

ΦΑΡΥΓΓΟ-ΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μαρία Τσουκαλά

Μια από τις πιο συνηθισμένες εκδηλώσεις από την στοματική κοιλότητα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι το οίδημα των ούλων και η δημιουργία ουλίτιδας. Οι αλλαγές αυτές στα ούλα προκαλούνται από δύο κυρίως αιτίες: Αφενός από τον αυξημένο όγκο του αίματος στο σώμα της εγκύου και αφετέρου από την επίδραση των ορμονών, που είναι γενικά αυξημένες στην εγκυμοσύνη.

Το εύρος των αλλοιώσεων ποικίλλει και μπορεί να είναι, για την πλειονότητα των περιπτώσεων, μια απλή αιμορραγία από τα ούλα, χωρίς άλλα συνοδά προβλήματα, αλλά για κάποιες άλλες περιπτώσεις, τις λιγότερες, μια σημαντική υπερτροφία των μεσοδόντιων θηλών, που μπορεί να εξελιχθεί σε πλήρη κάλυψη ολόκληρης της μήλης των δοντιών.

Κακή στοματική υγιεινή και τοπικοί ερεθιστικοί παράγοντες (καπνός, αλκοόλ, καφές κ.λπ.) επιδεινώνουν την κατάσταση. Η δημιουργία σοβαρής ουλίτιδας μπορεί να φθάσει ως και το 75% των εγκύων γυναικών. Τις περισσότερες φορές είναι χωρίς πόνο και η συνήθεστη εντόπιση είναι στην άνω γνάθο. Η βελτίωση της στοματικής υγιεινής, η χρήση στοματικών διαλυμάτων και η αποφυγή των ερεθιστικών παραγόντων, είναι συνήθως αρκετά για τη βελτίωση του προβλήματος.

Σε ένα ποσοστό 2% αναπτύσσεται το λεγόμενο «κοκκίωμα της εγκυμοσύνης-grauloma gravidarum», η εποulis, μια έντονη κοκκιωματώδης υπερπλασία, με χαρακτηριστικό βαθύ κόκκινο χρώμα (του βατόμουρου) που συνήθως έχει πολύ μεγάλη έκταση και αφορά και στις δύο γνάθους. Οι αλλοιώσεις αυτές υποχωρούν αυτόματα, αμέσως μετά τον τοκετό, σπάνια μεγαλώνουν αρκετά ώστε να δημιουργήσουν προβλήματα ή συμπτώματα και είναι ελάχιστα οι περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται η τοπική χειρουργική εξαίρεση τους πριν το τέλος της κύησης. Άλλη συχνή συμπτωματολογία της εγκυμοσύνης είναι η υπερβολική έκκριση σιέλου, καθώς επίσης και οι αλλαγές στην γεύση και στην όσφρηση, οι οποίες σχετίζονται περισσότερο με τη ρινίτιδα της κύησης και έχουν ήδη περιγραφεί. Συχνό φαινόμενο επίσης είναι η ιδιαίτερα αυξημένη όρεξη, αλλά κυρίως το αίσθημα ανάγκης βρώσης τροφών που δεν συνδυάζονται μεταξύ τους ή ακόμα και η επιθυμία για βρώση, μη βρώσιμων υλικών, όπως γύψος, χώμα κ.λπ. (pica).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η δυσφαγία είναι συχνό φαινόμενο, με αίσθημα δυσφορίας, ερυνγές, οπισθοστερνικό καύσο, αεροφαγία, σιελόρροια, αίσθημα κόμπου στο λαιμό και αρκετά συχνά επώδυνη κατάποση. Μεγάλο μέρος των συμπτωμάτων αυτών, οφείλονται σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η οποία είναι πολύ συχνή στην εγκυμοσύνη, κυρίως στο 3ο τρίμηνο της. Η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση, η αυξημένη παραμονή της τροφής στο στομάχι και αργή διέλευση της από τον γαστρεντερικό σωλήνα, μαζί με την μειωμένη πίεση στον κάτω οισοφαγικό σφιγκτήρα συμβάλλουν στην κατάσταση αυτή. Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη και επιδέχεται μεγάλη βελτίωση με τη σωστή θέση του σώματος της εγκύου, μικρά συχνά γεύματα και όπου είναι απολύτως απαραίτητο αντιόξινα φάρμακα. Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μπορεί να προκαλέσει ξηροστομία, αίσθημα κόμπου στο λαιμό, ξηρό βήχα και βρόγχος φωνής, τα οποία βελτιώνονται με το τέλος της κύησης.

