

ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΑΣ

“ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.

Αναδρομική μελέτη 23 περιστατικών ενδοηπατικής χολόστασης της κύησης την τελευταία τριετία και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου που προκαλούν την νόσο ή συμβάλλουν σε αυτήν;

Πόσο σημαντική η επίδρασή της χολόστασης στο περιγεννητικό αποτέλεσμα;”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδοηπατική χολόσταση κύησης (ΕΧΚ) είναι η πιο κοινή ηπατική νόσος οφειλόμενη στην εγκυμοσύνη. Είναι νόσος πολυπαραγοντική. Αποτελεί μια απρόβλεπτη παθολογία της κύησης που μπορεί να ξεκινήσει με την απλή συμπτωματολογία της χολόστασης και να τερματίσει με ενδομήτριο εμβρυικό θάνατο. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει καμία ειδική μέθοδος προγεννητικής παρακολούθησης του εμβρύου που να προβλέπει τον ενδομήτριο θάνατο.

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η μελέτη των παραγόντων κινδύνου της χολόστασης της κύησης και η συσχέτισή τους με βάση την διεθνή βιβλιογραφία, ο τρόπος διάγνωσης και αντιμετώπισης, καθώς επίσης και η επίδραση της νόσου στο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 23 έγκυες γυναίκες με ενδοηπατική χολόσταση της κύησης και 23 έγκυες γυναίκες με μη επιπλεγμένη κύηση εκτός από την προωρότητα την τελευταία τριετία. Εφαρμόστηκε στατιστική ανάλυση κατά ζεύγη ως προς το Apgar score στο 1^ο λεπτό, το βάρος του νεογνού, την παρουσία μηκωνίου, την απώλεια αίματος της μητέρας κατά τον τοκετό, τις συνολικές ημέρες νοσηλείας της επιτόκου και της λεχώιδας καθώς και τις επιπλοκές του νεογνού. Επιπλέον ανάλυση έγινε στις 23 κυήσεις με χολόσταση για εποχιακές μεταβολές στην εμφάνιση της συμπτωματολογίας, συνοδές παθήσεις της μητέρας στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, την παρουσία της ΕΧΚ σε προηγούμενη εγκυμοσύνη ή σε συγγενή της εγκύου, την συμπτωματολογία της μητέρας όπως επίσης και την ηλικία κύησης κατά την έναρξή της, την θεραπεία που έλαβε όσο και για την χορήγηση προγεστερόνης, το βιοφυσικό προφίλ του εμβρύου, τη μεταβολή της συμπτωματολογίας και των εργαστηριακών κατά την κύηση, την ηλικία κύησης του τοκετού και το χρονικό διάστημα ομαλοποίησης των εργαστηριακών και την ημέρα ύφεσης των συμπτωμάτων μετά το πέρας του τοκετού. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκε ακόμη η ηλικία της μητέρας, η εργασιακή της κατάσταση, η χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, η παρουσία πολύδυμης κύησης, ο δείκτης μάζας σώματος της, η καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση του εμβρύου και το υπερηχογράφημα κύησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων όσον αφορά τις συνολικές ημέρες νοσηλείας ως επίτοκες ($p = 0,007$). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων όσον αφορά την βαθμολόγηση του νεογνού κατά Apgar στο 1^ο λεπτό ($p=0,565$), το βάρος του νεογνού ($p=0,676$), την παρουσία μηκωνίου ($p=0,219$), την απώλεια αίματος της μητέρας κατά τον τοκετό ($p=0,327$), τις συνολικές ημέρες νοσηλείας ως λεχωίδες ($p=0,180$) καθώς και τις επιπλοκές του νεογνού ($p = 1,000$) όπως α) την παραμονή στην εντατική μονάδα νεογνών πάνω από 24 ώρες ($p= 1,000$), β) την υποβοηθούμενη σίτιση ($p= 0,687$), γ) την διασωλήνωση ($p= 1,000$), δ) την υπερχολερυθριναιμία ($p= 1,000$) και ε) την χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα ($p= 1,000$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χολόσταση δεν επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη του εμβρύου, ούτε φαίνεται να προκαλεί κάποια υποκείμενη διαταραχή στην πήκτικότητα του αίματος που να προκαλεί μεγαλύτερη αιμορραγία κατά τον τοκετό. Ο χρόνος νοσηλείας των εγκύων με ΕΧΚ στο νοσοκομείο είναι ο διπλάσιος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου σε αντίθεση με τον χρόνο νοσηλείας τους ως λεχωίδες. Δεν επηρεάζει το Apgar score των νεογνών κατά το 1^ο λεπτό, ούτε προκαλεί την παρουσία μηκωνίου στον τοκετό. Όσον αφορά τις επιπλοκές του νεογνού, η ΕΧΚ δεν φαίνεται να επηρεάζει την παραμονή στην εντατική μονάδα νεογνών πάνω από 24 ώρες, την υποβοηθούμενη σίτιση, την διασωλήνωση, την υπερχολερυθριναιμία και την χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα. Τα παραπάνω αποτελέσματα συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι η επίδραση της ΕΧΚ στο έμβρυο είναι ένα οξύ γεγονός όπως ο ενδομήτριος θάνατος ενώ δεν φαίνεται να σχετίζεται με χρόνια βλαπτική δράση στο έμβρυο. Επίσης η νοσολογική αυτή οντότητα επιβαρύνει κατά τουλάχιστον διπλάσιες ημέρες νοσηλείας το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς απαιτεί στενότερη παρακολούθηση της εγκύου.

