicații septico-toxice s-au constatat următoarele cauze de deces:

- | | |
|--|----------|
| — deces în leuzie (embolie cu lichid amniotic) | 5 cazuri |
| — pneumopatie acută cu sarcină nederanjată | 3 " |
| — perforație uterină, șoc hemoragic | 2 " |
| — idiosincrazie la chinină (?) | 2 " |
| — embolie gazoasă (deces la domiciliu) | 2 " |
| — ruptură uterină (medicală) | 1 " |
| — IRA postoperație cezariană (medicală) | 1 " |
| — IRA post-partum (făt mort intrauterin) | 1 " |
| (2 cazuri provin din alte județe) | |

Analiza detaliată se referă la cazurile de deces prin avort toxico-septic. În această categorie în raport cu vârsta decedatelor se constată:

Vârsta	Nr. cazuri	%
16—20 ani	1	6,67
21—25 ani	4	26,66
26—30 ani	5	33,34
31—35 ani	1	6,67
36—40 ani	4	26,66

Din totalul de decese 13 cazuri provin din mediul urban, 2 cazuri din mediul rural.

În 9 cazuri a fost vorba de femei căsătorite, în 5 cazuri necăsătorite, la 1 caz nu s-a precizat starea civilă.

În funcție de profesiune se constată următoarele:

— casnice	5 cazuri
— muncitoare (calificate, necalificate)	5 "
— învățătoare	2 "
— funcționare	1 "
— asistentă medicală	1 "
— fără precizare	1 "

Vârsta sarcinii în momentul internării se repartizează astfel:

— sarcină 1. I/II	1 caz
— sarcină 1. II	3 cazuri
— sarcină 1. III	2 cazuri
— sarcină 1. IV	3 cazuri
— sarcină 1. V	3 cazuri
— sarcină 1. VI	1 caz

În 2 cazuri nu s-a putut stabili cu exactitate vârsta sarcinii. Nu am putut stabili o corelație semnificativă între vârsta bolnavelor și vârsta sarcinii.

Analiza intervalului internare-deces se prezintă astfel:

— deces sub 24 ore	0 cazuri
— „ 25—36 ore	2 cazuri
— „ 37—48 ore	1 caz
— „ 2 zile— 5 zile	5 cazuri
— „ 6 zile— 9 zile	4 cazuri
— „ 10 zile—14 zile	1 caz

Un caz cu deces la 3 săptămâni și 1 caz cu deces la 6 săptămâni post-avort. Din analiza foilor de observație clinică rezultă, că în 11 cazuri (73,33%) a existat deja la internare stare febrilă, subicter-icter, oligoanu-

rie și metroragie. În 13 cazuri (86,67%) s-a efectuat abraziie uterină după internare; intervalul internare—control instrumental al cavității uterine a fost cu mari oscilații.

În 5 cazuri (33,34%) a fost necesară intervenție chirurgicală: în 2 cazuri s-a practicat histerectomie subtotală, în 3 cazuri histerectomie totală cu anexectomie (uni — sau bilaterlă). Nu am putut stabili o corelație semnificativă privind momentul intervenției chirurgicale și supraviețuirea: intervenția s-a efectuat după 3 ore și 5 zile de internare, decesul a survenit postoperator după 10 ore și 4 zile (numărul mic al cazurilor nu permite o evaluare de semnificație statistică). Merită de subliniat, că nu s-a putut demonstra obiectiv la nici un caz manevre abortive; doar 4 femei (26,67%) au recunoscut o intervenție cu scop abortiv efectuată de persoane necalificate, cu mijloace empirice.

În ce privește cauza decesului am precizat în 8 cazuri CID, din care histopatologic s-au confirmat cu modificări microscopice tipice 4 cazuri; 1 caz cu peritonită difuză purulentă secundară perforației uterine; 2 cazuri cu bronhopneumonie masivă (complicații tardive intraspitalicești); 4 cazuri cu stare toxico-septică. În unele cazuri a existat o complexitate tanatogeneratoare multifactorială în care elementele toxico-septice au implicat și disfraczie de coagulare. S-au studiat detaliat modificările histopatologice ale organelor parenchimatose.

Ficatul a arătat leziuni distrofice de diferite tipuri și grade variate, de cele mai multe ori combinate:

— distrofie parenchimatooasă gravă	3 cazuri
— distrofie hidroprotidică ușoară	6 cazuri
— distrofie adipoasă microvacuolară	4 cazuri
— citoliză hepatică	2 cazuri
— retenție de pigment biliar hepatocitar	4 cazuri
— distrofie parenchimatooasă ușoară	1 caz
— ficat fără leziuni histopatologice (microscopie convențională)	2 cazuri

Rinichiul a prezentat leziuni microscopice variate și grave:

— distrofie hidroprotidică epitelială tubulară gravă	13 cazuri
— cilindri hematici tubulari	4 cazuri
— cilindri hialini tubulari	3 cazuri
— cilindri granuloși tubulari	2 cazuri
— microtromboze glomerulare (DIC)	2 cazuri
— microabcese embolice corticale	2 cazuri
— rinichi hemohtic-hemoglobinuric	1 caz
— necroză corticală difuză	1 caz
— nefrită granulocitară-interstițială	2 cazuri
— glomeruloscleroză	1 caz

Splina a arătat atrofia foliculilor limfoizi în 14 cazuri și doar la un singur caz structura pulpei albe a fost nemodificată.

