

## VALOAREA CA125 ÎN URMĂRIREA GRAVIDELOR CU RISC PENTRU DPPNI

O. GÎRBOVAN<sup>1</sup>, Carmen RĂDULESCU<sup>1</sup>, O. GRAMA<sup>1</sup>, L. ILYES<sup>1</sup>, C. RĂDULESCU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Clinica Obstetrică Ginecologie II, Tg. Mureș

### Rezumat

Apoplexia utero-placentară, DPPNI, reprezintă separarea prematură a unei placentă normal inserate, după 20 săptămâni de gestație și înainte de expulsiia fătului. Este o afecțiune gravă, a cărei etiologie nu este pe deplin cunoscută.

Originea CA 125 în sarcină este neclară. S-au observat valori crescute în serul matern, în primele săptămâni de sarcină și imediat la naștere, după expulsiia placentei.

Am plecat de la ipoteza că o creștere bruscă a valorii serice a CA125 ar avea valoare predictivă în DPPNI. În studiu am luat două loturi; un lot de gravide fără patologie asociată sarcinii, sau preexistentă sarcinii și fără factor de risc pentru DPPNI; al doilea lot cu unul sau mai mulți factori de risc pentru DPPNI. și gravide care au făcut DPPNI. Creșteri semnificative a valorii CA 125 s-au observat imediat după expulsiia placentei și la gravidele la care DPPNI s-a produs, dar nu apar valori crescute semnificativ înainte de decolarea placentei la gravidele fără patologie asociată. Din datele analizate se observă o creștere semnificativ statistică a valorii CA125, la paciențele care au avut DPPNI. În concluzie prin determinări seriate la gravidele cu patologie sugestivă pentru DPPNI, probabil că s-ar putea surprinde o creștere a valorii CA125 cu puțin înainte de accident..

**Cuvinte cheie:** CA 125, apoplexia utero-placentară, dezlipirea de placentă normal inserată.

### Summary. CA 125 value in supervising pregnancies which present a risk for DPPNI

Utero-placenta apoplexy, DPPNI, consists in the premature detachment of a placenta normally inserted, after 20 weeks of gestation and before giving birth. It is a serious affection, whose etiology is not entirely known.

The origin of CA 125 is rather vague as far as the pregnancy is concerned. High values have been observed in maternal serum, during the first weeks of pregnancy and immediately after the elimination of the placenta.

I departed from the hypothesis that a sudden increase of the serum level of CA 125 might have a predictive value in DPPNI. Throughout the study I took into consideration two groups: a group of pregnant women without pathology associated to the pregnancy or preexistent to the pregnancy and without presenting a risk for DPPNI; the second group with one or more risk factors for DPPNI and pregnant women who had suffered from DPPNI. Significant increases of CA 125 value have been observed immediately after the elimination of the placenta and at the pregnant women to whom DPPNI has taken place, but increased values before the detachment of the placenta at women without associated pathology do not appear. From the analyzed data it may be noticed a significant statistic increase of CA 125 value, at patients who had DPPNI. As a consequence, through serial determinations at women with suggestive pathology for DPPNI, an increase of CA 125 value might be noticed before the accident.

**Key words:** CA 125, utero-placenta apoplexy, detachment of the placenta normally inserted.

Apoplexia utero-placentară, DPPNI, reprezintă separarea prematură a unei placentă normal inserate, după 20 săptămâni de gestație și înainte de expulsiia fătului, având ca simptome principale sângerare vaginală cu sânge modificat, tonus uterin bazal crescut, dureri lombo-abdominale, contracții uterine anormale, suferință fetală până la deces fetal ante-intra și postpartum, tulburări de coagulare punând în pericol chiar și viața mamei(3,9).

Este o afecțiune a cărei etiologie nu este cunoscută, deseori apărând ca un accident brutal de o gravitate deosebită.

Diagnosticul clinic uneori dificil de stabilit, experiența obstetricianului, investigațiile paraclinice și decizia promptă a conduitei obstetricale au o importanță majoră în îmbunătățirea rezultatelor materno-fetale.

S-au căutat parametrii de detecție noninvasivi pentru diagnosticul antepartum al apoplexiei uteroplacentare: examinarea ecografică fiind

pozitivă într-o proporție de 2-25% (neidentificarea hematomului ne exclude diagnosticul), identificarea unor markeri predictivi( proteine placentare, PP5), CA 125, D-dimeri (2,5,10,12).

Ca 125 un determinant antigenic asociat carcinomului ovarian, ar avea valoare crescută în serul matern , în primul trimestru de sarcină și imediat după expulsiie, în perioada postpartum (1,4).

Originea CA 125 în sarcină este neclară; se pare că ar rezulta prin invazia vilozităților coriale din celulele deciduale și prin distrucția mecanică a acestor celule, concomitent cu distrucția placentei (6,7,8). Această ruptură deciduală ar explica valorile crescute ale CA 125 în serul gravidelor cu avort în trimestrul al doilea de sarcină și la naștere după expulsiia placentei (2,5,11).

Am plecat de la ipoteza că o creștere bruscă a valorii serice a CA125 ar avea valoare predictivă în DPPNI. În studiu am luat două loturi; un lot de

gravide fără patologie asociată sarcinii, sau preexistentă sarcinii și fără factor de risc pentru DPPNI; al doilea lot cu unul sau mai mulți factori de risc pentru DPPNI. și gravide care au făcut DPPNI.

