



Fundația de Medicină Fetală

Excelență în medicina materno-fetală pentru România.
Formăm medici specialiști, standardizăm îngrijirea
medicală conform unor protocoale standard și
sprijinim familiile, de la screening la terapie fetală.

Contactează-ne

Office

București, Sector 1,
str. Intrarea Tudor Ștefan,
nr.20, cam.1

Website

fmfromania.ro

Email

office@fmfromania.ro

Fundația de Medicină Fetală oferă

informații pentru părinți despre

HERNIA DIAFRAGMATICĂ CONGENITALĂ (HDC)



Ce este hernia diafragmatică?

Hernia diafragmatică congenitală apare atunci când există un defect în diafragm (mușchiul care separă toracele de abdomen). Prin acest defect, unele organe din abdomen pot urca în torace, cum ar fi: stomacul, intestinul, sau uneori ficatul. Acest lucru poate împiedica dezvoltarea normală a plămânilor.

Cât de frecventă este?

Apare la aproximativ 1 din 4.000 de nou-născuți. Hernia poate fi stângă (aprox. 80%), dreaptă (aprox. 15%).alte forme mai rare (aprox. 5%)

Care este prognosticul?

Prognosticul în hernia diafragmatică congenitală depinde în principal de severitatea afectării plămânilor și de faptul că malformația este izolată sau asociată cu alte probleme. În formele izolate, șansele de supraviețuire sunt estimate la sub 15% în cazurile severe, aproximativ 50% în formele moderate și peste 90% în formele ușoare, în timp ce atunci când hernia face parte din trisomia 18, evoluția este, din păcate, letală. După naștere, copiii care supraviețuiesc pot prezenta uneori întârziere în dezvoltare (până la 30%), reflux gastro-esofagian (aprox. 50%) și scolioză (aprox. 10%), iar o parte dintre nou-născuți pot necesita îngrijire complexă, inclusiv tratament intensiv și suport respirator avansat.



Fundația de
Medicină
Fetală



Permiteți echipei noastre de medici și personal de excepție să aibă grijă de dumneavoastră.

Există anomalii asociate?

Uneori, hernia diafragmatică poate fi asociată cu:

- anomalii cromozomiale (aprox. 20%, mai ales trisomiile 18 și 13)
- sindroame genetice (aprox. 10%)
- alte malformații, mai ales cardiace și craniofaciale (aprox. 20%)

De aceea, este importantă o evaluare completă a fătului.

Ce investigații pot fi recomandate?

Medicul poate recomanda:

- ecografie detaliată + ecocardiografie fetală
- amniocenteză pentru analize genetice (cariotip și microarray)
- uneori RMN fetal, pentru a vedea mai exact dacă ficatul este herniat în torace
- ecografii la fiecare 4 săptămâni, pentru a urmări:
 - creșterea plămânilor
 - cantitatea de lichid amniotic
- Dacă lichidul amniotic devine foarte mult și colul începe să se scurteze, uneori poate fi necesară evacuarea unei părți din lichid (amniodrenaj).

Există tratament în timpul sarcinii?

Din punct de vedere intervențional, in utero, se poate realiza ocluzia traheei fetale cu balonaș plasat endoscopic, rezervata pentru cazurile cu hipoplazie pulmonara severa și se face in jur de 27 -29 de saptamani de sarcina, sub anestezie materna locala,ceea ce s-a demonstrat că se asociază cu creștere pulmonară. Dezobstrucția traheală este necesar să fie realizată tot intrauterin, cu câteva săptămâni înainte de naștere, pentru a putea permite maturarea pulmonară.

In cazul herniilor congenitale moderate efectele interventiei in utero sunt nesemnificative. Interventia reparatoare va avea loc dupa nastere in centrul de chirurgie pediatrică.