

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χειρουργικές παθήσεις στη νεογνική ηλικία

Σ. Αντωνιάδης¹
Τ. Βασιλειάδη¹
Β. Λυμπέρη¹
Ζ. Χατζησταματίου²
Ε. Διονυσοπούλου¹
Π. Κλεάνθους¹
Γ. Λιόσης³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι χειρουργικές παθήσεις είναι γνωστό ότι αποτελούν ένα από τα σοβαρά και πολλές φορές δύσκολα αντιμετωπίσιμα προβλήματα της νεογνικής ηλικίας. Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε το είδος των χειρουργικών παθήσεων που παρατηρούνται συχνότερα στα νεογνά και την αντιμετώπιση τους. Μελετήσαμε στη διάρκεια ενός έτους τυχαίο δείγμα 117 νεογνών που γεννήθηκαν με χειρουργικές παθήσεις σε δύο δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας, καθώς και την εξέλιξη της πορείας τους στα νοσοκομεία, σε όποιες περιπτώσεις κρίθηκε αναγκαία η μεταφορά τους για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Η μελέτη μας είναι προοπτική, βάση πρωτοκόλλου με ερωτηματολόγιο καθώς και συμπλήρωση στοιχείων από τα ιστορικά.

Από τα αποτελέσματά μας, φάνηκε ότι σε 10.308 γεννήσεις, 117 παιδιά που είχαν χειρουργική πάθηση. Από αυτά τα 30 (25%) εμφάνιζαν χειρουργική πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος, 22 (19%) του πεπτικού, 12 (10%) της κοιλιακής χώρας, 10 (9%) του γεννητικού συστήματος, 8 (7%) στο ουροποιητικό σύστημα, 7 (6%) στο διάφραγμα, 6 (5%) στο αναπνευστικό και στο κρανίο, 5 (4%) στο πρόσωπο και τη σπονδυλική στήλη, ενώ 4 (3%) παρουσίαζαν προβλήματα στα οστά και τις αρθρώσεις των άνω και κάτω άκρων και 2 (2%) στις χοληφόρους οδούς. Σε 82 νεογνά (70%) είχε γίνει προγεννητικός έλεγχος. Σε 55 (47%) παιδιά η χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου θεωρήθηκε απαραίτητη, από αυτά 9 (16%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Στα υπόλοιπα 62 (53%) νεογνά, συστάθηκε προσωρινά συντηρητική αγωγή, παρακολούθηση και επέμβαση σε εύθετο χρόνο.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι παρόλο που τα περισσότερα παιδιά αντιμετωπίστηκαν σε υψηλού επιπέδου παιδιατρικά νοσοκομεία της πρωτεύουσας η θνησιμότητα δεν ήταν χαμηλή. Πιστεύουμε ότι με τη σωστή προγεννητική παρακολούθηση, την έγκαιρη ενημέρωση των γονέων, την κατάλληλη προετοιμασία του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού αλλά και την άμεση ή στον ιδανικό για την κάθε

¹Μαιευτικό τμήμα Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας

²Νεογνολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Αλεξάνδρα

³Νεογνολογικό Τμήμα Μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου

περίπτωση χρόνο αντιμετώπιση, είναι δυνατό να υπάρξουν περιθώρια βελτίωσης. **(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2008, 55(4):378-381)**

