

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Συγγενείς διαμαρτίες του πεπτικού συστήματος και επιπτώσεις στο έμβρυο και το νεογνό

Σ.Αντωνιάδης<sup>1</sup>  
Ε. Τσιάρα<sup>1</sup>  
Ζ. Χατζησταματίου<sup>2</sup>  
Χ. Γεωργατζόγλου<sup>3</sup>  
Π. Κλεάνθους<sup>2</sup>  
Ε. Διονυσοπούλου<sup>1</sup>  
Γ. Ιατράκης<sup>2</sup>

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι συγγενείς διαμαρτίες του πεπτικού συστήματος (ΣΔΠΣ), αποτελούν ομάδα συγγενών ανωμαλιών που πολύ συχνά χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση.

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε το ποσοστό των παιδιών που γεννιούνται με ΣΔΠΣ, το είδος των ανωμαλιών, καθώς και τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Μελετήσαμε κατά τη διάρκεια ενός χρόνου, σε δυο δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας, τα παιδιά, τα οποία γεννήθηκαν με ΣΔΠΣ. Η εργασία μας είναι προοπτική βάση πρωτοκόλλου.

Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι, σε σύνολο 12.565 γεννήσεων βρέθηκαν 42 (0,33%) νεογνά με ΣΔΠΣ. Από τα νεογνά αυτά, 10 (23,8%) παρουσίαζαν σχιστίες (λαγώχειλος-λυκόστομα), 10 (23,8%) διαφραγματοκήλη, 5 (11,9%) ατρησία πρωκτού, 5 (11,9%) ατρησία οισοφάγου, 4 (9,52%) ατρησία δωδεκαδακτύλου, 3 (7,14%) συγγενές megacolon, 2 (4,76%) εξώμφαλο, 2 (4,76%) γαστροσχισση, ενώ 1 νεογνό (2,38%) παρουσίασε έκτοπο πρωκτικό δακτύλιο με στένωση του πρωκτού.

Η χειρουργική επέμβαση κρίθηκε απαραίτητη στα 29 νεογνά (69%). Από αυτά, τα 28 (96,5%) χειρουργήθηκαν στις πρώτες μέρες της ζωής τους, τα 26 (89,7%) με επιτυχία. Δύο νεογνά (6,9%) απεβίωσαν μετεγχειρητικά, ενώ σε 1 οι γονείς αρνήθηκαν οποιαδήποτε επέμβαση. Σε κανένα περιστατικό δεν υπήρχε κληρονομικότητα. Από τις 42 μητέρες οι 33 (78,5%) ήταν Ελληνικής καταγωγής και οι 9 (21,4%) αλλοδαπές. Μόνο σε 24 (57,1%) έγκυες είχε γίνει προγεννητικά υπερηχογράφημα εμβρύου. Από αυτές οι 22 (91,6%) ήταν Ελληνίδες.

Συμπερασματικά, παρά το ότι οι ΣΔΠΣ δεν είναι ιδιαίτερα συχνές, χρειάζονται στις περισσότερες περιπτώσεις άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, η οποία εφαρμόζεται με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Πιστεύουμε ότι με την καλύτερη ενημέρωση των αλλοδαπών κυρίως μητέρων για τη σημασία της προγεννητικής παρακολούθησης, πολλές από τις ανωμαλίες αυτές μπορεί να διαγνωστούν προγεννητικά με σημαντικό όφελος

<sup>1</sup>Μαιευτικό τμήμα Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας

<sup>2</sup>Νεογνικό τμήμα Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα

<sup>3</sup>Νεογνικό τμήμα Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη

από την έγκαιρη διάγνωση. (*Δελτ Α΄ Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2007 54(2):165-168*)

**Λέξεις Ευρετηριασμού:** συγγενείς διαμαρτίες πεπτικού συστήματος, έμβρυο, νεογνό.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συγγενείς διαμαρτίες του πεπτικού συστήματος (ΣΔΠΣ), αν και δεν είναι ιδιαίτερα συχνές, αποτελούν ομάδα συγγενών ανωμαλιών που πολύ συχνά χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση, ενώ όπως είναι γνωστό μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα ή ακόμα και να απειλήσουν τη ζωή του νεογνού<sup>1-3</sup>.

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε τη συχνότητα των παιδιών που γεννιούνται με συγγενείς παθήσεις του πεπτικού συστήματος, το είδος των ανωμαλιών που παρουσιάζουν, καθώς και τα ποσοστά επιτυχίας στην αντιμετώπισή τους.

