



Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΙΝ

Υπό

Δ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Υφηγητοῦ

Συμβούλου Ουρολόγου Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα»

Είναι ἀπὸ μακροῦ χρόνου γνωστὴ ἡ λευκωματουρία τῆς κυήσεως καὶ αἱ ἐπιπλοκαὶ αὐτῆς, αἵτινες συχνὰ ὀδηγοῦσιν εἰς τὴν ἐκλαμψίαν. Κατὰ τὰς πρὸ τοῦ τοκετοῦ ἐξετάσεις τῆς ἐγκύου, ὁ ἰατρὸς καὶ ἡ μαῖα ἐρευνῶσι συστηματικῶς αὐτήν, συνιστῶντες ταυτοχρόνως τὴν παρακολούθησιν τοῦ βάρους καὶ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως. Ἔχει ἀποδειχθῆ ὅτι 8% περίπου τῶν ἐγκύων γυναικῶν παρουσιάζουσι νεφρικὰς ἐκδηλώσεις δευτεροπαθεῖς ἢ πρωτοπαθεῖς, ἐκ τῶν ὁποίων τίθεται ἐν κινδύνῳ ἐνίοτε ἡ ζωὴ αὐτῶν, συχνότερον δὲ τοῦ ἐμβρύου ἢ τοῦ νεογεννήτου.

Αἱ ἐκδηλώσεις αὗται εἶναι μεγάλου ἐνδιαφέροντος διὰ τοὺς ἀσχολουμένους μὲ τὴν μαιευτικὴν.

Αἱ ἐγκυοὶ γυναῖκες κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κυήσεως δὲν ἐμφανίζουσιν εἰς τὰ οὖρα παθολογικὰ στοιχεῖα οὔτε ἠδξημένην ἀρτηριακὴν πίεσιν καὶ οἰδήματα. Ἡ ἐντὸς τοῦ πρώτου τριμήνου ἐμφάνισις παθολογικῶν στοιχείων εἰς τὰ οὖρα σημαίνει πάθησιν τοῦ νεφροῦ, ἐλαφρὰν ἢ βαρεῖαν, προϋπάρχουσαν τῆς κυήσεως καὶ ἐπιβαρυνθεῖσαν ὑπ' αὐτῆς, γνωστὴν ἢ ἄγνωστον μέχρι τῆς στιγμῆς ἐκείνης εἰς τὴν γυναῖκα.

Αἱ προϋπάρχουσαι ὀργανικαὶ βλάβαι τοῦ νεφροῦ εἶναι ὀξείαι καὶ χρόνιαι σαλπιγγιονεφρίτιδες, χρόνιαι ἀνιούσαι πυελονεφρίτιδες, νεφρώσεις, νεφρολιθιάσεις, φυματίωσις καὶ συγγενεῖς ἀνωμαλίαι (δισχιδῆς πύελος, συγγενῆς μονήρης νεφρός, πολυκυστικός, πεταλοειδῆς, ἐ-

κτοπικοὶ νεφροὶ κλπ.) μετὰ ὑδρονεφρώσεως, φλεγμονῆς καὶ ἐλαφρᾶς ἢ βαρεῖας νεφρικῆς ἀνεπαρκειᾶς.

Εἰς τὴν πρωτοτόκον καὶ νέαν τὴν ἡλικίαν ἐγκυον, κατὰ τὸ τρίτον τρίμηνον καὶ σπανιότατα ἐνωρίτερον, ἐπέρχεται διαταραχὴ τοῦ ὄργανισμοῦ αὐτῆς, τὴν ὁποίαν ὀνομάζουσιν σύνδρομον κυήσεως τοῦ τελευταίου τριμήνου ἢ νεφροπάθειαν τῆς κυήσεως ἢ γενικώτερον τοξιναιμίαν τῆς κυήσεως.