Λέξεις ευρετηριασμού: νεογνά, χειρουργικές παθήσεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παθήσεις των νεογνών για την αντιμετώπιση των οποίων είναι απαραίτητη η χειρουργική επέμβαση, όπως είναι γνωστό, αποτελούν ένα από τα σοβαρά και πολλές φορές δύσκολα αντιμετωπίσιμα προβλήματα της νεογνικής ηλικίας¹⁻³.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να διερευνήσουμε το είδος των χειρουργικών παθήσεων που παρατηρούνται συχνότερα στα νεογνά, το βαθμό επιτυχίας στην αντιμετώπιση, καθώς και την πορεία και πρόγνυσή τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήσαμε στη διάρκεια ενός έτους, σε δύο μεγάλα δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας, 117 νεογνά που γεννήθηκαν με παθήσεις για την αντιμετώπιση των οποίων χρειαζόταν χειρουργική επέμβαση. Επίσης παρακολουθήσαμε την εξέλιξη της πορείας τους στα νοσοκομεία, σε όποιες περιπτώσεις κρίθηκε αναγκαία η μεταφορά τους για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Η μελέτη μας είναι προοπτική βάσει πρωτοκόλλου με ερωτηματολόγιο, καθώς και συμπλήρωση στοιχείων από τα ιστορικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματά μας φάνηκε ότι από τα 117 παιδιά στο σύνολο των 10.308 γεννήσεων, 30 (25%) εμφάνιζαν χειρουργική πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος (σχεδόν όλο το φάσμα των συγγενών καρδιοπαθειών από μεσοκολπική, μεσοκοιλιακή επικοινωνία μέχρι σύμπλοκες καρδιοπάθειες όπως Fallot, μετάθεση μεγάλων αγγείων, μονήρη κοιλία κ.τ.λ.). Σε 22 (19%) το πρόβλημα εντοπιζόταν στο πεπτικό (ατρησία οισοφάγου, δωδεκαδακτύλου, πρωκτού κ.λπ.), σε 12 (10%) η βλάβη εντοπιζόταν στην κοιλιακή χώρα (γαστροσχισση, ομφαλοκήλη, βουβωνοκήλη), σε 10 (9%) στο γεννητικό σύστημα (υποσπαδίας, κρυφορχία, φίμωση), σε 8 (7%) στο ουροποιητικό σύστημα (διπλό πυελοκαλυκτικό σύστημα, υδρονέφρωση, βαλβίδες οπίσθιας ουρήθρας), σε 7 (6%) στο διάφραγμα (διαφραγματοκήλη), σε 6 (5%) στο αναπνευστικό (ατρησία ρινικών χοανών).

Σε 6 (5%) νεογνά το πρόβλημα αφορούσε το κρανίο (συγγενής έλλειψη μεσολόβιου, πορεγκεφαλική κύστη), σε 5 (4%) το προσωπικό κρανίο (λαγόχειλος-λυκόστομα, βατράχιο), 5 (5%) νεογνά είχαν βλάβες στη σπονδυλική στήλη (μηνιγγομυελοκήλη, μόρφωμα ιεροκοκκυγικής χώρας), ενώ 4 (3%) παρουσίαζαν προβλήματα στα οστά και τις αρθρώσεις των άνω και κάτω άκρων (πολυδακτυλία, συνδακτυλία) και 2 (2%) στις χοληφόρους οδούς (ατρησία εξωηπατικών χοληφόρων).

Από τους γονείς 40% ανήκαν στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (εκτίμηση με βάση την προσωπική συνέντευξη, το επάγγελμα, την κατοικία και άλλους παράγοντες), 33% ήταν αλλοδαποί ενώ 26% είχαν μόνιμη κατοικία στην περιφέρεια.

Σε 82 νεογνά (70%) είχε γίνει προγεννητικός έλεγχος με τουλάχιστον ένα υπερηχογράφημα εμβρύου μεταξύ των 18-22 εβδομάδων κύησης (β' επιπέδου). Από τα αποτελέσματα του ελέγχου αυτού σε 36 (44%) περιπτώσεις το πρόβλημα είχε διαγνωστεί, σε 31 (38%) δεν είχε διαγνωστεί, ενώ σε 15 (18%) είχε θεωρηθεί ότι υπήρχαν ύποπτα ευρήματα και είχε συστηθεί επανάληψη.

