

Diagnostic diferențial al structurilor asemănătoare bridelor amniotice

Differential diagnosis of structures resembling amniotic bands

Oana M. Bodean, Octavian Munteanu, Monica M. Cîrstoiu

Secția de Obstetrică-Ginecologie III a Spitalului Universitar de Urgență București

Correspondență: Dr. Octavian Munteanu
e-mail: octav_munteanu@yahoo.com

Abstract

Amniotic bands are part of a syndrome with complex and unclear etiology. The consequences of amniotic band disease are diverse, including severe fetal malformations which may lead to intrauterine death, or constriction and amputation of limbs. A differential diagnosis of amniotic bands is made with a range of band-like structures which are usually benign to the fetus, but are a cause of anxiety for the mother who may be confronted with a possibly dramatic pregnancy outcome. This article presents data about differential diagnosis of amniotic band-like structures that we have encountered at routine ultrasound examination of patients admitted in the Emergency University Hospital in Bucharest between November 2013 and October 2014.

Keywords: amniotic bands, circumvallate placenta, intrauterine adhesions, differential diagnosis

Rezumat

Bridele amniotice alcătuiesc un sindrom cu etiologie complexă și cauze încă incomplet elucidate. Consecințele maladiei bridelor amniotice sunt diverse, pornind de la malformații fetale grave, ce duc la moarte intrauterină, până la stricturi sau amputații de membre. Diagnosticul diferențial al bridei amniotice se face cu o serie de entități adeseori lipsite de consecințe grave asupra fătului, dar care pot induce anxietate unei gravide puse în situația de a primi vestea unui diagnostic dramatic. În cele ce urmează, prezentăm câteva noțiuni despre diagnosticul diferențial al unor structuri asemănătoare bridelor, pe care le-am întâlnit în cursul examenului ecografic de rutină al unor gravide din cadrul Spitalului Universitar de Urgență București în perioada noiembrie 2013-octombrie 2014.

Cuvinte-cheie: bride amniotice, placentă circumvalată, sinechii uterine, diagnostic diferențial

Introducere

Sindromul bridelor amniotice reprezintă un ansamblu de malformații congenitale complexe, care afectează în special membrele, regiunea cranio-caudală și mai rar toracele sau abdomenul fetal. Etiopatogenia bolii este controversată, existând o teorie exogenă, care consideră că ruptura precoce a amniosului duce la crearea de bride fibroase care strangulează și amputează membrele fătului, dar și o altă teorie, cea endogenă, care are la bază anomalia de vascularizație⁽¹⁾. În literatura de specialitate, maladia bridelor amniotice are mai multe denumiri sinonime⁽²⁾.

Principala caracteristică a bolii este asimetria malformațiilor. Acestea sunt polimorfe, fără să respecte elemente de anatomie, putând provoca defecte de o gravitate variabilă, de la simple benzi ce lasă cicatrice cutanate până la malformații incompatibile cu viața. Elementul comun al tuturor acestor malformații este prezența benzilor amniotice, care a putut permite gruparea acestui ansamblu heterogen sub denumirea de sindromul bridelor amniotice.

Prevalența bolii este greu de precizat în mod clar, ea variind foarte mult în funcție de populații, de la 1:18000 de nașteri⁽³⁾ până la 1:1200 de sarcini (incluzând aici atât avorturile spontane, cât și nașterile cu feți vii sau morți)⁽⁴⁾.

Teoria exogenă de apariție a bolii sugerează că bridele se formează prin ruptura amniosului, urmată de pierdere de lichid amniotic și exteriorizarea unor părți fetale în cavitatea amniotică. Astfel, membrul respectiv suferă compresie la nivel vascular, edem, ulterior necroză. Este teoria cea mai frecvent acceptată, deși ea nu poate explica apariția tuturor

defectelor congenitale, a căror etiologie pare să aibă și componentă genetică⁽⁵⁻⁸⁾.

Diagnosticul diferențial al bridelor amniotice propriu-zise se face cu structuri care, ecografic, par a avea aspect de bridă, dar care nu afectează mobilitatea fătului în uter și nu produc compresie sau amputație de membre⁽⁹⁾. Aceste structuri din interiorul sacului gestațional pot fi observate în mod frecvent la examenul ecografic de trimestrul 1 sau 2 de sarcină și pot fi confundate cu bridele amniotice (tabelul 3)⁽¹⁰⁾.

Material și metodă

În continuare, prezentăm câteva exemple de structuri asemănătoare bridelor amniotice întâlnite în cadrul spitalului nostru, dar și exemple din literatura de specialitate, pentru a putea ilustra mai ușor necesitatea diagnosticului diferențial corect între acestea și maladia bridelor amniotice.

