

סקירת ספרות

שלפוחית שתן מוגדלת בעובר

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28133847>

[Fetal megacystis: prediction of spontaneous resolution and outcome.](#)

Fontanella F, Duin L, Adama van Scheltema PN, Cohen-Overbeek TE, Pajkrt E, Bekker M, Willekes C, Bax CJ, Bilardo CM.

Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Oct;50(4):458-463.

לפנינו מאמר מהגליון האחרון של הלבן (JUOG) הדן בנושא גילוי שלפוחית שתן מוגדלת בעובר, בעייה אתה אנו מתחבטים רבות.

מטרת העבודה: לברר את המהלך הטבעי של שלפוחית שתן גדולה בעובר מרגע הגילוי ברחם ועד לאחר הלידה, ולזהות גורמים מזהים לנסיגה ספונטנית והתוצאות לאחר הספיגה.

שיטות וחומר: מחקר ארצי (הולנד). שלפוחית שתן מוגדלת בשליש הראשון להריון הוגדרה כקוטר אורכי LBD LONGITUDINAL BLADDER DIAMETER - של השלפוחית מעל 7 מ"מ (בשליש הראשון) ובשליש השני והשלישי שלפוחית מוגדלת שאינה מתרוקנת במהלך כל סקירת המערכות. שבוע ההריון וקוטר השלפוחית בזמן הספיגה נבדקו ביחס לאפשרות הספיגה והמהלך לאחר הלידה.

תוצאות: 284 מקרים של שלפוחית מוגדלת נבדקו סה"כ - 93 מקרים מוקדמים שזוהו לפני שבוע 18 ו- 191 מקרים מאוחרים שזוהו לאחר שבוע זה. נסיגה ספונטנית ארעה לפני הלידה ב- 20% (58 מקרים). במקרי שלפוחית מוגדלת מוקדמת, קוטר השלפוחית היה מנבא טוב לנסיגה ספונטנית, כאשר מבין 93 המקרים המוקדמים, ל-40 היה קוטר שלפוחית שווה או קטן מ-12 מ"מ ומתוכם 70% נספגו לפני הלידה כש-53 מקרים היו עם קוטר מעל 12 מ"מ ומתוכם רק 13% נספגו לפני הלידה.

בכל קבוצת המחקר, גיל ההריון בעת הנסיגה היה המנבא לתוצאה לאחר הלידה כאשר הקו האופטימלי נקבע לשבוע 23. בקבוצה עם הזיהוי המוקדם, הפרוגנוזה הייתה טובה מאד כאשר הספיגה ארעה לפני שבוע 23, בעוד שתקון אורולוגי נדרש ב- 38% מהמקרים עם ספיגה לאחר שבוע 23. בקבוצה עם השלפוחית הגדולה המאוחרת, ספיגה ספונטנית הייתה קשורה בסיבוכים אורולוגיים לאחר הלידה שנעו בין הידרונפרוזיס (הגדלת אגני הכליות) קל כאשר הספיגה הייתה לפני שבוע 23 ועד למומים אורולוגיים חמורים שדרשו תיקון כירורגי במקרים עם הספיגה בשבוע יותר מאוחר להריון.

מסקנות: במקרי הגדלת שלפוחית השתן העוברית, גיל ההריון וקוטר שלפוחית השתן בעת הספיגה יכולים לשמש כמנבאים של ספיגה ותוצאות לאחר הלידה.

תוצאות אלה תומכות בהשערה שספיגה מוקדמת של שלפוחית מוגדלת מיוחסת להגדלה פרה-פיזיולוגית של השלפוחית שנסוגה מוקדם בהריון ללא השלכות לאחר הלידה, בעוד שספיגה מאוחר יותר בהריון (לאחר שבוע 23) מיוחסת לתהליך פתולוגי עם השלכות אורולוגיות.

התוצאות המובאות כאן יכולות לשמש אותנו בייעוץ לבי הזוג כאשר נמצאת שלפוחית שתן מוגדלת בעת סקירה או שקיפות עורפית הן לגבי הפרוגנוזה והן לגבי הצורך במעקב במהלך ההיריון.

שלפוחית שתן מוגדלת הנצפית במהלך השליש הראשון מופיעה בכאחד מ-1500 הריונות ויכולה להיגרם עקב גורמים חסימתיים ולא חסימתיים. במקרים החסימתיים (כמו עקב חסימה במוצא השלפוחית או האורטרה עקב שסתום וכו') הפרוגנוזה לרוב אינה טובה עקב נזק כלייתי כתוצאה מלחץ חוזר על רקמת הכליה, מיעוט מי שפיר ואחוז תמותה גבוה. המקרים הלא חסימתיים מהווים קבוצה יותר מורכבת עם ייעוץ בעייתי עקב הפרוגנוזה הלא ודאית וזאת הייתה מטרת המאמר.

יש רק לזכור כי לא כל שלפוחית שתן מוגדלת, בעיקר בשליש השלישי להריון הינה פתולוגית. בשבועות המאוחרים, בעוברים ממין נקבה, אנו רואים לעיתים קרובות שלפוחית מוגדלת שאינה פתולוגית וככלל, יש מקום למעקב במהלך הסקירה ואף לאחריה כדי לוודא שהשלפוחית מתרוקנת ספונטנית כפי שקורה לעיתים קרובות ולא קשורות למקרים הפתולוגיים עם הפרעות אורולוגיות.

כדאי להזכיר בהקשר לנושא זה את עבודתם של ליאו מהקבוצה של ניקולאידס וחב'

Ultrasound Obstet Gynecol. 2003 Apr;21(4):338-41

Megacystis at 10-14 weeks of gestation: chromosomal defects and outcome according to bladder length.
Liao AW1, Sebire NJ, Geerts L, Cicero S, Nicolaides KH

הקבוצה בדקה את הקשר בין שלפוחית שתן מוגדלת בעובר בשבוע 10-14 להריון והפרעות כרומוזמליות. נמצא שכאשר קוטר השלפוחית בשבועות אלה נע בין 7-15 מ"מ, ישנו סיכוי של כ-25% שלעובר תהיה הפרעה כרומוזמלית (בעיקר טריזומיה 13 ו-18 אך גם תסמונת דאון), אך בעוברים התקינים כרומוזמלית ישנה ספיגה של השלפוחית המוגדלת בכ-90% מהמקרים. כאשר קוטר בשלפוחית הוא מעל 15 מ"מ הסיכון לבעיה כרומוזמלית קטן יותר, כ-10%, אך בקבוצה זו עם הכרומוזמים התקינים הסיכון לבעיה אורולוגית חסימתית בהמשך גבוה מאד.