Αὕτη κυρίως ἐμφανίζεται διαρκοῦντος τοῦ 8ου μηνὸς καὶ συχνότερον ἀκόμη τὸν τελευταῖον μῆνα, ὀλίγας ἐβδομάδας ἢ ὀλίγας ἡμέρας πρὸ τοῦ φυσιολογικοῦ τέρατος τῆς κυήσεως. Ἐκδηλοῦται διὰ τῆς κλασσικῆς τριάδος, λευκωματουρίας, οἰδημάτων καὶ ὑπερτάσεως. Εἰς τὴν ἐλαφρὰν τοξιναιμίαν προεξάρχουσιν ἡ ἀνώψις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως Mx 15-10 Mm καὶ τὰ οἰδήματα, γενικὰ ἢ τοπικά. Εἰς τὴν βαρεῖαν τοξιναιμίαν ἡ συμπτωματικὴ τριάς εἶναι πλήρης. Οἰδήματα σημαντικὰ, ὑπερτάσις Mx 17-10 Mm καὶ λευκωματουρία 2 γρ. καὶ ἄνω εἰς τὰ οὖρα 24 ὥρων. Ἡ ποσότης τοῦ λευκώματος κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 0,30-1 γρ. $\frac{\circ}{\circ\circ}$. Ἡ ἄνοδος τοῦ λευκώματος εἰς 4-6 ἢ καὶ 10 γρ. $\frac{\circ}{\circ\circ}$ παρατηρεῖται συνήθως εἰς τὰς περιπτώσεις, αἵτινες εὐρίσκονται εἰς τὰ πρόθυρα τῆς ἐκλαμψίας. Εἰς τὴν ἀπλὴν λευκωματουρίαν τῆς κυήσεως, πλὴν τοῦ λευκώματος, εἰς τὰ οὖρα ἀνευρίσκομεν μερικὰ λευκοκύτταρα καὶ συχνὰ κυλίνδρους ὑελώδεις, προερχομένους ἐκ πηξέ-

ως του λευκόματος εις τὰ ούροφόρα σωληνάρια.

Εἰς τὰς ἐλαφρὰς τοξιναιμίας ἔχομεν μικρὰν αὐξήσιν τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως (Mx15-10 Mm) καὶ εἰς τὰ οὔρα ἀνευρίσκομεν, εἰς ἀναλογίαν 40% τῶν περιπτώσεων, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα νεφροῦ καὶ κυλίνδρους ὑελώδεις, ὑελοκοκκώδεις καὶ κοκκώδεις.

Εἰς τὴν τοξιναιμίαν μετὰ ὑπερτάσεως Mx 17-10 Mm, αἱ βλάβαι τῶν ἐπιθηλίων οὔροφόρων σωληναρίων ἀνευρίσκονται εἰς 50% τῶν περιπτώσεων. Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι τὰ οὔροφόρα σωληνάρια εἶναι προσβεβλημένα ἀναμφισβητήτως εἰς περισσότεράς τοῦ ἡμίσεος τῶν περιπτώσεων. Εἰς τὰς ὑπολοίπους περιπτώσεις δὲν ἀνευρίσκομεν εἰδικὸν νεφρικὸν στοιχεῖον εἰς τὸ ἴζημα τῶν οὔρων. Παρὰ τὰ ἐλάχιστα εὐρήματα (λεύκωμα, μερικὰ λευκοκύτταρα, ἐρυθρά, κύλινδροι ὑελώδεις), ἡ παρουσία τῆς κλασσικῆς συμπτωματικῆς τριάδος σημαίνει καὶ συμμετοχὴν τοῦ νεφροῦ δευτεροπαθῶς, μὲ οὐχὶ βαρείας ἀνατομικὰς βλάβας τῶν οὔροφόρων σωληναρίων μέχρι τῆς στιγμῆς αὐτῆς. Τὰ ἐκ τῶν οὔρων εἰδικὰ εὐρήματα, σχετικῶς ἐνδιαφέροντος, εἶναι ἀπλῶς δείκται γενικωτέρας τοῦ ὄργανισμοῦ διαταραχῆς. Ἐν τούτοις ἔχουσι σπουδαίαν προγνωστικὴν καὶ θεραπευτικὴν σημασίαν. Συμβάλλουσιν εἰς τὴν λήψιν θεραπευτικῶν μέτρων κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον, διότι ἐν πλήρει ἐξελιξεί τῆς παθήσεως ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγή ἀποδεικνύεται πλειστάκις ἀνίσχυρος.

Τὴν ὀρθότητα τῶν ἀνωτέρω ἀπόψεων ἀποδεικνύουσι στατιστικαὶ μελέται θνησιμότητος μητρὸς καὶ ἐμβρύου. Κατὰ τὴν ἐλαφρὰν τοξιναιμίαν δὲν παρατηρεῖται θνησιμότης μητρὸς καὶ ἐμβρύου, ἐνῶ εἰς τὴν βαρείαν ἢ θνησιμότης τοῦ ἐμβρύου κυμαίνεται μεταξύ 30-40%, τῆς δὲ μητρὸς ἄνω τῶν 10%.