Σε 70 (60%) από τις 117 κυήσεις παρουσιάστηκαν προβλήματα, με συχνότερα τις πρόωρες συσπάσεις (50%), την πρόωρη ρήξη υμένων (33%), την πρόωρη αποκόλληση πλακούντα (33%) και το ολιγάμνιο (17%). Από τα νεογνά, 71 (60%) ήταν αγόρια και 46 (40%) κορίτσια.

Σε 55 νεογνά (47%) η χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νεογνικής περιόδου θεωρήθηκε απαραίτητη για την επιβίωση τους. Από αυτά, 12 (10%) χειρουργήθηκαν άμεσα, 20 (17%) στις αμέσως επόμενες ημέρες και 23 (20%) εντός των επομένων 30 ημερών. Η εγχείρηση ήταν επιτυχής σε 47 (85%) από τις επεμβάσεις, ενώ προβλήματα παρουσιάστηκαν σε 8 περιστατικά. Συνολικά, 9 (16%) νεογνά απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Στα υπόλοιπα 62 (53%) περιστατικά αποφασίστηκε προσωρινά συντηρητική αγωγή, επανεξέταση, παρακολούθηση και επέμβαση στον ιδανικό χρόνο για την κάθε περίπτωση.

Οι χειρουργικές επεμβάσεις σε 36 (66%) περιστατικά έγιναν στα δύο μεγάλα νοσοκομεία παιδών της Αθήνας, σε 18 (33%) σε ένα από τα κρατικά μαιευτήρια, ενώ σε μία περίπτωση (συγγενής καρδιοπάθεια) κρίθηκε αναγκαία η μετάβαση στο εξωτερικό.

Σε 22 χειρουργημένα νεογνά (40%) η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ικανοποιητική, σε 20 (35%) άριστη, ενώ σε 13 (25%) περιπτώσεις παρουσιάστηκαν επιπλοκές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η γέννηση ενός παιδιού με παθήσεις για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται χειρουργική επέμβαση δημιουργεί ιδιαίτερες δυσκολίες και πολλαπλά προβλήματα στην οικογένεια⁴⁻⁶. Η αξία του προγεννητικού ελέγχου είναι αναμφισβήτητη^{7,8}. Το ότι περισσότερα από ένα στα τρία νεογνά ήταν παιδιά οικονομικών μεταναστών, αλλά και ότι οι μισοί περίπου από τους γονείς ανήκαν στο χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, ενώ ένας στους τέσσερις έμενε στην περιφέρεια, σίγουρα έχει σχέση με τη συχνότητα εκτέλεσης του προγεννητικού ελέγχου. Στις περιπτώσεις που είχε γίνει υπερηχογράφημα εμβρύου παρατηρήθηκε ότι η διάγνωση ήταν απόλυτα επιτυχής για τις παθήσεις του διαφράγματος και του ουροποιητικού, στο 67% επιτυχής για τις παθήσεις του κρανίου, καθώς και στα μισά (50%) προβλήματα της κοιλιακής χώρας^{9,10}. Στο κυκλοφορικό και το πεπτικό, σε 36% των περιπτώσεων είχε μπει η σωστή διάγνωση, ενώ σε 28% των περιπτώσεων είχε θεωρηθεί ότι υπήρχαν ύποπτα ευρήματα¹¹⁻¹⁵. Η διάγνωση δεν είχε επιτευχθεί σε κανένα από τα περιστατικά που παρουσίαζαν προβλήματα στο προσωπικό κρανίο, το αναπνευστικό σύστημα (λόγω αδυναμίας των υπέρηχων), το γεννητικό σύστημα, τις χοληφόρες οδούς, τα οστά και τις αρθρώσεις¹⁶⁻¹⁸.

Από το φάσμα των ανωμαλιών συχνότερα χρειάστηκε να αντιμετωπιστούν άμεσα οι παθήσεις του διαφράγματος (6 νεογνά 86%) του νωτιαίου μυελού, (4 νεογνά 80%) και του πεπτικού συστήματος (17 νεογνά 77%).

