

RELAȚIA ÎNTRE FACTORII PRENATALI ȘI PERINATALI ȘI AFECTAREA NEUROLOGICĂ A NOU-NĂSCUȚILOR

Prof. Dr. V. Popescu

*Clinica de Pediatrie și Neurologie pediatrică,
Spitalul Clinic de copii „Dr. Victor Gomoiu“, București*

Cauza manifestărilor neurologice cronice la copil, în mod dominant a paralizii cerebrale, este o problemă de mare incertitudine medicală. În mod concret nu se cunoaște ce cauză determină cel mai frecvent paralizie cerebrală. Aceeași situație este adevărată pentru epilepsie și pentru multe din cazurile de retard mental și, mai ales, pentru tulburările în procesul de învățare.

În trecut, afecțiunile cerebrale ale sugarului și copilului mic, care nu erau clar definite etiologic, erau atribuite ca origine unei cauze intranatale. Aceste entități erau clasificate în trei categorii majore: paralizie cerebrală, retard mental și epilepsie. Din acestea, paralizii cerebrale, definite ca *disabilități* motorii cronice, prezente din primele luni de viață, constituiau probleme neurologice care erau legate de evenimentele realizate la naștere. Recent, s-a constatat că unele evenimente patologice considerate anterior ca fiind legate de actul nașterii (ex: administrarea de oxytocin pentru inducerea sau augmentarea travaliului, circularele de cordon în jurul regiunii cervicale a fătului, utilizarea de forceps și durata travaliului) nu pot fi corelate în toate cazurile cu paralizia cerebrală. Pe de altă parte, unii factori asociați cu travaliul și expulzia fătului sunt factori predictivi siguri ai paraliziei cerebrale, ca: vârsta de gestație sub 32 de săptămâni, rata cardiacă fetală sub sau egală cu 60 bătăi/minut, prezența „feselor“ (*breech presentation not breech delivery*), corioamniotita, greutatea mică a placentei, complicațiile placentare și greutatea la naștere egală sau mai mică de 2000 g.

Unele din dificultățile în stabilirea sigură a legăturii dintre antecedente și evoluție în paralizii cerebrale determină heterogenitatea sindroamelor clinice, prevalența lor mică, intervalul mare între multe dintre evenimentele cauzale probabile și recunoașterea acestei entități. Datele obținute de NCPP (*National Collaborative Perinatal Project*), concordante cu datele BNCDS (*British National Child Development Study*) sugerează că factorii ce țin de travaliu și de expulzie

contribuie foarte puțin la incidența retardului mental și la manifestările convulsivante ale copilului.

Dezvoltarea anormală/*maldevelopment*, mai degrabă decât „injuria“ la naștere, pare a fi cea mai comună cauză a acestor afecțiuni ale SNC. Retardul mental și manifestările convulsive prezintă o substanțială asocieră cu asfizia la naștere numai dacă paralizia cerebrală este, de asemenea, prezentă.

În ciuda unor progrese rapide în obstetrică și medicina neonatală, în cursul ultimelor decade, medicii, pacienții și reprezentanții justiției continuă să creadă că etiologiile majore ale afecțiunilor SNC la nou-născuți sunt legate de traumatismele la naștere și de complicațiile travaliului.

Una din cele mai remarcabile constatări ale NCPP, este că cei mai mulți copii cu paralizie cerebrală nu prezintă nici greutate mică la naștere, nici evidența unei asfixii neonatale.

Asfizia perinatală, care determină detresă respiratorie poate cauza „injurie“ cerebrală și să interfereze cu dezvoltarea după aceea a nou-născutului, dar rolul său în producerea afectării neurologice pe termen lung nu trebuie supraestimată.

Dovezile obținute prin studii *follow-up* ale nou-născuților cu detresă la naștere nu susțin concluzia la care au ajuns unele autorități în domeniul obstetricii că asfizia perinatală este cauza majoră a paraliziei cerebrale și a retardului mental sever. Mai puțin de 15% din sugarii cu detresă neonatală dezvoltă o afectare cerebrală cronică, care poate fi atribuită asfixiei. Scorul Apgar la 1 și 5 minute se corelează „insuficient“ cu fiecare cauză a PC sau cu evoluția sa.

Sunt necesare și alte date, înainte de a stabili o legătură causală între asfizia *intrapartum* și paralizia cerebrală și anume:

- asfizia trebuie să fie severă și prelungită;
- dovada efectelor asfixiei trebuie să fie evidentă în sala de naștere;
- dovada compatibilă a asfixiei cu encefalopatia hipoxic-ischemică (ex: hipotonie, alimentație

deficientă, probleme legate de controlul respirator, convulsii) ce este, de obicei, prezentă în perioada neonatală;

- paralizia cerebrală, rezultată a asfixiei *intra-partum*, să fie de obicei severă.

Absența acestor date sugerează „puternic“ că asfixia nu este întotdeauna cauza efectului. Deși prezența acestor semne și simptome este compatibilă cu o „injurie“ anoxică, trebuie să fie luate în considerație și alte cauze.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. National Institutes of Health, Task Force on Joint Assessment of Prenatal and Perinatal Factors Associated with Brain Disorders – Report on causes of mental retardation and cerebral palsy. *Pediatrics*, 1985, 76(3), 457-458.
2. Nelson KB, Ellenberg JH – Antecedents of cerebral palsy. Multivariate analysis of risk. *N Engl J Med*, 1986, 325(2), 81-86.
3. Nelson KB, Ellenberg JH – Predisposing and causative factors in childhood epilepsy. *Epilepsia*, 1987, 28.
4. Paneth N – Cerebral palsy and mental retardation in relation to indicators of perinatal asphyxia. An epidemiologic overview. *Am J Obstet Gynecol*, 1983, 147(8), 960-966.
5. Paneth N – Birth and the origins of cerebral palsy (editorial). *N Engl J Med*, 1986, 315(2), 124-126.
6. Stanley F, Alberman E (eds) – The epidemiology of Cerebral Palsies. *Spastics International Medical Publications*, 1984.