

# KIRURŠKA OBOLENJA MED NOSEČNOSTJO

Barbara Šajina-Stritar

UDK/UDC 618.3-06-089

SURGICAL INTERVENTIONS DURING PREGNANCY

DESKRIPTORJI: nosečnostne komplikacije; kirurgija operativno

DESCRIPTORS: pregnancy complications; surgery operative

**IZVLEČEK** – Kirurška obolenja med nosečnostjo včasih zahtevajo takojšnjo intervencijo, včasih pa jih je mogoče odložiti, najbolje do 16. ali 20. tedna nosečnosti, kar je najugodnejši čas tako za mater kot za plod. Vsak poseg zahteva ustrezno predoperativno pripravo in pooperativno nego, prilagojeno stanju operiranke. Našteta so najpogostejša obolenja in vrste poškodb, ki zahtevajo kirurški poseg med nosečnostjo.

**ABSTRACT** – Surgical disorders during pregnancy sometimes require immediate surgical intervention, while sometimes they can be delayed until the most appropriate period, i. e. between 16. and 20. week of gestation. Each intervention requires appropriate preoperative preparation and postoperative care, adjusted to the needs of the pregnant operated woman. The author describes the most frequent diseases and injuries, requiring surgical intervention.

Med nosečnostjo lahko nastane obolenje, ki zahteva takojšen kirurški poseg, ali pa ga je mogoče nekoliko odložiti. Pogostost kirurških posegov je približno 2 na 1000 nosečnosti.

Diagnoza kirurškega obolenja je med nosečnostjo težja in zato velikokrat pozna. Anamneza, pregled in laboratorijski izvidi nas lahko zavedejo. Številni znaki obolenja, na primer glavobol, izguba zavesti, slabost, bruhanje, nelagodje v trebuhu lahko spremljajo tudi normalno nosečnost. Povečana maternica spremeni lego trebušnim organom. Laboratorijske vrednosti pa so spremenjene že zaradi nosečnosti same, na primer povečano je število levkocitov, pospešena sedimentacija, nižje so vrednosti hemoglobina in hematokrita, nizka je raven sladkorja v krvi, v urinu je sladkor povišan.

Če obolenje zahteva takojšnjo operacijo, se zanjo odločimo ne glede na višino nosečnosti. Če operacijo lahko preložimo, je najbolje, da jo načrtujemo od 16. do 20. tedna nosečnosti. V zgodnji nosečnosti je plod najbolj občutljiv za teratogeno delovanje anestetikov ter pomanjkanje kisika, nevarnost spontanega splava je velika. V kasni nosečnosti lahko operacija sproži prezgodnji porod. Na splošno velja, da je operacija sama po sebi manj nevarna za nosečnico kot pa zapleti, do katerih lahko pride, če z operacijo odlašamo.

Pomembna je ustrezna priprava nosečnice na operacijo: črevo mora biti prazno; pred operacijo naj nosečnica dobi antacide, uvedemo tudi nazogastrično sondo; praznjenje črevesja je pri nosečnici počasno, zato pri uvajanju anestezije lahko pride do bruhanja. Potrebno je preskrbeti kri, kajti anemija in nizek krvni tlak zelo ogrožata plod.

Po operaciji nosečnica potrebuje skrbno nego. Poskrbeti moramo za zadostno dihanje, kontroliramo hemogram, uvedemo nazogastrično sondo in urinski kate-ter, skrbno nadomeščamo tekočino in elektrolite, kontroliramo diurezo. Pomembna je profilaksa globoke venske tromboze.

Nekateri svetujejo v zadnji tretjini nosečnosti po operaciji tokolizo.

### **Najpogostejša kirurška obolenja v nosečnosti**

Najpogosteje se v nosečnosti srečamo z **akutnimi obolenji prebavil**. *Akutno vnetje slepiča* se pojavi pri 1 od 1000 nosečnosti. Diagnoza je v nosečnosti zelo zapletena. Tipični znaki, kot so slabost, bruhanje, pomanjkanje apetita in zaprtje lahko spremljajo normalno nosečnost. Bolečina v trebuhu in občutljivost na pritisk sta ponavadi prva znaka, ob katerih pomislimo na akutno vnetje slepiča. Mesto bolečine ni značilno. Povečana maternica namreč spremeni lego slepiča, zato se z višino nosečnosti bolečina seli pod desni rebrni lok. Povečano število levkocitov najdemo tudi pri zdravi nosečnici. Manj zrele oblike v beli krvni sliki kažejo na okužbo. Temperatura je le redko povišana. Če vnetja slepiča ne moremo z gotovostjo ovreči, je bolje, da se odločimo za operacijo. V primeru, da se slepič razlije, sta mati in plod v veliki življenjski nevarnosti.