Rezultate și discuții

Sinechiile uterine

Des întâlnite la pacientele cu istoric obstetrical încărcat, chiuretaje uterine numeroase sau infecții intrauterine, sinechiile sunt cicatrice fibroase, adeziuni ale pereților uterini, care sunt descoperite întâmplător la examenul ecografic. În general, sinechiile nu afectează buna dezvoltare a sarcinii, dar cele mari pot fi un factor de risc pentru apariția unei prezenței distocice sau a unui făt cu greutate mică la naștere prin compartimentarea cavității uterine⁽¹¹⁻¹³⁾. Diferențierea între sinechie și brida amniotică se face prin faptul că sinechiile sunt benzi continue, ce au legătură cu peretele uterin dintr-o

Tabelul 1

Denumiri sinonime ale maladei bride-
lor amniotice (tradus după Seeds et al.)

Benzi tisulare aberante
Complexul ADAM
Benzi fibroase mezoblastice amniocorionice
Benzi amniogenice
Complexul de ruptură a benzilor amniotice
Benzi inelare congenitale
Sindromul congenital al benzilor constrictive
Defecte transverse congenitale

parte în cealaltă, majoritatea având semnal Doppler prezent. Membranele fetale se înfășoară pe marginile sinechiei, iar uneori placenta se poate atașa de sinechie, favorizând un aspect asemănător hemoragiei subcoriale⁽¹⁵⁾.

Anatomia fătului nu este afectată, sinechia neproducând aceleași efecte ca bridele.

Placenta circumvalată

Se caracterizează prin prezența unei margini cunate a membranei coriale în zona de tranziție dintre porțiunea membranoasă și cea vilooasă a placentei. Această zonă curbată pare un inel ce intersectează sacul gestațional. Relevanța clinică este dată de faptul că vasele placentei pot interfera cu acest inel, existând riscul de hemoragie și naștere prematură.

În acest sens, prezentăm ca exemplu cazul pacientei S.M., 29 de ani, IGIP cu sarcină 36 de săptămâni, făt viu, prezență craniană, diabet gestațional, trombofilie ereditară în tratament anticoagulant, care a fost diagnosticată ecografic în trimestrul 2 de sarcină cu placenta circumvalată. Aceasta a născut prin operație cezariană un făt viu, prematur, sex masculin, cu greutate de 2.850 g, prezentând suferință fetală cronică acutizată la debut de travaliu în contextul insuficienței placentare. Placenta și membranele amniotice veștede, cu aspect care a suspiciat corioamniotita, au fost trimise la examen histopatologic.

De menționat că nou-născutul nu a prezentat nici un fel de anomalie congenitală sau alte modificări anatomice legate de aspectul macroscopic al placentei.

Bridele amniotice propriu-zise

Sindromul bridelor amniotice este destul de rar întâlnit, iar odată diagnosticat, are un prognostic slab. Majoritatea sarcinilor se termină prin oprirea în evoluție a fătului și avort spontan, de obicei din cauza secționării cordonului ombilical sau chiar a unor părți fetale. Spre deosebire de sinechii sau de placenta circumvalată, bridele propriu-zise intersectează sacul amniotic, sunt multiple ca număr și se atașează de părți fetale. Benzile produc constricție la nivelul extremităților, cu edem distal, ulterior putând merge până la amputație de membre, disecție abdominală sau craniană. Aspectul ecografic de inele constrictive este caracteristic bolii, asociind o serie de anomalii ce pot fi descrise ca fiind constricții, restricții, disecții sau amputații.

Tabelul 2

Aspecte clinice ale bolii bridelor amnio-
tice (traducere după Sentilhes et al.)

1. Anomalii asimetrice ale membrilor
■ Cicatrice constrictive la nivel cutanat
■ Amputații
■ Pseudo-sindactilii
■ Picior strâmb congenital
2. Anomalii ale regiunii cranio-faciale
■ La nivel cranian:
encefalocel lateral și asimetric
anencefalie
■ La nivel facial:
fante faciale oblice asimetrice
anomalii ale nasului
hipertelorism
microftalmie unilaterală
anoftalmie unilaterală
■ La nivelul axului toraco-abdominal
Laproschizis
Omfalocel
Extrofie de vezică urinară
Agenezie renală, hernie diafragmatică, cardiopatii
3. Anomalii ale anexelor fetale
■ Cordon ombilical scurt
■ Oligoamnios
■ Bride amniotice

Tabelul 3

Diagnostic diferențial al structurilor
asemănătoare bridelor amniotice⁽¹⁰⁾

Sinechiile uterine
Placenta circumvalată sau bilobată
Insertie velamentoasă a cordonului ombilical
Hemoragie subcorială
Lipsa de fuziune completă a amniosului
Sarcină gemelară biamniotică
Resorbția unui geamăn



Figura 1. Aspect ecografic de sinechie uterină care compartimentează cavitatea (Shrivariscans, 2012)