Σε περιπτώσεις πολύδυμων κύσεων ειδικά, τα προβλήματα αυτά μπορεί να αναδειχθούν σε μείζονα, ιδιαίτερα κατά το 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, καθώς καθίσταται πρακτικά αδύνατη η λήψη τροφής ή/και υγρών και δημιουργείται κίνδυνος αφυδάτωσης και απίσχνανσης της μητέρας αφενός και της εξέλιξης της κύησης αφετέρου. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η νοσηλεία και παρεντερική χορήγηση υγρών και ανάλογα με την εβδομάδα της κύησης ακόμα και η πρόωρη εκτέλεση του τοκετού.

Η λαρυγγίτιδα της εγκυμοσύνης-Laryngopathica gravidarum, είναι μια νοσολογική οντότητα που οφείλεται στις αλλαγές του βλεννογόνου του λάρυγγα λόγω της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνει ξηρότητα και οίδημα του βλεννογόνου. Το οίδημα αυτό, μπορεί να προκαλέσει δυσχέρεια στη φωνή, βρόγχο ακόμα και αφωνία. Οι επαγγελματίες τραγουδίστριες αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η φωνή τους γίνεται τραχεία και μειώνεται το εύρος της. Επειδή η λαρυγγίτιδα της εγκυμοσύνης είναι μια κατάσταση περιορισμένης διάρκειας, δεν παρατηρούνται

μόνιμες αλλοιώσεις όπως κοκκιώματα στο μεσαρτυαίνοειδές διάστημα ή πάχυνση του βλεννογόνου του οπισθίου τριτημορίου της φωνητικής χορδής, παρά μόνον όταν αυτά προϋπήρχαν της εγκυμοσύνης.

Λαρυγγικά αιμαγγειώματα μπορεί να συνοδεύουν την εγκυμοσύνη και μπορούν να προκαλέσουν αιμορραγία ή αναπνευστικά προβλήματα. Γενικά η αντιμετώπιση τους πρέπει να είναι συντηρητική, γιατί μετά την γέννα, τα περισσότερα απ' αυτά υποστρέφονται χωρίς να δημιουργήσουν οποιοδήποτε πρόβλημα. Έχουν περιγραφεί περιστατικά οξείας επιγλωττίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μετά από φλεγμονώδη φαρυγγίτιδα ή οξέος οιδήματος λάρυγγος σε ασθενείς με προ-εκλαμψία και εκλαμψία, αλλά αυτά τα περιστατικά είναι μεμονωμένα και αντιμετωπίζονται σαν επεισόδια ανάλογα με τη βαρύτητα τους και την επίπτωση τους στην γενικότερη κατάσταση της υγείας της ασθενούς και όχι μόνο της εγκυμοσύνης της.

