

Ubr. 36735 / 28.08.2015

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI	PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-06	Ediția: I Nr. de ex.: 2
		Revizia: - Nr.de ex. : -
OG	EFECTUAREA CERCLAJULUI DE COL UTERIN INCOMPETENTA CERVICALA	Pagina 1 din exemplarul nr. 2
		Exemplar nr. 2

## 1.SCOP:

Prezenta procedura are ca obiect definirea unui ansamblu de tehnici de chirurgie ginecologica legate de utilizarea si efectuarea cerclajului de col uterin in caz de incompetenta cervicala, in spitale, in scop terapeutic si de prevenire a unor complicatii ca avortul, nasterea prematura. Beneficiarii procedurii sunt terapeutii si femeia gravida, primii prin obtinerea unor rezultate favorabile in evolutia sarcinii parturientelor, cea de-a doua prin obtinerea unei sarcini dorite si purtate pana la termen.

## 2.DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică in cadrul sectiei (sectiilor) / departamentului / serviciului (serviciilor) etc obstetrica ginecologie.

## 3.DOCUMENTE DE REFERINȚĂ:

- Ordinul MS nr.972/2010, privind aprobarea standardelor de acreditare
- Manual de obstetrica si ginecologie
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului

## 4.RESPONSABILITĂȚI:

4.1. Responsabil de proces = medicul curant + seful de sectie

4.2.Echipa de proces = seful de sectie + medicul curant

## 5.DESCRIEREA PROCEDURII:

### Incompetența cervicală

Anomaliile structurii conjunctive a colului uterin, congenitale (mai rare, defecte de colagen sau anomalii mulleriene) sau dobândite (cele mai frecvente, intervenții pe colul uterin) reprezintă o cauză importantă de avort spontan în trimestrul al II-lea.

Se consideră în prezent că este vorba de un mecanism distinct nu numai de cel al avortului din trimestrul I, dar și de cel al nașterii înainte de termen, la începutul trimestrului al III-lea.

**Diagnosticul de probabilitate** se pune, de obicei, pe istoricul de dilatare progresivă a colului/ruperea membranelor în absența contracțiilor uterine (painless midtrimester miscarriage; PPROM - preterm premature/prelabour rupture of membranes).

**Diagnosticul pozitiv** se pune la o gravidă în trimestrul al II-lea, la care, în afara travaliului, se vede punga amniotică bombând prin colul parțial dilatat. Travaliul care



<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI</b>  <b>OG</b>	<b>PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-06</b>	<b>Ediția: I Nr. de ex.: 2</b>
	<b>EFFECTUAREA CERCLAJULUI DE COL UTERIN INCOMPETENTA CERVICALA</b>	<b>Revizia: - Nr.de ex. : -</b>  <b>Pagina 2 din exemplarul nr. 2</b>  <b>Exemplar nr. 2</b>

urmează este de obicei rapid, puțin dureros, iar fătul expulzat este viu sau mort recent; expulzia unui făt macerat face puțin probabil diagnosticul de incompetență cervicală.

**Cerclajul cervical** este tratamentul standard al incompetenței colului uterin, dar urmărirea prin ecografii transvaginale seriate a lungimii/tunelizării colului uterin ar permite evitarea cerclajelor care nu sunt necesare.

**Cerclajul profilactic** se face la sfârșitul trimestrului I /începutul trimestrului al II-lea (12 - 16 Sapt), după documentarea obligatorie a viabilității fetale, la o pacientă cu istoric de incompetență cervicală. Vârsta gestațională este aleasă astfel încât riscul de avort spontan de trimestru I să fie depășit, dar colul să nu înceapă să se dilate.

**Cerclajul de urgență** - în prezența dovezilor ecografice de scurtare a colului uterin.  
**Cerclajul „de salvare”** - în prezența modificărilor colului uterin (dilatate) constatate la examinare clinică. PPRM contraindică cerclajul.

Cerclajul este îndepărtat după 37 Sapt. (la termen) sau la instalarea contracțiilor uterine sistematizate, pentru a evita lacerarea colului uterin. Îndepărtarea cerclajului la gravide cu PPRM, dar fără contracții, este controversată.

#### **Tehnica cerclajului cervical**

ATENȚIE! Documentarea viabilității fetale este obligatorie.

- Managementul perioperator al gravidei:
  - antibioprofilaxie
  - tocoliză profilactică
  - anestezie loco - regional
    - Cerclajul poate fi efectuat:
      - S Transvaginal
        - tehnica McDonald, fără disecția structurilor paracervicale; capetele firului de cerclaj se lasă suficient de lungi pentru a putea fi reperate când acesta este îndepărtat, la naștere (procedură facilă) (Fig. 3.).
        - tehnica Shirodkar, cu disecția structurilor paracervicale; firul de cerclaj, plasat mai înalt decât prin tehnica McDonald, este mai dificil de îndepărtat; în cazul nașterii prin cezariană, poate fi lăsat in situ pe termen nedefinit, pentru profilaxia incompetenței cervicale în sarcinile ulterioare (Fig. 4).

S Transabdominal - eficiență similară cu cea a cerclajului transvaginal, dar morbiditate mai mare; indicat doar după eșecul cerclajului transvaginal sau la paciente la care starea colului nu permite cerclajul transvaginal; se face preconcepțional sau la sfârșitul trimestrului I (11 Sapt); montarea preconcepțională este mai avantajoasă; se naște prin cezariană segmento-transversală înaltă, iar firul de cerclaj poate fi lăsat in situ pentru profilaxia incompetenței cervicale în sarcinile ulterioare.





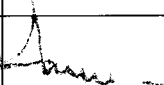
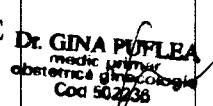
<b>SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "MAVROMATI" BOTOSANI</b>  <b>OG</b>	<b>PROCEDURA DE LUCRU PL 146-01-06</b>	<b>Ediția: I</b> <b>Nr. de ex.: 2</b>
		<b>Revizia: -</b> <b>Nr. de ex. : -</b>
	<b>EFFECTUAREA CERCLAJULUI DE COL UTERIN INCOMPETENTA CERVICALA</b>	<b>Pagina 3 din exemplarul nr. 2</b>
		<b>Exemplar nr. 2</b>

**Eficiența cerclajului cervical nu este foarte mare. În cazul cerclajului de urgență/ „de salvare” se obține o creștere ne semnificativă a duratei de gestație, fără ameliorarea supraviețuirii fetale.**

Cerclajul profilactic, la paciente cu indicație, este, în schimb, eficient.

Deoarece pacientele care au pierdut o sarcină în trimestrul al II-lea din cauza incompetenței cervicale au 30% risc de avort spontan prin incompetență cervicală în sarcina următoare, se recomandă cerclajul cervical profilactic la toate pacientele cu istoric de incompetență cervicală.

#### 6. ANEXE/INSCRISURI

Data	Elaborat		Verificat		Aprobat	
	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura	Funcția / Nume	Semnătura
28.08. 2015	<b>MEDIC SEF SECTIE OG I</b> Dr. Olaru Maria	 medic primar ginecologie Cod 378335	<b>DIRECTOR MEDICAL</b> Dr. Turcanu Angela		<b>MANAGER</b> Ec. Corneliu Mihai	
	<b>MEDIC SEF SECTIE OG II</b> Dr. Puflea Gina	 Dr. GINA PUFLEA medic primar obstetrică ginecologie Cod 502238				