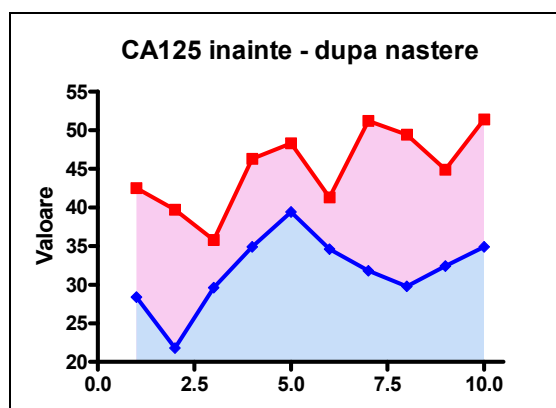
Pe lotul studiat de gravide normale am recoltat sânge la 38-39 de săptămâni în afara travaliului și

apoi imediat la naștere după expulsiia placentei. Comparând cele două valori se observă o creștere a valorii CA125 imediat după expulsiia placentei. Valoarea CA125 crește brusc în momentul decolării placentare.

Tabelul 1

Nr. crt.	Gravide fără patologie asociată înainte de naștere la 38-39 SA Valoarea CA125	Gravide fără patologie imediat la naștere, după expulsiia placentei Valoarea CA125
1	28,4 ui/ml	42,5 ui/ml
2	21,8 ui/ml	39,7 ui/ml
3	29,6 ui/ml	35,8 ui/ml
4	34,9 ui/ml	46,3 ui/ml
5	39,4 ui/ml	48,3 ui/ml
6	34,6 ui/ml	41,3 ui/ml
7	31,8 ui/ml	51,2 ui/ml
8	29,8 ui/ml	49,4 ui/ml
9	32,4 ui/ml	44,9 ui/ml
10	34,9 ui/ml	51,4 ui/ml

P value P<0.0001  
95% confidence interval



Tabelul 2

CA 125 ui/ml	Gravide fără patologie	Gravide cu HTA			DPPNI / AUP
		HTA	Preeclampsie	HTA+Preeclampsie	
≤ 35 ui/ml	1	1	3	0	0
35 - 90	21	36	51	6	12
90 - 106	3	11	13	4	17

Tabelul 3 - Date analizate

	DPPNI +	DPPNI –	Total
CA125+	17 (14%)	11 (9%)	28 (23%)
CA125-	12 (10%)	81 (67%)	93 (77%)
Total	29 (24%)	92 (76%)	93 (100%)

Din datele analizate se observă o creștere semnificativ statistică a valorii CA125, la paciențele care au avut DPPNI.

$p = < 0.0001$

Din tabelele de mai sus se observă o creștere semnificativă a valorii CA125 imediat după expulsiua placentei și la gravidele la care DPPNI s-a produs, dar nu apar valori crescute semnificativ înainte de decolarea placentei la gravidele fără patologie asociată.

Valorile CA125 sunt mai crescute în disgravidie, dar determinarea valorii CA125 nu ne permite să spunem că ar avea valoare predictivă pentru iminența de DPPNI și care să ne determine la o atitudine intervenționistă prin declanșare profilactică a nașterii sau extracția fătului prin operație cezariană.

Totuși prin determinări seriate la gravidele cu patologie sugestivă pentru DPPNI, probabil că s-ar putea surprinde o creștere a valorii CA125 cu puțin înainte de accident.

#### Bibliografie

1. Bischof P, Tseng L, Brioschi PA, et al. Cancer antigen Ca 125 is produced by human endometrial stromal cells. Hum Reprod 1986;1:129-143.
2. Bond AL, Edersheim TG, Curry L, et al. Expectant management of abruptio placentae before 35 weeks gestation. Am J Perinatol 1989;6:121.
3. Denise Urzică, Dana Dorohoi. Metode de diagnostic biofizic și imunologic în abruptio placentae. Revista Societății Române Obstetrică Ginecologic 2006 Oct;volum LIV(supl):217-218.
4. Kobavashi F, Sagawa N, Nakamura K, et al. Mechanism and clinical significance of elevated CA 125 levels in the sera of pregnant women. Am J Obstet Gynecol 1989;160:536-536.
5. Lee SM, Kim GH, Kim HJ, et al. Availability of maternal serum CA 125 in

diagnosis of abruptio placentae. Korean J Obstet Gynecol. 1997 Apr; 750

6. O' Brien TJ, Hardin JW, Bannon GA, et al. Ca 125 antigen in human amniotic fluid and fetal membranes. Am J Obstet Gynecol 1986;155:50-55.
7. Quirk JG, Brunson GL, Bannon GA, et al. Ca 125 in tissues and amniotic fluid during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1988;159:644-649.
8. Seki K, Kikuchi Y, Kato K. Increased serum CA 125 levels during the first trimester of pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1986;65:583.
9. Vârtej P. Apoplexia utero-placentară în tratatul de obstetrică sub redacția: Munteanu I. Editura Academiei Române. București 2000;933-938.
10. Williams MA, Hickok DE, Zingheim RW, et al. Maternal serum CA 125 levels in the diagnosis of abruptio placentae. Obstet Gynecol 1993;82:808-812.
11. Witt BR, Rachel Miles, Gordon C, et al. CA 125 levels in abruptio placentae. Am J Obstet Gynecol 1991 May;164;5:1225-1228.
12. Ylostalo P, Ammala P, Seppala M. Intrauterine hematoma and placental protein 5 in patients with uterine bleeding during pregnancy. Br J Obstet Gynecol 1984;91:353-356.