*Vnetje žolčnika* srečamo približno pri 1 od 1000 nosečnosti. V 90% je povezano z žolčnimi kamni. Potek obolenja je tak kot izven nosečnosti (slabost, bruhanje, krčevite bolečine v žlički, ki se širijo pod desni rebrni lok in v lopatico). Ultrazvok pokaže v žolčniku kamne. Za operacijo se odločimo med nosečnostjo le, če pride do zapore v žolčevodih.

*Ruptura varic požiralnika* je zelo redka. Pojavi se kot komplikacija obolenj, pri katerih je povišan pritisk v portalnem obtoku. Ko žila počí, pride do nenadne močne krvavitve v zgornji prebavni trakt, krvni tlak pade, nastopi šok. Počeno žilo tamponiramo s posebnim balonom; če nam tako ne uspe ustaviti krvavitve, operiramo.

*Spontana ruptura požiralnika* se lahko pojavi nenadoma po dolgotrajnem bruhanju. Nenadna bolečina v žlički se širi pod desni rebrni lok, pri globokem vdihu se bolečina pojavi v prsih, bolnica hitro diha, razvije se podkožni emfizem. Nujna je takojšnja operacija. Smrtnost je do 7%.

*Zapora črevesja (ileus)* se med nosečnostjo pojavi redko, pri 1 od 6000 nosečnosti. Pogosteje vidimo ileus po porodu pri bolnicah, ki so bile v preteklosti že operirane. Vzrok so zarastline. Bolnica toži o bolečinah v trebuhu, nima apetita, bruha, ne odvaja blata, trebuh je napet, število levkocitov narašča. Na rentgenskem posnetku abdomna vidimo ravni. Bolnici uvedemo nazogastrično sondo, nadomestimo tekočino in elektrolite in čimprej operiramo.

*Rana na želodcu in dvanajsterniku* med nosečnostjo običajno ne dela težav. Če pride do krvavitve iz rane, do predrtja želodca, je operacija nujna.

*Ledvični kamni* delajo težave približno 1 od 1000 nosečnic. Pogosto jih spremlja vnetje sečil. Bolnica navaja krčevito bolečino ledveno, ki se širi proti mehurju, urin je krvav. Diagnozo postavimo z ultrazvočno preiskavo ali intravensko pielografijo. Bolnica naj pije veliko tekočine ter jemlje zdravila proti krčem. Večinoma se kamni sami izločijo, le v primeru zapore sečevodov se odločimo za operacijo.

**Nevrokirurška obolenja** se med nosečnostjo pojavijo redko.

**Možganska krvavitev** (subarahnoidalna krvavitev) zaradi rupture anevrizme ali arterijsko-venske malformacije se pokaže z nenadnim močnim glavobolom, motnjami zavesti in trdim tilnikom. Do ruptуре anevrizme pride večinoma proti koncu nosečnosti in po porodu, do krvavitve iz arterijsko-venske malformacije pa pride v prvi polovici nosečnosti in med porodom. Potrebna je takojšnja operacija. Kasneje bolnica lahko rodi vaginalno.

**Tumorji osrednjega živčevja** so med nosečnostjo redki. Težave so odvisne od lege tumorja (glavobol, vrtoglavica, bruhanje, krči, nevrološki izpadi, motnje vida). Nujna je operacija. Kasneje je možen vaginalni porod.

Med nosečnostjo lahko pride tudi do **poškodbe** različnih organskih sistemov. Poškodbe so večinoma posledica prometnih nesreč. Plod je le redko neposredno poškodovan, večinoma pozneje umre v maternici zaradi šoka nosečnice in motenj v uteroplacentarnem pretoku.

**Topi udarci** povzročijo direktno poškodbo ploda, predvsem v zadnji tretjini nosečnosti, ko je glavica ploda že fiksirana med kosti medeničnega vhoda. Udarec lahko povzroči zlom lobanje in možgansko krvavitev.

Top udarec v trebuh lahko povzroči poškodbo mehkih tkiv, kar povzroči močno krvavitev, ki jo težko nadzorujemo. Zaradi udarca lahko pride do abrupcije placente in ruptуре uterusa. Udarec lahko poškoduje trebušne organe (vranico 26%, ledvice 24%, črevo 16,6%, jetra 5,6%).

Udarec lahko povzroči **zlome dolgih kosti**. Zdravljenje je večinoma operativno. Izogibati se moramo dolgotrajni imobilizaciji zaradi nevarnosti tromboembolije.