Ἐὰν ἡ ἔγκαιρος παθολογικὴ θεραπεία εἰς διάστημα ὀλίγων ἡμερῶν δὲν ἐπιφέρῃ βελτίωσιν καὶ ἡ τοξιναιμία παραταθῇ πέραν τῶν τριῶν ἐβδομάδων, ἐνδέχεται νὰ προκαλέσῃ ἀνεπανορθώτους βλάβας τῶν νεφρῶν.

Αἱ λειτουργικαὶ ἔρευνοι τῶν νεφρῶν μετὰ τὸν τοκετὸν δὲν ἀπέδειξαν μονίμους διαταραχάς. Ἡ λευκωματουρία παρέρχεται μετὰ μερικὰς ἡμέρας καὶ σπανιώτατα μετὰ μερικὸς μῆνας. Συνήθως ὁ ἔλεγχος μετὰ τὸν τοκετὸν εἶναι ἀπαραίτητος μόνον ὅταν αἱ ἐκδηλώσεις τῆς τοξιναιμίας ἐνεφανίσθησαν πρῶίμως.

Ἐπὶ γυναικῶν πασχουσῶν ἐκ χρονίας νεφρικῆς βλάβης μετὰ ὑπερτάσεως, τὰ ἐκ τῶν νεφρῶν φαινόμενα ἐμφανίζονται πρῶίμως ἐφ' ὄλων τῶν περιπτώσεων καὶ μὲ ἐξαιρετικὴν σοβαρότητα ἐνίοτε. Ἡ χρονία νεφρίτις ἀπὸ τοῦ πρώτου τριμήνου ἐπιφέρει σημαντικὴν αὐξήσιν τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως, οἰδήματα, ἔντονον λευκωματουρίαν μετὰ κυλίνδρων ὑελωδῶν, ὑελοκοκκωδῶν καὶ κοκκωδῶν, καὶ αὐξήσιν τῆς οὔρας ἐν τῷ αἵματι. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἡ δίαιτα καὶ ἡ ἐν γένει παθολογικὴ θεραπεία σπανίως βοηθεῖ. Ὡς μόνη θεραπεία παραμένει ἡ διακοπὴ τῆς κυήσεως, διότι ὁ κίνδυνος διὰ τὴν μητέρα εἶναι μέγιστος καὶ οὐδεμία ἐλπίς ὑπάρχει διασώσεως τοῦ παιδιοῦ. Εὐνοϊκώτεροι κάπως εἶναι αἱ χρόνιοι μὴ ὑπερτασικαὶ νεφρίτιδες. Ἐπ' αὐτῶν ἡ θνησιμότης τοῦ ἐμβρύου κυμαίνεται μεταξύ 18-20%, ἐνῶ ἐπὶ τῶν ὑπερτασικῶν ἀνέρχεται εἰς 70%.

Ἐπὶ χρονίας πυελονεφρίτιδος συνοδευομένης ὑπὸ ὑπερτάσεως ὡς καὶ ἐπὶ πολυκυστικῶν νεφρῶν, ἀλλὰ καὶ ἐν γένει ἐπὶ τῶν χρονίων παθήσεων τῶν νεφρῶν, ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρεῖα, ἐξαρτωμένη ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῶν νεφρικῶν βλαβῶν. Καθίσταται δὲ βαρυτάτη ἐὰν εἰς τὴν ὑπάρχουσιν κλινικὴν εἰκόνα ἐπιπροστεθῇ καὶ ἡ τοξιναιμία τῆς κυήσεως.

Διὰ τῆς προσεκτικῆς ἐπιτηρήσεως τῶν ἐγκύων ἀποφεύγομεν τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἐν πλήρει ἐξελιξεί παθολογικῶν ἐκδηλώσεων τῶν προερχομένων ἐκ τῆς τοξιναιμίας ἢ ἐκ τῶν χρονίων νεφρικῶν παθήσεων, μὲ τὴν προσθήκην ἐνίοτε καὶ τῆς τοξιναιμίας τῆς κυήσεως.

