

Extreme vroeggeboorte

-

een casus

Eerste consultatie

- Mevrouw, 26 jaar, vorige week gestopt met de pil en wil zwanger worden.
- Preconceptie bloedafname: immuun voor rubella, toxo, cmv, A Rh-
- Ongerustheid i.v.m. aangeboren afwijkingen, grootouders partner zijn beiden doof.
- Vragen over risico mucoviscidose
- Partner werkt in een instelling voor kinderen met een beperking.
- Foliumzuur

3 maanden later

- Mevrouw is enkele dagen over tijd.
- Predictor 2x positief
- HCG 338
- Huidige zwangerschapsduur t.o.v. LM: 4w. 3d.
- Wenst opvolging door gynaecoloog.

12 weken

- Consultatie samen met partner
- Bij gynaecoloog vaginaal echo: dichoriale di-amniotische tweeling
- Drukke periode op haar werk: arbeidsongeschikt 1 week

23 weken 5 dagen

- Opname in een regionaal ziekenhuis wegens PRRROM, cervix gesloten
- Het is de laatste dag van het jaar
- Drukke dag wegens verhuis
- R/ Celestone en tocolyse met Tractocile
- Na 48u toediening werd Tractocile gestopt, maar hernemen contractiliteit.
- Het koppel wenst een actief beleid, herstarten Tractocile.
- Op 24w 2d wordt patiënte overgebracht naar de materniteit van een academisch centrum.

24 weken 2 dagen

- Opname in de materniteit, continueren Tractocile tot en met 26 weken, indien de klinische en biochemische toestand van patiënte het toelaat.
- Het koppel wordt uitgebreid gecounseld over de kansen op verwikkelingen en lange termijn uitkomsten van ernstige prematuriteit.
- Er wordt consensus bekomen om te abstineren van elke neonatale zorg tot en met een zwangerschapsduur van 24weken 6 dagen.
- Dagelijkse monitoring tracé, labo, Biclar, Tractocile.

24 weken 5 dagen

- Opnieuw overleg met het koppel om een akkoord te bereiken over het beleid tussen 25 en 26 weken.
- Voorstel vanuit het team is om verloskundig geen actief beleid te hanteren, tenzij er een maternele urgentie zou ontstaan.
- Indien er toch een onstuitbare arbeid zou plaatsvinden, zou het neonataal beleid afhangen van de start van de neonaten.
- Er wordt opnieuw een genuanceerd gesprek gevoerd door de neonatologen met de ouders.

- Het koppel kan zich niet vinden in het voorgestelde beleid van deze dienst.
- Ze besluiten standvastig tot abstinentie van elke neonatale zorg tot zwangerschapsduur van volle 26 weken.
- Er wordt overleg gepleegd met de collega's in UZ Gent in verband met deze problematiek.
- Gezien hun dienst gynaecologie en neonatologie wel kan ingaan op de wens van het koppel, wordt de ouders een uitweg geboden door middel van een transfer naar UZ Gent, waar men bereid is tot een afwachtende houding tot 26 weken.

24 weken 6 dagen: partner bij de huisarts

- Partner op consult voor toediening Boostrix.
- Hij vertelt hoe de voorbije dagen verlopen zijn.
- Elke dag worden zij door de hoofdvroedvrouw en neonatologen begeleid en geïnformeerd wat betreft mogelijke complicaties bij extreme vroeggeboorte en de beperkingen en gevolgen op lange termijn.
- Partner werkt in een instelling voor kinderen met een beperking en heeft aldus ervaring met de gevolgen van o.a. extreme vroeggeboorte.

- Voor hem is het duidelijk dat er enkel maar mag behandeld worden, als er een reële kans is op normaal leven.
- Hij vertelt dat er overleg is geweest tussen de neonatologen van beide centra.

25 weken 2 dagen

- Patiënte wordt overgebracht naar UZ Gent, MIC afdeling (maternal intensive care).
- Na uitgebreide counseling door neonatologen wordt besloten tot abstinentie tot zwangerschapsduur 26 weken.
- Tractocile wordt gestopt. Patiënte krijgt wekelijks 2x Celestone IM ter bevordering van de longrijping.

28 weken 1 dag

- Omwille van een suboptimaal CTG en onregelmatige contracties, bij een vermoeden van een chorioamnionitis, wordt beslist tot een secundaire sectio.
- Er worden 2 zoontjes geboren.
- Postpartum endometritis waarvoor Augmentin IV
- Ontslag uit materniteit na 9 dagen

Zoontje 1

- Geboortegewicht 1100g, Lengte 36cm, Hoofdomtrek 26,5cm
- Apgar 4/8. Matige start met bradycardie, afwezigheid spontane ademhaling en lage tonus. 2x5 insufflaties waarna op gang komen van cor en ademhalingsdrive. Frequent apneus waarvoor ventilatie gedurende 5'.
- Ontstaan van kreunen en oplopende zuurstofnood tot 60% waarvoor intubatie en toedienen 220mg surfactant.
- Stabiel beademd transport naar neonatologie.

Zoontje 2

- Geboortegewicht 1000g, Lengte 34,6cm, Hoofdomtrek 25,8cm
- Apgar 4/7. Matige start met bradycardie, afwezigheid spontane ademhaling en lage tonus. 2x5 insufflaties waarna op gang komen van cor gevolgd door ventilatie.
- Na aspiratie forse bradycardie waarna hartmassage en ventilatie gedurende 30''. Daarna goede hartactiviteit en spontane, echter kreunende ademhaling. Verdere ondersteuning d.m.v. PEEP met zuurstofnood tot max. 40%. De zuurstofnood neemt geleidelijk af en kreunen vermindert spontaan. Geen toedienen surfactant.
- Stabiel transport naar neonatologie onder nCPAP.

Neonatologie.

- Beide jongetjes verlaten neonatologie op 11 weken (38w 6d)
- Gewicht: respectievelijk 2780 g. en 2540 g.
- Intubatie / nCPAP / enterale voeding / antibiotica / fototherapie / coffeïne / erythrocyteninfuus /

Vandaag

- Beide jongetjes zijn nu 3 jaar en stellen het goed.
- Opvolging door kinderarts en huisarts.
- Op geregelde tijdstippen is er opvolging door het Centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS) en dit tot de leeftijd van 7 a 8 jaar. Dit zijn voor de ouders de belangrijkste momenten van het jaar

“Wij vergelijken de twee broertjes continu met elkaar”

“Wij blijven toch wat bezorgd naar de toekomst”

“Wij zijn dankbaar voor de medische en psychische begeleiding van alle hulpverleners in deze toch heel zware periode in ons leven”