

Iedzimta diafragmas posterolaterālā trūce – diagnostikas un ārstēšanas rezultātu izpēte jaundzimušajiem laika posmā no 2008. līdz 2013. gadam

Aleksandrs Mikitins^{1,2}, Zane Ābola^{1,2}, Aigars Pētersons^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

Ievads. Iedzimta diafragmas trūce (IDT) ir vēdera iekšējo orgānu izvīzījums krūškurvja dobumā sakarā ar defektu diafragmā. IDT sastop 1 : 3000 dzīvi dzimušajiem. Slimības prognozi nosaka citu orgānu sistēmu anomāliju un hromosomālu patoloģiju klātbūtne, kas būtu jānosaka prenatalajā periodā, kā arī diafragmas defekta lielums.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir izvērtēt IDT incidenci, diagnostikas un ārstēšanas iespējas Latvijā, salīdzināt ar pētījuma rezultātiem laika posmā no 1998. līdz 2007. gadam, sniegt rekomendācijas situācijas pilnveidošanai. Pētījums veikts, izmantojot Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) medicīnisko dokumentāciju laika posmā no 2008. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim. Kopā retrospektīvi analizēti 30 IDT pacientu dati BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikā, tika uzskaitīti grūtniecības pārtraukšanas gadījumi BKUS Medicīniskās ģenētikas klīnikas Prenatālās diagnostikas nodaļā un BKUS Bērnu patoloģijas centra dati par nedzīvi dzimušajiem.

Rezultāti. BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikā 6 gadu laikā ārstēti 14 pacienti (46,6%), visiem bērniem tika veikta laparotomija (viens pacients reoperēts sakarā ar izteiktu saaugumu procesu un zarnu samešanos). Pēc operācijas nomira 6 pacienti (42,8%). Laika posmā no 1998. līdz 2007. gadam letalitāte bija 52%. Vidējais laiks līdz operācijai bija 1,7 dienas. Pēc medicīniskās dokumentācijas datiem tikai 5 (31%) no operētajiem pacientiem prenatali tika diagnosticēta IDT (vidēji 20. grūtniecības nedēļā). Atrades operācijas laikā IDT gadījumā: tievās un resnās zarnas cilpas – 80%, kuņģis – 30%, liesa – 27%, daļēji kreisā niere – 9%. Apgares skalas vidējais vērtējums 5. minūtē – 8,08 balles, kas liecina par labu jaundzimušā stāvokli. Vidējais svars ir 3175 g un vidējais gestācijas ilgums – 39 nedēļas. Pēc mūsu pētījuma datiem vidējais grūtnieču vecums ir 27,3 gadi ($\pm 6,1$ SD) un tēvu vidējais vecums ir 30,4 gadi ($\pm 9,9$ SD). Deviņi pacienti (30%) piedzima nedzīvi vai nomira līdz operācijai, no tiem prenatali IDT ar USG metodi tika konstatēta 3 gadījumos. Autopsijas laikā visos gadījumos konstatēti multiplas iedzimtas anomālijas. Pēc medicīniskās dokumentācijas datiem no 30 analizētajiem pacientiem ar diagnozi IDT grūtniecība tika pārtraukta 7 gadījumos (22,3%) 20./21. grūtniecības nedēļā.

Secinājumi.

1. Prenatālās diagnostikas kvalitāte IDT gadījumos Latvijā ir ievērojami uzlabojusies (prenatāli tika diagnosticēti 50% jeb 15 pacientiem). Salīdzinot pētījuma datus laika posmā no 1998. līdz 2013. gadam, IDT prenatali tika diagnosticēta 23% jeb 16 pacientiem. Pēc vadošo Eiropas klīniku datiem prenatali IDT diagnosticē 50–70% gadījumu.
2. Kardiopulmonāla mazspēja un smagas multiplas iedzimtas anomālijas ir galvenais nāves cēlonis IDT gadījumā.
3. Diagnosticējot auglim IDT prenatalā periodā, vēlams konsilijā pieaicināt bērnu ķirurgu, ģenētiķi, ginekologu dzemdību speciālistu un neonatalogu, lai nolemtu tālāko grūtniecības gaitu, noteiktu dzemdību veidu, laiku un vietu.
4. Izolēta IDT nav absolūta indikācija grūtniecības pārtraukšanai.
5. Ķirurģiska iejaukšanās negarantē pozitīvu rezultātu. No 30 pacientiem 14 tika operēti. Mirstība starp operētajiem pacientiem bija 42,8% (6 pacienti), pēc pētījuma rezultātiem laika posmā no 1998. līdz 2007. gadam letalitāte bija 52%.