Στα μισά περίπου νεογνά (47%), η εγχείρηση κρίθηκε απαραίτητο να γίνει στη νεογνική περίοδο που δείχνει τη συχνότητα της ανάγκης για άμεση επέμβαση, ενώ οι 9 (16%) θάνατοι πιθανότατα φανερώνουν τη δυσκολία της χειρουργικής αντιμετώπισης σε αυτές τις ηλικίες ακόμα και σε οργανωμένα νοσοκομεία με έμπειρους παιδοχειρουργούς¹⁹⁻²¹.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρόλο που τα περισσότερα νεογνά είχαν αντιμετωπιστεί στην Αθήνα, σε υψηλού επιπέδου παιδιατρικά νοσοκομεία, η θνησιμότητα δεν ήταν χαμηλή. Πιστεύουμε ότι με την έγκαιρη ενημέρωση των γονέων, τη σωστή και επιμελημένη προγεννητική παρακολούθηση είναι εφικτό να παρθούν αποφάσεις, αλλά και να υπάρξει η ανάλογη ετοιμότητα του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού για τον όσο το δυνατό καλύτερο προγραμματισμό στην αντιμετώπιση ανάλογα με την περίπτωση. Ίσως έτσι,

με την επιλογή για άμεση ή στον ιδανικό για την κάθε πάθηση χρόνο χειρουργικής αντιμετώπισης, καταστεί δυνατό να επιτευχθούν τα όποια περιθώρια βελτίωσης.

Surgical diseases in the newborn

Antoniadis S, Vassiliadi T, Limberi V, Chatzistamatiou Z, Dionyssopoulou E, Kleanthous P, Liossis G

(Ann Clin Paediatr 2008, 55(4):378-381)

It is well known that diseases that need surgical management are very often considered as difficult problems of the newborn period. The aim of this study was to investigate the frequency of these problems, the systems that are involved as well as the way of their management.

During the period of one year, we studied prospectively, according to a protocol with questionnaire and data from the files, the cases of 117 newborns with surgical problems in two of the state maternity hospitals of Athens. We also followed up the babies that were sent for operation to the surgical clinics of the pediatric hospitals.

In our results, we found that in the 117 newborns among 10.308 live births, 30 (25%) had surgical problems of the cardiovascular system, 22 (19%) of the alimentary system, 12 (10%) in the abdominal area, 10 (9%) in the genitalia, 8 (7%) in the urinary tract, 7 (6%) in the diaphragm, 6 (5%) newborns had respiratory and 6 (5%) cranial problems, 5 (4%) facial and 5 (4%) spinal cord problems, 4 (3%) had problems in the upper and lower limbs and 2 (2%) in the biliary tract. Prenatal evaluation was performed in 82 fetuses (70%).

In 55 (47%) surgical management was necessary during the newborn period. Between the operated babies 9 (16%) died during the operation and in the postoperative period. The remaining 62 newborns (53%) were followed up in order to be operated on in the optimum time.

As a conclusion, it seems that despite the fact that the majority of the babies were managed in the major paediatric hospitals of the capital city of our country, the mortality rate was not trivial. We believe that with a better prenatal follow up, meticulous information of the parents, proper training of the medical and paramedical stuff and decision for operation in the optimum time for each case, we can achieve better results.