Figura 2. Aspect ecografic de placentă circumvalată

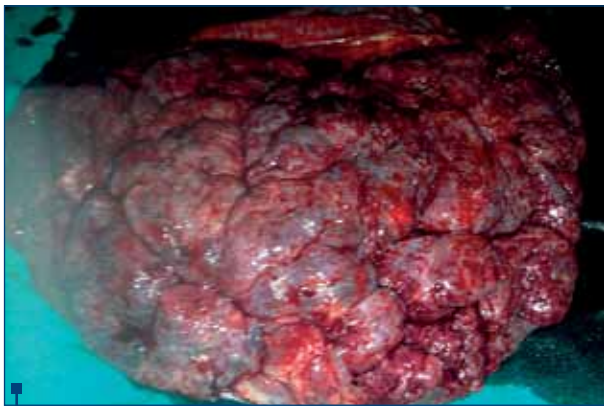


Figura 3. Aspect intraoperator al placentei



Figura 4. Aspect ultrasonografic de bridă amniotică



Figura 5. Inserție velamentoasă de cordon ombilical



Figura 6. Aspect ecografic controversat: bridă amniotică sau zonă de decolare de membrane?

În exemplul nostru, pacienta A.C., 29 de ani, cunoscută cu uter fibromatos pentru care a efectuat embolizarea arterelor uterine în urmă cu un an înaintea obținerii unei prime sarcini, este diagnosticată ecografic la 12 săptămâni cu bridă amniotică. De menționat că sarcina a avut o implantare vicioasă intrauterină, fiind inițial o sarcină cornuală, cu aspect stelat al sacului amniotic. Acest fapt s-a datorat cel mai probabil existenței unui nodul fibromatos fundic de 6/6

cm, care deforma cavitatea uterină. La ecografia efectuată la 12 săptămâni de sarcină, fătul nu prezintă anomalii morfologice, dar s-a identificat existența unei briede amniotice și a oligoamniosului. Ulterior, la 18 săptămâni de sarcină, pacienta se internează de urgență pentru iminență de avort, cu pierdere de lichid amniotic și dureri pelviabdominale, în lipsa existenței unei infecții dovedite. Ultrasonografic se observă un membru superior fetal care pătrunde în cavitatea

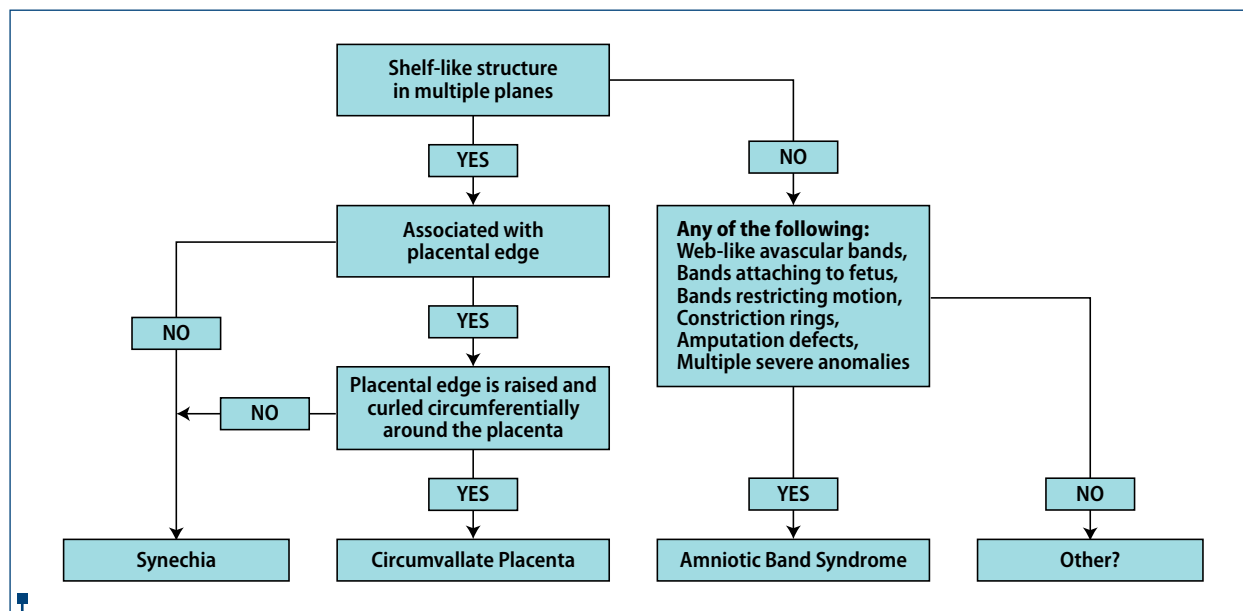


Figura 7. Algoritm de diagnostic diferențial al bridelor amniotice (Worrall et al. 2011)

delimitată de brida amniotică. Pacienta avortează spontan produsul de concepție care prezintă un membru superior amputat, edemațiat.

