

ΜΕΡΟΣ 1

ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Αποβολή/έκτρωση

Κατόπιν συμφωνίας, ως έκτρωση ορίζεται ο τερματισμός της κύνησης, είτε αυτομάτως (αυτόματη αποβολή/έκτρωση) είτε σκοπίμως (τεχνητή έκτρωση), νωρίτερα από τις 20 εβδομάδες κύνησης με βάση την ημερομηνία της πρώτης ημέρας της τελευταίας φυσιολογικής εμμήνου ρύσης. Ένας άλλος συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός είναι ο τοκετός ενός εμβρύου-νεογνού βάρους μικρότερου των 500 g. Οι ορισμοί, εντούτοις, ποικίλλουν ανάλογα με τους νόμους του κράτους για τη δήλωση των εκτρώσεων, των εμβρυϊκών θανάτων και των νεογνικών θανάτων.

Περισσότερο από το 80% των εκτρώσεων λαμβάνει χώρα εντός των πρώτων 12 εβδομάδων. Οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες αποτελούν το αίτιο τουλάχιστον των μισών από αυτές τις πρώμες αποβολές. Ο κλινυνος αυτόματης έκτρωσης/αποβολής αυξάνεται με τον αριθμό των τοκετών, καθώς και με την ηλικία της μητέρας και του πατέρα. Η κλινικά αναγνωρισμένη αυτόματη έκτρωση αυξάνεται από 12% σε γυναίκες νεότερες των 20 ετών σε 26% σε γυναίκες μεγαλύτερες των 40 ετών. Τέλος, η επίπτωση της έκτρωσης αυξάνεται, εάν μια γυναίκα συλλάβει εντός 3 μηνών από την ολοκλήρωση μιας τελειόμηνης κύνησης.

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Η γονιμότητα συνήθως δεν μεταβάλλεται από μία έκτρωση. Πιθανή εξαίρεση αποτελεί ο μικρός κίνδυνος που ελλοχεύει λόγω ενδεχόμενης πυελικής φλεγμονής. Η απόξεση διά αναρρόφησης δεν οδηγεί σε αύξηση της συχνότητας των αυτόματων εκτρώσεων/αποβολών κατά το δεύτερο τρίμηνο, των πρόωρων τοκετών ή των βρεφών χαμηλού βάρους γέννησης σε επόμενες κυήσεις. Ωστόσο, πολλαπλές αποξέσεις του ενδομητρίου με τη χρήση ξέστρου μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμφύσεων και προδρομικού πλακούντα.

Σηπτική έκτρωση

Οι σοβαρές επιπλοκές των εκτρώσεων έχουν πολύ συχνά συσχετιστεί με τις παράνομες εκτρώσεις. Σοβαρή αιμορραγία, σήψη, βακτηριακή καταπληξία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια έχουν παρατηρηθεί και σε νόμιμες εκτρώσεις, αλλά σε πολύ μικρότερη συχνότητα. Η φλεγμονή της μήτρας είναι συνήθης, αλλά μπορούν επίσης να εκδηλωθούν παραμητρίτιδα, περιτονίτιδα, ενδοκαρδίτιδα και σηψαμία. Τα δύο-τρίτα των σηπτικών εκτρώσεων οφείλονται σε αναερόβια βακτηρία. Τα κολοβακτηρίδια είναι επίσης συνήθη. Σε άλλους οργανισμούς που έχουν αναφερθεί ως αίτια σηπτικής έκτρωσης συμπεριλαμβάνονται ο *Haemophilus influenzae*, το *Campylobacter jejuni* και ο στρεπτόκοκκος της ομάδας A. Η αντιμετώπιση της λοίμωξης συμπεριλαμβάνει την άμεση εικένωση της μήτρας από τα προϊόντα της κύνησης σε συνδυασμό με ενδοφλέβια χορήγηση ευρέος φάσματος αντιβιοτικών. Αν δημιουργηθούν σήψη και καταπληξία, τότε είναι θεμελιώδους σημασίας η υποστηρικτική αγωγή, όπως εξετάζεται

στο Κεφάλαιο 43. Η σηπτική έκτρωση επίσης έχει συσχετιστεί με διάχυτη ενδαγγειακή πήξη.

■ Επανεμφάνιση της ωοθυλακιορρηξίας μετά από αποβολή/έκτρωση

Η ωοθυλακιορρηξία μπορεί να επανεμφανιστεί νωρίς, ακόμη και 2 εβδομάδες μετά από μια έκτρωση. Επομένως, προκειμένου να προληφθεί μια κύηση, είναι σημαντικό να ξεκινά αποτελεσματική αντισύλληψη σύντομα μετά την έκτρωση.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Είναι χρήσιμο να εξετάζουμε τις κλινικές μορφές των εκτρώσεων κατατάσσοντας αυτές σε επτά υποομάδες: επαπειλούμενη, αναπόφευκτη, ατελή, παλύνδρομη, καθ' εξιν, θεραπευτική και εκλεκτική. Οι πρώτες πέντε υποομάδες συνιστούν αυτόματες εκτρώσεις/αποβολές.

Η νόμιμη τεχνητή έκτρωση (θεραπευτική ή εκλεκτική) αποτελεί μια σχετικά ασφαλή επέμβαση, ειδικά όταν πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 μηνών της κύησης. Ο κίνδυνος θανάτου λόγω έκτρωσης που διενεργείται κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων μηνών είναι περίπου 0,7 ανά 100.000 επεμβάσεις. Ο σχετικός κίνδυνος θανάτου ως συνέπεια έκτρωσης είναι περίπου διπλάσιος για κάθε 2 εβδομάδες καθυστέρησης μετά τις 8 εβδομάδες κύησης.