Στην κατηγορία των επειγόντων Ωτορινολαρυγγολογικών περιστατικών είναι και το περιαμυγδαλικό απόστημα, που λόγω των ειδικών συνθηκών στην εγκυμοσύνη, χρειάζεται πολύ προσεκτική και άμεση αντιμετώπιση. Η πρακτική που ακολουθούμε στην Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του μαιευτικού και χειρουργικού Κέντρου «ΜΗΤΕΡΑ» είναι η «εν θερμώ» παροχέτευση του αποστήματος και σύστοιχη αμυγδαλεκτομή, υπό γενική αναισθησία, καθότι η αντιμετώπιση αυτή θεωρείται ότι ενέχει την μικρότερη ταλαιπωρία και κίνδυνο για την εγκυμονούσα αλλά και το κύημα. Στις περιπτώσεις εκείνες που το πεδίο δεν είναι ιδιαίτερα αιμορραγικό και οι συνθήκες το ευνοούν μπορεί να γίνει η αφαίρεση και της άλλης αμυγδαλής, αν και συνήθως, λόγω της έντονης φλεγμονής και αιμορραγικής διάθεσης, αυτό είναι αδύνατο και η αφαίρεση της άλλης αμυγδαλής γίνεται σε δεύτερο χρόνο, μετά από το πέρας της εγκυμοσύνης. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ο θυρεοειδής αδένας διογκώνεται σε ποσοστό άνω του 50% των εγκύων. Η υπερπλασία του θυρεοειδή και η δημιουργία βρογχοκήλης, είναι μια ευρέως γνωστή κατάσταση και θεωρείται ότι είναι μια φυσιολογική απάντηση του οργανισμού της εγκύου, στην αυξημένη νεφρική κάθαρση του ιωδίου. Μια διάχυτη διόγκωση του θυρεοειδούς αδένος χωρίς άλλη συμπτωματολογία, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται φυσιολογική και χρειάζεται απλά παρακολούθηση. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί, ότι επειδή η έγκυος γυναίκα έχει πολύ υψηλά ποσοστά οιστρογόνων στο αίμα της, παράγεται μεγαλύτερη ποσότητα θυρεοειδοεπιενεργητικής σφαιρίνης στο ήπαρ και δι' αυτό οι τιμές της ελεύθερης θυροξίνης στο αίμα είναι χαμηλότερες. Η εξέταση εκλογής στην παρακολούθηση του θυρεοειδούς στην εγκυμοσύνη, είναι η τιμή της θυροξίνης T4.

Κλινικές εκδηλώσεις που υποδηλώνουν ανώμαλη αύξηση της μάζας του θυρεοειδούς, πιεστικά φαινόμενα, αλλαγή στη χροιά της φωνής, ύπαρξη μονήρων όζων και τοπική λεμφαδενοπάθεια, θα πρέπει να μας ευαισθητοποιήσουν για πιθανή ύπαρξη προβλήματος. Ένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουμε μόνο σε περιπτώσεις έντονης υποψίας ή αποδεδειγμένου νεοπλασμάτος ή σε περιπτώσεις πιεστικών φαινομένων στην τραχεία από μια υπερβολικά μεγάλη βρογχοκήλη που προκαλεί δύσπνοια και είναι απειλητικό για τη ζωή της εγκυμονούσας και του εμβρύου.

Σε περιπτώσεις υπερθυρεοειδισμού, μια και η θεραπεία με I-131 αντενδείκνυται, η θεραπεία περιορίζεται είτε σε αντιθυρεοειδικά φάρμακα είτε σε χειρουργική αντιμετώπιση και ο καθορισμός της μεθόδου που θα επιλεγεί, γίνεται από την ηλικία της κύησης και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Στην χειρουργική αντιμετώπιση, η μέθοδος εκλογής είναι η υφολική θυρεοειδεκτομή, που διεξάγεται κατά προτίμηση στο 2^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, που η εγκυμοσύνη είναι πιο σταθεροποιημένη. Τα αντιθυρεοειδικά φάρμακα έχουν το μειονέκτημα ότι διαπερνούν τον πλακούντα και δυνατόν να προκαλέσουν προβλήματα στο έμβρυο, όπως βρογχοκήλη ή συγγενή υποθυρεοειδισμό. Γι αυτό και η επιλογή της μεθόδου σε περιπτώσεις προβλήματος υπερθυρεοειδισμού στην εγκυμοσύνη θα πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τον ενδοκρινολόγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Υπάρχουν πολλές Ωτορινολαρυγγολογικές εκδηλώσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες από αυτές είναι ήπιες και υποχωρούν πλήρως μετά τη γέννα, είναι όμως σημαντικό για τον Ωτορινολαρυγγολόγο να γνωρίζει αυτές τις καταστάσεις και τη σωστή αντιμετώπιση τους, ώστε να προσφέρει το καλύτερο δυνατό στην έγκυο γυναίκα χωρίς να δημιουργήσει οποιοδήποτε πρόβλημα στην ίδια και το αγέννητο μωρό της.