Εἰς τοὺς ἑξ πρώτους μῆνας προβαίνομεν ἅπαξ τοῦ μηνὸς εἰς γενικὴν ἐξέτασιν τῶν οὔρων, προσδιορισμὸν τοῦ λευκώ-

ματος, λήψιν τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως καὶ τοῦ βάρους. Κατὰ τὸ τρίτον τρίμηνον, τὰς ἀνωτέρω ἐξετάσεις ἐκτελοῦμεν δις τοῦ μηνός. Ἐάν μία τῶν ἐξετάσεων δώσῃ παθολογικὸν ἀποτέλεσμα, ὀφείλομεν νὰ ὑποβάλωμεν τὴν ἔγκυον ἀμέσως εἰς διαίταν ἀνατριούχον. Κατὰ βούλησιν: ρῦζι, κουάκερ, χόρτα πράσινα, φρούτα, ζάχαρι, μέλι, ζαχαρωτά, λεμόνι, λάδι ἐλαίων, ἐλαφρὸς καφῆς καὶ τέϊον, χαμομήλι, τίλιο καὶ ὄπους φρούτων. Κρέας 100 γρ., 200 γρ. πατάτες, 100 γρ. ζυμαρικά χωρὶς αὐγά, 100 γρ. ἄρτος ἄναλος, 1/4 χιλιογράμμου γάλακτος ἀνάλου. Ἡ διαίτα αὕτη δὲν πρέπει νὰ παραταθῆ πέραν τῶν τριῶν ἐβδομάδων, διότι εἶναι ἑλλιπῆς εἰς λευκώματα. Ὑπὸ τὴν αὐστηρῶς ἀνατριούχον διαίταν, τὸ ποσὸν τῶν ὑγρῶν δὲν πρέπει νὰ εἶναι πολὺ περιωρισμένον: Ἐν χιλιογράμμον ὑγρῶν εἰς 24 ὥρας καὶ νὰ δίδεται διακεκομμένως, 150-200 κ.έκ., διό-

τι ἐπιβοηθεῖ πρὸς καλυτέραν διούρησιν.

Κατὰ τῆς ἀρτηριακῆς ὑπερτάσεως, πρὸ παντός ἄλλου, ἀνάπαυσις ἐν τῇ κλίνῃ, ἥτις αὐξάνει καὶ τὴν διούρησιν, καὶ κατασταλτικά τοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Ἐάν ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν ἀνευρίσκωμεν εἰς τὰ οὖρα ἄφθονα πυοσφαίρια, πρέπει νὰ σκεφθῶμεν ὀργανικὴν χειρουργικὴν βλάβην τῶν νεφρῶν, τὴν ὁποίαν πρέπει νὰ διαγνώσωμεν καὶ θεραπεύσωμεν εἰ δυνατόν ἐγκαίρως, πρὸς ἀποφυγὴν τῆς πνελίτιδος τῆς κυήσεως κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας, ἥτις ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν τοξιναιμίαν ἀπειλεῖ σοβαρῶς τὴν ζωὴν τοῦ παιδιοῦ.

Ἡ ἐνδοφλέβιος πνελογραφία θὰ καθορίσῃ τὴν ἀνατομικὴν βλάβην, ἡ δὲ καλλιέργεια τῶν οὔρων καὶ ἡ εὐαισθησία εἰς τὰ ἀντιβιοτικά θὰ θεραπεύσῃ τὴν φλεγμονὴν ἢ θὰ ἀναστείλῃ αὐτὴν διαρκούσης τῆς κυήσεως.

ΠΡΑΚΤΙΚΑΙ ΤΙΝΕΣ ΟΔΗΓΙΑΙ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΑΝΤΙΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

1) Ποῖον τὸ εἰδικὸν ἀποτέλεσμα τοῦ ἀντιπολιομυελίτικου ἐμβολιασμοῦ;

Ὁ ἐμβολιασμός γίνεται διὰ νὰ ἐμφανισθοῦν ἐντὸς τοῦ αἵματος τὰ εἰδικὰ ἀντισώματα ἐναντίον τῶν 3 τύπων τοῦ ἰοῦ τῆς πολιομυελίτιδος. Τὰ ἀντισώματα αὐτὰ θὰ ἐξουδετερώσουν τοὺς ἰοὺς τῆς πολιομυελίτιδος καὶ θὰ παρεμποδίσουν οὕτω τὴν καθήλωσιν τῶν εἰς τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα.