Top udarec lahko povzroči **zlome kosti medeničnega obroča**. Zlom je lahko preprost, izoliran, brez premika (kost je zlomljena le na enem mestu). Pri zlomu kosti medeničnega obroča na dveh mestih lahko pride do dislokacije. Pri zapletenem zlomu gre za hkratno poškodbo medeničnih organov. Zlome kosti medeničnega obroča redko operiramo, potrebna je dolgotrajna imobilizacija. Če se anatomija medeničnega obroča zaradi zloma ni bistveno spremenila, lahko bolnica rodi vaginalno. Pri zapletenih zlomih s poškodbo medeničnih organov, ki zahtevajo laparatomijo, se v zadnji tretjini nosečnosti pogosto odločimo za hkratni carski rez.

**Strelne in vbodne rane** so med nosečnostjo redke. Povečana maternica ščiti trebušne organe, zato strel ali vbod le v 19% poškoduje trebušne organe, plod pa je poškodovan v 61%, v 41% pride do smrti ploda.

## **Ginekološka obolenja med nosečnostjo, ki zahtevajo operativno zdravljenje**

Če se v nosečnosti razvije **absces Bartholinijeve žleze**, ga incidiramo in dreniramo. **Condyloma acuminata** na zunanjem spolovilu odstranimo z elektrokoagulacijo ali tekočim dušikom.

**Torzija uterusa** je zelo redka, navadno je povezana z miomom ali zarastlinami. Prvi znak je nenadna močna bolečina v trebuhu in šok. Takoj se odločimo za operacijo. V zgodnji nosečnosti maternico le odvijemo, v zadnji tretjini nosečnosti naredimo carski rez.

**Torzija jajcevodov** je redka. Pojavi se kot nenadna bolečina v spodnjem delu trebuha, ki izžareva v dimlje in stegno. Pojavi se slabost, bruhanje, znaki draženja mehurja in črevesja. Pri operaciji odvijemo jajcevod; če je poškodovan, ga odstranimo.

*Tumorji jajčnika* so lahko benigni ali maligni. Nosečnica se počuti dobro, dokler ne pride do zapletov (krvavitve iz tumorja, rupture, torzije tumorja). Do zapletov pride najpogosteje konec prve tretjine in na začetku druge tretjine nosečnosti ter po porodu. Ob zapletih je potrebna takojšnja operacija. Drugače pa velja, da vsak cistični tumor, ki do 16. tedna nosečnosti ne izgine, operiramo. Če je tumor zgrajen iz čvrstega tkiva, obstaja velika nevarnost, da je malignen, zato ga operiramo takoj. Če tumor ovira porod, naredimo carski rez in nato odstranimo tumor.

### **Izvenmaternična nosečnost**

Redko pride hkrati do razvoja nosečnosti v maternici in izven nje. To vidimo pogosteje pri nosečnicah, ki so jemale zdravila za stimulacijo ovulacije. Pri postavitvi pravilne diagnoze nas lahko zavede ultrazvočna slika normalne nosečnosti v maternici. Potrebna je takojšnja operacija, ki pa večinoma pripelje tudi do izgube nosečnosti v maternici.

### **Maligni tumorji v nosečnosti**

Med nosečnostjo lahko srečamo katerokoli rakavo obolenje, ki se pojavlja pri ženski v rodnem obdobju. Pogostejše oblike raka so rak dojke, rak materničnega vratu in jajčnika, redkeje srečamo rak želodca, debelega črevesa, rektuma, ščitnice, Hodgkinovo bolezen in melanom. Nosečnost ne vpliva na potek malignega obolenja in ne poslabša prognoze, če raka pravočasno odkrijemo in ga zdravimo. Pogosto pa se zgodi, da zaradi nosečnosti prepozno postavimo pravilno diagnozo. Na prve znake obolenja smo zaradi nosečnosti težav manj pozorni, za diagnostične postopke, kot so rentgensko slikanje, računalniška tomografija, izotopske preiskave, ki nosečnosti škodujejo, se redko odločimo.

Postopek zdravljenja pri posameznih oblikah raka je tak kot izven nosečnosti. Če je potrebna operacija, jo izvršimo takoj, ne glede na višino nosečnosti. O dodatnem zdravljenju s citostatiki in obsevanjem pa se odločimo glede na višino nosečnosti. V prvi tretjini in na začetku druge tretjine nosečnost prekinemo in nato nadaljujemo z zdravljenjem. Na koncu druge tretjine nosečnosti in v tretji tretjini nosečnosti počakamo nekaj tednov na zrelost ploda, induciramo porod in nato nadaljujemo z zdravljenjem.

Rakavo obolenje vpliva na plod posredno s tem, da moti prehrano ploda in neposredno s tem, da dela zasevke v placento in plod.

### **Literatura**

1. Kenneth R, Niswander MD. Manual of obstetrics: diagnosis and therapy. Boston, Toronto: Little Brown, 1983.
2. Cavanagh D, Woods RE, O Connor T. Obstetric emergencies. Philadelphia: Harper and Row, 1982.