Key words: newborns, surgical problems.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Aite L, Trucchi A, Nahom A, Zaccara A, La Salla E, Bagilan P. Antenatal diagnosis of surgically correctable anomalies: effects of repeated con-

- sultations on parental anxiety. *J Perinatol* 2003; 23:652-654.
2. Kemp J, Davenport M, Pernet A. Antenatally diagnosed surgical anomalies: the psychological effect of parental antenatal counseling. *J Pediatr Surg* 1998; 33:1376-1379.
 3. Θ. Ντόλατζας. Επείγοντα προβλήματα αντιμετώπισης στην παιδιατρική και παιδοχειρουργική. Εκδ. Γ. Παρισιάνος. Αθήνα 1994.
 4. Crombleholme TM, D'Alton M, Cendron M, Alman B, Coldberg MD, Klauber GT, Cohen A, Heilman C, Lewis M, Harris BH. Prenatal diagnosis and the pediatric surgeon: the impact of prenatal consultation on perinatal management. *J Pediatr Surg* 2002; 37:318-326.
 5. Skari H, Bjornland K, Bjornstad-Ostensen A, Haugen G, Emblem R. Consequences of prenatal ultrasound diagnosis: a preliminary report on neonates with congenital malformations. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77:635-642.
 6. Χ. Κώσταλος. Νεογνολογία. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1991.
 7. Boyd PA, Chamberlain P, Hicks NR. 6-year experience of prenatal diagnosis in an unselected population in Oxford, UK. *Lancet* 1998; 352:1577-1581.
 8. Stoll C, Gener B, Pierini A, Nelen V, Rosch C, Gillerot Y, Feijoo M, Tincheva R, Queisser-Luft A, Addor MC, Mosquera C, Gatt M, Barisic I. Prenatal diagnosis of severe structural congenital malformations in Europe. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; 25:6-11.
 9. Colvin J, Bower C, Dickinson JE, Sokol J. Outcomes of congenital diaphragmatic hernia: a population-based study in Western Australia. *Pediatrics* 2005; 116:356-363. Erratum in: *Pediatrics* 2006; 117:1870.
 10. Harding LJ, Malone PS, Wellesly DG. Antenatal minimal hydronephrosis: is its follow-up an unnecessary cause of concern? *Prenat Diagn* 1999; 19:701-705.
 11. Harjai MM, Holla RG, Kale R, Sharma YK. H-type tracheo-oesophageal fistula. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed 2007; 92:F40.
 12. Babu R, Hutton KA, Spitz L. H-type tracheo-oesophageal fistula with congenital oesophageal stenosis. *Pediatr Surg Int* 2005; 21:386-387.
 13. Marler JJ, Fishman SJ, Upton J, Burrows PE, Paltiel HJ, Jennings RW, Mulliken JB. Prenatal diagnosis of vascular anomalies. *J Pediatr Surg* 2002; 37:318-326.
 14. Meyer-Wittkopf M, Cooper S, Sholler G. Correlation between fetal cardiac diagnosis by obstetric and pediatric cardiologist sonographers and comparison with postnatal findings. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 17:392-397.
 15. Σ. Αντωνιάδης. Παιδιατρική Καρδιολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη. Αθήνα 2005.
 16. Olde Scholtenhuis MA, Cohen-Overbeek TE, Oftringa M, Barth PG, Stoutenbeek P, Gooskens RH, Wladimiroff JW, Bilardo CM. Audit of prenatal and postnatal diagnosis of isolated open spina bifida in three university hospitals in The Netherlands. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21:48-52.
 17. Patel TR, Bannister CM, Thorne J. A study of prenatal ultrasound and postnatal magnetic imaging in the diagnosis of central nervous system abnormalities. *Eur J Pediatr Surg* 2003; 13:S18-22.
 18. Simchen MJ, Toi A, Bona M, Alkazaleh F, Ryan G, Chitayat D. Fetal hepatic calcifications : prenatal diagnosis and outcome. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:1617-1622.
 19. Messeri A, Caprilli S, Busoni P. Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. *Paediatr Anaesth* 2004; 14:551-556.
 20. Breeze ACG, Lees CC, Kumar A, Misfelder-Lobos HH, Murdoch EM. Palliative care for prenatally diagnosed lethal fetal abnormality. *Arc Dis Child-Fetal and Neonatal* ed. 2007; 92:F56-F58.
 21. Κ. Στεργιόπουλος. Νεογνολογία. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 2002.