2) Ὑπάρχουν ἄτομα τὰ ὁποῖα ἔχουν ἀνοσίαν ἐναντίον τῆς πολιομυελίτιδος χωρὶς νὰ ἔχουν ἐμβολιασθῆ;

Μάλιστα. Διὰ νὰ ἀποκτηθῇ μία ἰδέα τῆς συχνότητος τῆς φυσικῆς ἀνοσίας εἰς τὸ Βέλγιον ἀνεζητήθη τὸ ποσοστὸν τῶν εἰδικῶν ἀντισωμάτων ἐναντίον τῶν 3 τύπων τῆς πολιομυελίτιδος εἰς 7.242 ἄτομα, παιδιά καὶ ἐφήβους, μὴ ἐμβολιασθέντα, ἀνήκοντα εἰς ὅλας τὰς κοινωνικὰς τάξεις καὶ καταγόμενα ἐκ διαφόρων περιφερειῶν. Διεπιστώθη ὅτι εἰς ἡλικίαν 4 ἐτῶν 23% τῶν ἀτόμων παρουσίασαν ἀνοσίαν ἐναντίον τῶν τριῶν τύπων τοῦ ἰοῦ τῆς πολιομυελίτιδος. Εἰς ἡλικίαν 18 ἐτῶν τὸ ποσοστὸν τοῦτο ἀνῆλθεν εἰς 47%.

3) Διὰ ποῖον μηχανισμό τὰ μὴ ἐμβολιασθέντα ταῦτα ἄτομα ἀπέκτησαν ἀνοσίαν;

Διὰ τυχαίας ἐπαφῆς μὲ τοὺς ἰοὺς, οἱ ὁποῖοι προεκάλεσαν εἰς αὐτὰ τὰ ἄτομα μίαν λανθάνου-

σαν ἀσθένειαν. Πρόκειται συνεπῶς περὶ φυσικῆς ἐπικτήτου ἀνοσοποιήσεως.

4) Ποῖα τὰ μειονεκτήματα τῆς φυσικῆς ἐπικτήτου ἀνοσοποιήσεως;

α) Ὁρισμένον ποσοστὸν ἀτόμων, ἐλάχιστον εἶναι ἀληθές, δὲν δύνανται νὰ ἀποκτήσῃ τὴν ἀνοσίαν ταύτην εἰμὴ διὰ τῆς παραλυτικῆς πολιομυελίτικῆς προσβολῆς.

β) Ἡ ἀνοσοποίησης αὕτη δὲν εἶναι ἀναγκαστικῶς πολυδύναμος. Ἀποκτᾶται μόνον κατόπιν ἐπαφῆς μὲ τοὺς τρεῖς τύπους τοῦ ἰοῦ τῆς πολιομυελίτιδος.

γ) Δὲν ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὰ ἄτομα πότε θὰ ἀποκτήσῃ ταύτην. Πάντως ὑπὸ ὀρισμένας συνθήκας εἶναι ἐπιθυμητὸν νὰ ἀποκτηθῇ αὕτη ἐντὸς βραχείου χρονικοῦ διαστήματος. Ἄλλωστε εἶναι σημαντικὸν νὰ ἀποκτηθῇ αὕτη ἐντὸς ὀλιγωτέρου χρονικοῦ διαστήματος, διότι ὅσον ἀργότερον ἀποκτηθῇ, τόσον μεγαλύτερος ὁ κίνδυνος τῆς παραλυτικῆς προσβολῆς.

5) Ὁ ἐμβολιασμός δὲν ἐμποδίζει τὴν ἐπέλευσιν τῆς φυσικῆς ἐπικτήτου ἀνοσίας;

Ὁχι. Ὁ ἐμβολιασμός δὲν ἐμποδίζει τὴν κυκλοφορίαν τοῦ ἰοῦ τῆς πολιομυελίτιδος ἐντὸς τοῦ ὀργανισμοῦ, παρεμποδίζει ὅμως τὴν καθήλωσιν του εἰς τὸ νευρικὸν σύστημα. Ἡ ἐπαφή τοῦ ὀργανισμοῦ μετὰ τοῦ ἰοῦ θὰ διατηρήσῃ καὶ θὰ ἐνισχύσῃ τὰ ἀποτελέσματα τοῦ ἐμβολιασμοῦ.