## Υλικό και Μέθοδος

Μελετήσαμε κατά τη διάρκεια ενός έτους, σε δυο από τα μεγάλα δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας τα παιδιά τα οποία γεννήθηκαν με κάποια συγγενή διαμαρτία στο πεπτικό τους σύστημα. Η εργασία μας είναι προοπτική βάση πρωτοκόλλου.

## Αποτελέσματα

Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι, σε σύνολο 12.565 γεννήσεων βρέθηκαν 42 (0,33%) νεογνά με ΣΔΠΣ. Η διάγνωση είχε στηριχτεί στην κλινική εξέταση του νεογνού από παιδίατρο-νεογνολόγο, από παιδοχειρουργό, καθώς και στις παρακλινικές εξετάσεις οι οποίες είχαν κριθεί απαραίτητες για κάθε περίπτωση. Από τα νεογνά αυτά, 10 (23,8%) παρουσίαζαν σχιστίες, όπως λαγώχειλος-λυκόστομα, 10 (23,8%) νεογνά είχαν γεννηθεί με διαφραγματοκήλη, 5 (11,9%) νεογνά είχαν ατρησία πρωκτού, 5 (11,9%) ατρησία οισοφαγού, 4 (9,52%) ατρησία δωδεκαδακτύλου, 3 (7,14%) συγγενές megacolon, 2 (4,7%) εξώμφολο και 2 (4,76%) γαστροσχισση. Επίσης, βρέθηκε και ένα περιστατικό (2,38%) με έκτοπο πρωκτικό δακτύλιο με στένωση του πρωκτού.

Σχεδόν όλες οι συγγενείς διαμαρτίες του πεπτικού αντιμετωπίστηκαν αρχικά με συντηρητική αγωγή, την οποία ακολούθησε, όπου υπήρξε ανάγκη, άμεση ή σε απώτερο χρόνο χειρουργική

επέμβαση. Από τη μελέτη μας βρέθηκε ότι, 29 νεογνά (69%) χρειάστηκε να χειρουργηθούν άμεσα, τα 28 (96,5%) στις πρώτες μέρες της ζωής τους. Από αυτά 26 (89,7%) αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία, ενώ 2 (6,9%) απεβίωσαν, το ένα λόγω συνύπαρξης και άλλης συγγενούς ανωμαλίας (σύμπλοκη καρδιοπάθεια) και το άλλο λόγω μετεγχειρητικών επιπλοκών. Τέλος, 1 νεογνό μετά από απόφαση των γονέων του δε χειρουργήθηκε και απεβίωσε λίγες μέρες αργότερα. Από το σύνολο των παιδιών που έπρεπε να αντιμετωπιστούν χειρουργικά, τα 11 διακομίστηκαν στις μονάδες των δύο μεγάλων νοσοκομείων Παίδων της Αθήνας, λόγω ανάγκης εξειδικευμένης επέμβασης. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι γονείς παρέλαβαν τα παιδιά τους για να αντιμετωπιστούν χειρουργικά από παιδοχειρουργούς και νοσοκομεία της επιλογής τους. Σε κανένα περιστατικό δεν υπήρχε παθολογική κληρονομικότητα, αλλά και ούτε συνοδές συγγενείς διαμαρτίες από άλλα συστήματα, εκτός από το προαναφερθέν περιστατικό με τη σύμπλοκη συγγενή κυανωτική καρδιοπάθεια.

Σε ό,τι αφορά στην προγεννητική παρακολούθηση, προγεννητικός υπερηχογραφικός έλεγχος είχε γίνει σε 24 (57,14%) από τα 42 νεογνά με ΣΔΠΣ και σε μόνο 4 (16,6%) είχε διαγνωστεί η συγγενής διαμαρτία του πεπτικού συστήματος. Στις τέσσερις αυτές περιπτώσεις, μετά από λεπτομερή ενημέρωση των γονέων για το είδος του προβλήματος, τον τρόπο αντιμετώπισης, καθώς και την έκβαση, είχε αποφασιστεί από την οικογένεια η συνέχιση της κύησης. Σημειώνεται ότι η συχνότητα του προγεννητικού ελέγχου και για τις Ελληνίδες, αλλά ιδιαίτερα για τις αλλοδαπές γυναίκες ήταν χαμηλή. Από τις 33 Ελληνίδες που γέννησαν παιδιά με ΣΔΠΣ μόνο οι 22 (66,6%) είχαν κάνει προγεννητικό υπερηχογράφημα, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν πολύ πιο χαμηλό για τις αλλοδαπές: από τις 9 γυναίκες με παιδιά με ΣΔΠΣ μόνο οι 2 (22,2%) είχαν κάνει προγεννητικό έλεγχο.

