

• Υπέρηχο εμβρύου



Εισαγωγή: Η γαστρόσχιση είναι μία πολύ σπάνια ανωμαλία της σύγκλησης του κοιλιακού τοιχώματος του εμβρύου (επίπτωση 1-5/10.000 τοκετούς). Μπορεί να είναι μεμονωμένη ή να συνδυάζεται και με άλλες γενετικές ανωμαλίες. Η διαφορική της διάγνωση πρέπει να γίνεται από την ομφαλοκήλη. Η γαστρόσχιση προκαλεί εντερικές βλάβες λόγω ισχαιμίας του εντέρου και έκθεσής του στη δράση του αμνιακού υγρού. Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη μέχρι σήμερα. **Σκοπός:** Να τονίσει το σημαντικό ρόλο της ύπαρξης, ειδικού Μ/Γ, σε Περιφερειακό Ιατρείο Άγονης γραμμής.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής 30 ετών με μαιευτικό ιστορικό δύο φυσιολογικών τοκετών και ιατρικό ιστορικό στραβισμού προσέρχεται λόγω δευτεροπαθούς αμηνόρροιας. Η δοκιμασία κύησης είναι θετική και γίνεται υπερηχογραφική πιστοποίηση μονήρους ενδομήτριας κύησης. Η κύηση είναι επιθυμητή. Η ασθενής πραγματοποιεί υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας όπου και διαπιστώνεται το έμβρυο να παρουσιάζει γαστρόσχιση. Οι δείκτες Α' τριμήνου είναι β-hCG 1,1MoM και PAPP-A 0,9 MoM, (αυχενική διαφάνεια 1,5 mm, CRL= 75mm και πιθανή μονήρης ομφαλική αρτηρία χωρίς παρατηρούμενες ανατομικές ανωμαλίες από το ουροποιητικό σύστημα. Η παρακολούθηση οργανώνεται ώστε να γίνεται αρχικά, έλεγχος μηνιαία σε πρώτη φάση στην Αθήνα από Καθηγητή Εμβρυομητρικής Ιατρικής μέχρι το υπερηχογράφημα Β' επιπέδου. Η κοινωνική υπηρεσία Σαντορίνης κάνει τις σχετικές διαδικασίες ώστε η έγκυος να τοποθετηθεί σε ξενώνα φιλοξενίας δίπλα από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο όπου θα παρακολουθείται υπερηχογραφικά και εργαστηριακά με κατάλληλη Παιδοχειρουργική και Νεογνολογική Μονάδα που θα αναλάβει το κύημα μετά τον τοκετό.σε μεγάλο Αστικό κέντρο.

Συμπεράσματα: Η παρουσία ειδικευμένου Ιατρού και ειδικότερα Μ/Γ, σε άγονη περιοχή είναι ζωτικής σημασίας ειδικότερα σε απομακρυσμένα από αστικά κέντρα και Γ'βάθμια νοσοκομεία, όπως στη περίπτωση μας η Φολεγάνδρος. Επίσης ο Μ/Γ σε νησί πρέπει να παραπέμπει έγκαιρα τα περιστατικά που χρήζουν εξειδικευμένης παρακολούθησης, όπως η γαστρόσχιση και να συντονίζει την παρακολούθηση των εγκύων κατά τον αρτιότερο τρόπο. Τέλος η πρόγνωση τετοιου περιστατικού εξαρτάται από την ποιότητα του εντέρου κατά τον τοκετό, η θεραπεία συνίσταται στη σύγκλιση του κοιλιακού τοιχώματος άμεσα όταν αυτό είναι δυνατό ή έμμεσα μετά από τη χρησιμοποίηση ειδικού σάκκου ("σιφωνίου") τοποθέτησης των εντέρων μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα και έπειτα σύγκλιση των κοιλιακών τοιχωμάτων. Η πρόγνωση είναι θετική σε άνω του 90% των περιπτώσεων όταν αναλαμβάνεται από εξειδικευμένη Παιδοχειρουργική, Μαιευτική και Νεογνολογική, διεπιστημονική ομάδα. **Βιβλιογραφία** (2019) 1. www.orpha.net 2. www.ncbi.nlm.nih.gov/