

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ

Η νεφρολιθίαση (‘πέτρες στους νεφρούς’) αποτελεί μία εξαιρετικά συχνή πάθηση, γνωστή από την αρχαιότητα. Φαίνεται ότι αφορά το 10-15 % του γενικού πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες. Παρουσιάζει δε μία αύξηση στην επίπτωσή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα η ουρολιθίαση είναι η συχνότερη μη γυναικολογική αιτία νοσηλείας στο νοσοκομείο για μία έγκυο. Ποσοστιαία, 1 στις 1000 περίπου εγκύους θα κάνουν κωλικό του νεφρού. Συνήθως η πέτρα στη διάγνωση είναι στον ουρητήρα, στο σωληνάκι δηλαδή που μεταφέρει τα ούρα από το νεφρό στην ουροδόχο κύστη. Το 90% των κωλικών συμβαίνουν μετά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Η ουρολιθίαση στην εγκυμοσύνη αποτελεί μία δύσκολη πολλές φορές κατάσταση για διάφορους λόγους.

1) Καταρχήν στην εγκυμοσύνη απαγορεύεται να πραγματοποιήσουμε ακτινογραφία νεφρών και ουρητήρων για λόγους ακτινοβολίας του εμβρύου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλές φορές να υπάρχει δυσκολία στη διάγνωση και στον εντοπισμό της πέτρας (το απλό υπερηχογράφημα που επιτρέπεται απεικονίζει καλά τους νεφρούς και την κύστη, όχι όμως τον ουρητήρα). Για τους ίδιους λόγους αποφεύγεται και η αξονική τομογραφία.

2) Η εγκυμοσύνη αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για την εξωσωματική λιθοτριψία καθώς βάζει σε κίνδυνο το έμβρυο.

3) Πολλά από τα φάρμακα εκλογής στην αντιμετώπιση του κωλικού (πχ αντιφλεγμονώδη) δε δίνονται ή δίνονται με μεγάλη προσοχή στην έγκυο γυναίκα.

4) Η κλινική εικόνα του κωλικού μπορεί να μοιάζει με άλλα συμπτώματα της εγκυμοσύνης (πχ ναυτία και έμετοι), οπότε πολλές φορές αργεί η διάγνωση. Επίσης μπορεί να γίνει λάθος διάγνωση αρχικά λόγω της ιδιαιτερότητας (υπάρχουν δημοσιεύσεις για 30% λανθασμένη διάγνωση ,κυρίως σκωληκοειδίτιδα ή εκκολπωματίτιδα).

5) Στην εγκυμοσύνη οι ουρητήρες δεν περιστέλλονται φυσιολογικά λόγω των ορμονικών αλλαγών στο γυναικείο σώμα και αυτό κάνει πιο δύσκολη την αυτόματη αποβολή των λίθων. Επίσης το ίδιο το έμβρυο πιέζει τους ουρητήρες και αυτό δυσκολεύει τη διέλευση των λίθων.

Παρόλες τις δυσκολίες φαίνεται ότι η πλειοψηφία των λίθων (περίπου 80%) τελικά θα αποβληθεί αυτόματα με συντηρητική αντιμετώπιση. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η πέτρα δεν περνά και μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή σοβαρή ουρολοίμωξη με σήψη. Γενικά όταν ο πόνος δεν υποχωρεί , ο ουρολόγος συνήθως τοποθετεί ένα εσωτερικό σωληνάκι που λέγεται rig-tail και εξασφαλίζει ότι τα ούρα περνάνε προς την κύστη. Αυτό είναι μία προσωρινή λύση και η οριστική λύση δίνεται μετά τη γέννηση του παιδιού .Σήμερα υπάρχουν και οι πρώτες αναφορές στη βιβλιογραφία γυναικών που υποβλήθηκαν σε ουρητηροσκόπηση και εσωτερική λιθοθρυψία με laser κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό δείχνει ασφαλές σε έμπειρα χειρουργικά χέρια.

Γενικά με σωστή και έγκαιρη διάγνωση της νεφρολιθίασης στην εγκυμοσύνη και σωστή αντιμετώπιση, διασφαλίζεται η υγεία τόσο της εγκύου όσο και του παιδιού.



ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΧΕΙΡ/ΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ - ΑΝΔΡΟΛΟΓΟΣ

ΜΕΓΑΡΟ ΦΕΙΔΙΑ - ΧΑΝΙΑ