Από το σύνολο των 42 παιδιών με ΣΔΠΣ τα 33 (78,57%) προέρχονταν από Έλληνες γονείς και 9 από αλλοδαπούς.

## Συζήτηση

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, οι ΣΔΠΣ είναι σχετικά σπάνιες<sup>4,8</sup>. Για την αντιμετώπισή τους, απαιτείται στις περισσότερες περιπτώσεις

χειρουργική επέμβαση, η οποία έχει συνήθως καλά αποτελέσματα και συμβάλλει στην καλύτερη πρόγνωση της κάθε διαμαρτίας<sup>9-15</sup>, ενώ το ποσοστό των αποτυχιών δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλο (6,9%). Κάνει, όμως, εντύπωση το πολύ χαμηλό ποσοστό των γυναικών που είχαν παρακολουθηθεί προγεννητικά με υπερηχογράφημα ρουτίνας εγκύου<sup>12</sup>. Επίσης, παρά το ότι είναι γνωστές οι δυσκολίες στην προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση των διαφόρων συγγενών ανωμαλιών, ιδιαίτερα του πεπτικού συστήματος, φαίνεται ότι το ποσοστό της επιτυχημένης προγεννητικής διάγνωσης που βρήκαμε στη μελέτη μας (16,6%) είναι ιδιαίτερα χαμηλό ως ποσοστό διαγνωστικής δυνατότητας<sup>12-17</sup>.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι, οι θάνατοι αλλά και γενικότερα τα προβλήματα που δημιουργούν οι ΣΔΠΣ, δεν είναι ιδιαίτερα πολλά. Σε σύγκριση με τη συχνότητα των συγγενών διαμαρτιών περί τη διάπλαση του καρδιαγγειακού συστήματος που είναι περίπου 8 στις 1000 γεννήσεις<sup>19,20</sup>, η συχνότητα των συγγενών διαμαρτιών του πεπτικού είναι 6 στις 1000 γεννήσεις. Το ποσοστό των παιδιών που γεννιούνται με προβλήματα του πεπτικού (0,33%) που βρήκαμε στη μελέτη μας δεν απέχει σημαντικά από τους μέχρι τώρα αριθμούς που αναφέρονται στη βιβλιογραφία<sup>4-11,18</sup>. Το ποσοστό εμφάνισης της κάθε ανωμαλίας ξεχωριστά δεν διαφέρει επίσης.

Πιστεύουμε ότι, με την ευρύτερη και επιμελέστερη εφαρμογή της προγεννητικής διάγνωσης με υπερήχους από γιατρούς με αυξημένη εμπειρία στο εμβρυϊκό υπερηχογράφημα, καθώς και με την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των νεογνών από εξειδικευμένους γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, είναι δυνατό να υπάρξουν καλύτερα αποτελέσματα. Το σημαντικότερο ίσως που χρειάζεται, είναι η καλύτερη ενημέρωση των αλλοδαπών<sup>20</sup> κυρίως πληθυσμών για τη σημασία και αξία του υπερηχογραφήματος εμβρύου.

#### **Congenital malformations of the alimentary system : effects on the fetus and newborn**

**S. Antoniadis, H. Tsiara, Z. Hatzistamatiou, C. Georgantzoglou, P. Kleanthous, E. Dionysopoulou, G. Iatrakis**

**(Ann Clin Paediatr 2007, 54(2):165-168 )**

*The congenital malformations of the alimentary*

*system (CMAS) are a group of anomalies that could result to severe problems and usually need surgical intervention. The aim of this study was to investigate the percentage of children born with malformations of the alimentary system, the sort of the problem and the way of treatment.*

*We studied, during an one year period the children with CMAS born in two state maternity hospitals of Athens. The study is prospective according to protocol.*