SUMMARY

INTRODUCTION: The intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is the most common hepatic disease unique to pregnancy. It is a multifactorial disorder which starts with modest symptoms and can end in intrauterine fetal demise. No specific method of antenatal fetal monitoring for the prediction of fetal death can be recommended.

AIM: of this study is to determine the risk factors of cholestasis of pregnancy, their relationship based on the international references, the diagnostic methods and treatment, as well as the effect of the disorder on the perinatal morbidity.

MATERIALS AND METHODS: The study group is consisted of 23 women with intrahepatic cholestasis of pregnancy and the control group of 23 women with uncomplicated pregnancy except from prematurity in the last three years. A statistical analysis using Chi-squared test was applied to the Apgar score in the 1st minute, the weight of neonates, the presence of meconium, the blood loss of the mother during the labor, the total days of hospitalization of the parturient and postpartum, as well as the complications of the neonates. Further consideration was made for seasonal variations in the appearance of symptoms, relative disorders of the mother during the pregnancy, presence of ICP in a previous pregnancy or on a pregnant 's relative, symptoms of the mother as well as the gestational age at their inception, treatment received and the administration of progesterone, fetal biophysical profile, variations of symptoms and laboratory tests during the pregnancy, gestational age of labor and period of normalization of the laboratory tests and remission of symptoms after the labor. Moreover, this study included parameters such as the age of the mother and her work situation, the use of IVF, the presence of multifetal pregnancy, the BMI, the cardiotocography and the ultrasound of her pregnancy.

RESULTS: A statistically significant difference between the 2 groups concerning the days of hospitalization of the parturient ($p=0,007$), has been observed. However, there was no statistically significant difference between the 2 groups concerning the Apgar score in the 1st minute ($p=0,565$), the weight of neonates ($p=0,676$), the presence of meconium ($p=0,219$), the blood loss of the mother during the labor ($p=0,327$), the total days of hospitalization of the postpartum ($p=0,180$), as well as the complications of the neonates ($p =1,000$) such as a) presence in Neonatal Intensive Care Unit more than 24 hours ($p= 1,000$), b) assisted nutrition, c) intubation, d) hyperbilirubinemia ($p= 1,000$) and e) administration of surfactant ($p= 1,000$).

CONCLUSIONS: ICP does not directly affect the fetal growth, nor appear to cause coagulopathy during the pregnancy. The days of hospitalization of the parturient are twofold in

relation to control group as opposed to the days of hospitalization of the postpartum. Furthermore, ICP neither affects the Apgar score in the 1st minute, nor causes the presence of meconium during the labor. Concerning the complications of the neonates, ICP does not appear to influence the presence in Neonatal Intensive Care Unit more than 24 hours, the assisted nutrition, the intubation, the hyperbilirubinemia and the administration of surfactant. The results mentioned above support the hypothesis that ICP causes an acute effect in embryo, like fetal demise in utero, while it does not appear to relate to chronic damage. Finally, this pathologic entity burdens the National Health System and the pension funds at least twice the days of hospitalization, as it requires closer monitoring of the pregnancy.