Alte tipuri de entități ce pot fi confundate cu bridel amniotice

Insertia velamentoasă a cordonului ombilical, malformații uterine, membrane remanente după resorbția unui geamăn sunt câteva exemple ce pot face diagnostic diferențial cu bridel amniotice propriu-zise.

Lipsa de fuziune a membranelor amniotice sau hematomele subcoriale pot fi și ele confundate cu bridel amniotice. În acest sens, prezentăm cazul unei paciente, S.M., 34 de ani, la care se poate observa la examenul ecografic din săptămâna a 12-a de sarcină existența unei structuri despre care s-a ridicat suspiciunea unei decolări de membrane cu hematom în curs de organizare sau a unei bride amniotice. Examenul ultrasonografic ulterioare au infirmat diagnosticul de brida amniotică.

În prezent, sarcina este în evoluție, fătul fiind în parametri normali de dezvoltare, fără malformații congenitale. Hematomul decelat ecografic este în remisiune, fiind evaluat periodic în dinamică.

În literatura de specialitate a fost propus un algoritm de diagnostic diferențial al bridelor amniotice, care s-a dovedit util pentru noi în cazurile prezentate, deși unele aspecte se pot suprapune, riscul de confuzie rămânând destul de mare chiar și pentru practicienii experimentați.

Concluzii

Sindromul bridelor amniotice este o maladie rar întâlnită, dar care poate pune problema unui prognostic dramatic al unei sarcini. Structuri asemănătoare bridelor, dar cu impact mult mai mic asupra fătului sau complet benigne se întâlnesc frecvent în cursul ecografiilor de rutină.

Diagnosticul diferențial ecografic precoce a fost util în cazurile prezentate, ajutând la luarea unei decizii adecvate asupra managementului sarcinilor respective (spitalizare, evaluare ultrasonografică în dinamică, operație cezariană pentru evitarea complicațiilor materno-fetale).

Nu în ultimul rând, având în vedere că unele structuri nu sunt bride amniotice și pot fi benigne, sunt importante diferențierea lor precoce și informarea pacientei, de obicei foarte anxioasă, asupra posibilității unui prognostic bun al sarcinii. ■

Bibliografie

- Sentilhes L, Verspyck E. Maladie des brides amniotiques: etiopathogenie, diagnostic antenatal et prise en charge neonatal. *J Gynecol Obstet Reprod* 2003;32:693-704.
- Seeds JW, Cefalo RC. Amniotic Band Syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1982;144:243-8.
- Martinez-Frias ML. Epidemiological characteristics of amniotic band sequence (ABS) and body wall complex (BWC): are they two different entities? *Am J MedGenet* 1997; 73:176-179.
- Ossipoff V, Hall BD. Etiologic factors in the amniotic band syndrome: A study of 24 patients. *March of Dimes Birth Defects: Orig Artic Ser XIII* 1977; 3D:117-132.
- Matern Child Health J 2012;16:385-92.
- Materna-Kirylyuk A, Wiśniewska K, Badura-Stronka M, et al. Parental age as a risk factor for isolated congenital malformations in a Polish population. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2009; 23, 29-40.
- Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2009 January;85(1): 52-doi:10.1002/bdra.20524.
- Kino et al. Maternal dietary glycaemic intake during pregnancy and the risk of birth defects. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2011; 25:340-346.
- Paladini D, Foglia S, Sglavo G. Congenital constriction band of the upper arm: the role of three-dimensional ultrasound in diagnosis, counseling and multidisciplinary consultation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004; 23 (5):520-2. 25.
- Zimmer EZ, Bronshtein M. Early sonographic diagnosis of fetal midline disruption syndrome. *Prenat Diagn* 1996;16:65-9.
- Yutaka D, Hitoshi Kawamata, Kazuhiro Asano, Yutaka Imai. A Case of Amniotic Band Syndrome with Cleft Lip and Palate. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2011;10(4):354-356. DOI 10.1007/s12663-011-0174-4.
- Marino T. Ultrasound abnormalities of the amniotic fluid, membranes, umbilical cord, and placenta. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 2004, 31(1): 177- 200.
- Poefuf B, Sampson P, Magalon G. Amniotic band syndrome. *Chir Main* 2008;27(Suppl 1):S136-47.
- Taub PJ, Bradley JP, Setoguchi Y, Schimmenti L, Kawamoto HK. Typical facial clefting and constriction band anomalies: an unusual association in three unrelated patients. *Am J Med Genet A* 2003;120:256-260.
- Necas M, Worrall JA, DuBose TJ. Recognizing Intra-amniotic Band-like Structures on Obstetric Ultrasound; OBGYN.net, 2011.