*We found that among a total number of 12.565 live births, there were 42 (0.33%) newborns with CMAS: 10 (23,8%) of them had cleft lip and palate, 10 (23,8%) diaphragmatic hernia, 5 (11,9%) imperforate anus, 5 (11,9%) oesophageal atresia with tracheoesophageal fistula, 4 (9,52%) duodenal atresia, 3 (7,1%) congenital megacolon, 2 (4.76%) omphalocele, 2 (4.76%) gastroschisis and one case (2,38%) with anal stenosis and ectopia. Operation was necessary for 29 (69%) children. 28 (96,5%) of them were operated on during the first days of life, (successfully 26 (89,7%), while 2 (6,9%) died postoperatively). In one case, parents refused any intervention.*

*There was no case with positive family history. 33 (78,5%) mothers were of Greek origin and 9 (21,5%) were immigrants. Fetal echo was performed only in 24 (57,1%) of the pregnancies, 22 of them in Greek mothers.*

*In conclusion, the CMAS are relatively rare. The majority of them need surgical intervention and the results are satisfactory. We believe that, by offering better information concerning the value of prenatal diagnosis and management, especially to immigrant mothers, potential dangers and inconveniences from late diagnosis could be avoided.*

**Key Words:** congenital malformations of the alimentary system, fetus , newborn.

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Behrman, RE, Kliegman RM, Arvin AN. Nelson Παιδιατρική. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Πασχαλίδη, Αθήνα 2000.
2. Αντωνιάδης Σ. Παιδιατρική. Γ' έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2005.
3. Στεργιόπουλος Κ. Νεογνολογία. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2002.
4. Goldstein RB. Ultrasound evaluation of the fetal thorax. Callen PW. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. WB Saunders Company Philadelphia

- 2000.
5. *Paidas CN, Pena A.* Rectum and Anus. Surgery of infants and children. Lippincott, Philadelphia 1997.
  6. *Gosset D, Gurewitsch E.* Congenital anomalies. In: The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. Bankowski BJ, Hearne AE, Lambrou NC, Fox HA, Wallach EE. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia 2002.
  7. *Depaeppe A, Dolk H, Lechat MF.* The epidemiology of tracheo - oesophageal atresia in Europe. EUROCAT Working Group. Arch Dis Child 1993; 68:743-748.
  8. *Akhtar j, Guiney EJ.* Congenital Duodenal obstruction. Br J Surg 1992; 79:133-155.
  9. *Blisard KS, Kleinman R:* Hirschsprung's disease: a clinical and pathologic overview. Hum Pathol 1986; 17:1189-91.
  10. *Dykes EH, Guiney EJ:* Total colonic aganglionosis. J Pediatr Gastr Nutr 1989; 8:129-32.
  11. *Hocey A, Bower C.* Bladder exstrophy and exomphalos in successive pregnancies. Birth Defects. 1993; 29:211-216.
  12. *Alsulyman OM, MOnteiro H, Ouzounian JG, Braton I, Songster GS, Kovaks BW.* Clinical significance of prenatal ultrasonographic intestinal dilatation in fetuses with gastroschisis. Am J Obstet Gynecol 1966; 175:982-984.
  13. *Burge DM, Ade-Ajayi N.* Adverse outcome after prenatal diagnosis of gastroschisis: the role of fetal monitoring. J Pediatr Surg 1997; 32:441-444.
  14. *Ashcraft KM, Murphy JP, Sharp RJ.* Pediatric surgery. 3rd. ed. WB Saunders Co. Philadelphia 2000.
  15. *Stone P.* Gastrointestinal abnormalities In: High risk pregnancy. Management options. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. (eds). WB Saunders London 1999.
  16. *Symonds EM, Symonds IM.* Assessment of the fetal well being. In Essential Obstetrics and Gynecology. Churchill Livingstone, Edinburgh 2004.
  17. *Ιατράκης Γ.* Βιβλίο Μαιευτικής. Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2004.
  18. *Weinstein M.* Neonatal resuscitation & care of the newborn at risk. In Current Obstetrics & Gynecologic diagnosis and treatment. De Cherney AH, Nathan L. Lange Medical Books 9th Edition, New York 2003.
  19. *Αντωνιάδης Σ.* Παιδιατρική Καρδιολογία . Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2005.
  20. *Antoniadis S, Tzoumi D, Georgoudi M, Tzivra I, Christakou E.* Comparative study of economic immigrant and Greek newborns during pregnancy and the perinatal period. J Mater Fetal & Neonatal Med 2004; 16 Suppl 1:78.