Structura miocardului a prezentat următoarele alterări:

— distrofia fibrelor miocardice	8 cazuri
— miocardită interstițială	4 cazuri

În 3 cazuri miocardul nu a prezentat modificări morfologice semnificative la microscopia convențională. Analiza morfopatologică a plămî-

nilor a arătat predominant leziuni inflamatoare acute de tip bronhopneumonie în 13 cazuri (în 10 cazuri a fost vorba de proces inflamator constituit, în 3 cazuri bronhopneumonie incipientă de tip hipostatic). Într-un caz s-au găsit leziuni de tip DIC (microtromboze în circulația pulmonară).

Discuții

Studiul comparativ-statistic al deceselor materne prin avort toxico-septic arată o scădere în ultimii 5 ani a acestor cazuri: dacă în perioada 1974—1978 s-au înregistrat 31 cazuri (1,12), în perioada din ultimii 5 ani această incidență este de 15 cazuri, ceea ce reprezintă o scădere de peste 50%. După cum rezultă din studiul efectuat, majoritatea femeilor ajuns în clinică în faza deja constituită a sindromului toxico-septic, cu fenomene de insuficiență hepatorenală, situație ce implică o atitudine terapeutică particulară intensivă. În același timp există și posibilitatea unor complicații majore mai ales de tipul DIC-ului, cu evoluție imprezvizibilă (6). Observația noastră subliniază starea imunodeficientă în avortul toxico-septic, confirmată prin structura splinei cu atrofia foliculară evidentă în majoritatea cazurilor necropsiate, ce poate explica în parte — în contextul germen-virulență-organism — evoluția nefavorabilă a unor cazuri, mai ales cu complicații septice tardive. Se pare, că problema profilaxiei stărilor septico-toxice (9) rămâne o problemă aporică. Cum rezultă și din observațiile noastre, probleme interdisciplinare se ridică în special în cazurile de avort cu debut și evoluție atipică (3).

Bibliografie

1. Căpîlnă E., Olăh I., Nandriș V. și colab.: Avortul cu infecție în materialul de 4 ani al Clinicii de Obstetrică și Ginecologie Tîrgu-Mureș. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
2. Chamberlain G.: Brit. J. Obstetr. Gynaecol. (1983), 90, 689;
3. Dumitru I., Fischbach Al.: Obstetr. Ginecol. (1979), 2, 159.
4. Mandache Fl., Prodescu V., Mateescu D. și colab.: Chirurgie (1979), 1, 59;
5. Negruț I.: Avortul toxico-septic. Incidență, etiologie, aspecte clinice, terapeutice, profilactice și medico-sociale. Raport. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
6. Nicolcioiu M., Mănescu M., Clăianu I., Zosin C.: Coagulare intravasculară diseminată. factor de gravitate în insuficiența renală acută post abortum. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
7. Păun L., Achim V., Rebedea I., Sandu F.: Aspecte etiologice și terapeutice ale septicemiilor post abortum. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
8. Pripețeanu M., Teodoru C., Teodoru M. A., Secară F.: Consecințe tardive ale avortului septic asupra funcției gestative și menstruale. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
9. Proșteanu C., Oancea A., Gornic Gh., Panepu Gh.: Este posibilă profilaxia șocului septico-toxic? Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981;
10. Shoemaker W., Buron R. S.: Surg. Gynaecol. Obstetr. (1971), 123, 1;
11. Speranza I.: Bull. Soc. int. Chir. (1971), 3, 178;
12. Turcaș A., Barna M.:

Avortul ca factor ce diminuează natalitatea. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981; 13. *Țurcaș A., Simu G., Szántai E.* și colab.: Decese materne prin avort toxico-septic în județul Mureș în perioada 1974—1978. Conferința Națională de Ginecologie și Obstetrică, Cluj-Napoca, 25—26 septembrie 1981.

Sosit la redacție: 13 aprilie 1984.

A. Țurcaș, L. Hecser, G. Simu, Șt. Florian

MATERNAL DEATH AND DEATH RATE DUE TO TOXICO-SEPTIC ABORTION IN THE MUREȘ DISTRICT DURING THE LAST 5 YEARS

The paper presents the causes of maternal death in general, and it includes the anatomo-clinical comparison of toxico-septic abortion cases with fatal evolution, recorded between 1979—1983 at the Laboratory of Forensic Medicine, Tîrgu-Mureș. In this period of time 3112 medico-legal necropsies were made, of which 34 revealed pregnancy complications (1.09%), 14 of them being toxico-septic abortions (0.48%), and this cause represents 44.1% of the total number of maternal deaths (0.06/10,000 and 0.01/10,000 with a decreasing tendency). In 8 cases the evolution was complicated with DIC. Histopathologically in all the cases there were severe renal lesions, in 13 cases bronchopneumonia was revealed, in 11 cases myocardial lesions occurred. In 14 cases atrophy of splenic lymphoid follicles was observed, which might represent the morphological substratum of a state of immune deficiency in toxico-septic abortion. The authors underline that the fatal evolution is accounted for partly by the fact that most patients reach the clinic in the stage when the toxico-septic syndrome has already set in (11 cases — 73.33%).