■ Επαπειλούμενη αποβολή/έκτρωση

Η κλινική διάγνωση της επαπειλούμενης αποβολής/έκτρωσης κρίνεται πιθανή κατόπιν εμφάνισης οποιασδήποτε αιμορραγικής κολπικής έκκρισης ή κολπικής αιμόρροιας κατά τη διάρκεια του πρώτου ημίσεος της κύησης. Η αιμορραγία συνήθως προηγείται και ακολουθεί κοιλιακό άλγος εν είδει «κράμπας» λίγες ώρες έως αρκετές ημέρες αργότερα. Η επαπειλούμενη αποβολή είναι εξαιρετικά συνήθης, με μία στις τέσσερεις ή πέντε γυναίκες να παρατηρούν κολπική σταγονοειδή αιμόρροια ή πιο σοβαρή αιμορραγία κατά τις πρώτες εβδομάδες της κύησης. Περίπου το ήμισυ αυτών των γυναικών θα αποβάλουν. Οι γυναίκες που δεν αποβάλλουν βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για δυσμενή έκβαση της κύησης, όπως είναι ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης και ο περιγεννητικός θάνατος. Ο κίνδυνος εμφάνισης εμβρυϊκών ανωμαλιών δεν φαίνεται να αυξάνεται.

Η διαφορική διάγνωση σε γυναίκες με τέτοια αιμορραγία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη φυσιολογική αιμόρροια κατά την περίοδο της εμμηνορρυσίας, τις τραχηλικές αλλοιώσεις, τους τραχηλικούς πολύποδες, την τραχηλίτιδα και τη φθαρτοειδή αντίδραση στον τράχηλο. Η αιμορραγία που οφείλεται σε αυτές τις καλοίθεις αιτίες συνήθως δεν συνοδεύεται από άλγος του υπογαστρίου και επίμονη χαμηλή οσφυαλγία. Είναι σημαντικό στη διαφορική διάγνωση της επαπειλούμενης αποβολής να λαμβάνεται πάντα υπ' όψιν η έκτοπη κύηση.

Κάθε γυναίκα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά για την πιθανότητα διαστολής του τραχήλου, οπότε η αποβολή είναι αναπόφευκτη (βλ. συζήτηση παρακάτω) ή για την ύπαρξη μιας σοβαρής επιπλοκής, όπως είναι η έκτοπη κύηση ή η συστροφή μιας κύστης ωοθήκης, την οποία δεν υποψιαζόμαστε.

4 Μαιευτικές επιπλοκές οφειλόμενες στην κύηση

Η θεραπευτική προσέγγιση της επαπειλούμενης αποβολής/έκτρωσης μπορεί να περιλαμβάνει κλινοστατισμό κατ' οίκον και χορήγηση αναλγητικών προς ανακούφιση του πόνου. Αν η αιμορραγία καταστεί σοβαρή ή επίμονη, η γυναίκα πρέπει να επανεξετάζεται και να ελέγχεται ο αιματοκρίτης. Αν η απώλεια αίματος είναι τόσο σοβαρή ώστε να προκαλέσει αναιμία ή υπογκαμία, ενδείκνυται η διακοπή της κύησης.

Ενίστε, μια ελαφρά κολπική αιμορραγία μπορεί να επιμένει για εβδομάδες. Το διακοπικό υπερηχογράφημα, ο διαδοχικός ποσοτικός προσδιορισμός των επιπέδων χοριακής γοναδοτροπίνης (hCG) στον ορό (Παράρτημα Β, «Υπερηχογραφικοί Πληρωμές Αναφοράς») και των τιμών προγεστερόνης στον ορό, ξεχωριστά ή σε ποικίλους συνδυασμούς, έχει αποδειχθεί πως βοηθά στην επιβεβαίωση της παρουσίας ζώντος ενδομήτριου κυήματος.

Σε γυναίκες με επαπειλούμενη αποβολή που είναι D-αρνητικές, ενδεχομένως να πρέπει να χορηγείται αντι-D ανοσοσφαρίνη, γιατί ποσοστό υψηλότερο από το 10% αυτών των γυναικών παρουσιάζει σημαντική εμβρυομητρική αιμορραγία.

Αναπόφευκτη αποβολή/έκτρωση

Η αναπόφευκτη αποβολή συχνά χαρακτηρίζεται από αδρή ρήξη των υμένων και διατήρηση του τραχήλου. Υπό αυτές τις συνθήκες, η αποβολή είναι σχεδόν βέβαιη. Οι συσπάσεις της μήτρας συνήθως ζεκινούν άμεσα, ειδάλλως μπορεί να αναπτυχθεί λοιμώξη.

Μετά από εμφανή ρήξη των υμένων ή σημαντική διαστολή του τραχήλου, η διάσωση της κύησης είναι σχεδόν αδύνατη. Εάν δεν υπάρχει άλγος ή αιμορραγία, η γυναίκα μπορεί να παραμείνει κλινήρης και να παρακολουθείται για περαιτέρω εκροή αιμιακού υγρού, αιμορραγία, κράμπες ή εμπύρετο. Εάν μετά από 48 ώρες δεν παρατηρήθουν τα παραπάνω συμπτώματα, τότε μπορεί να συνεχίσει τις συνήθεις δραστηριότητές της, δύμας εκτός από οποιαδήποτε μορφής κολπική εξέταση. Παρ' όλα αυτά, αν η εκροή αιμιακού υγρού συνοδεύεται από αιμορραγία ή αν εμφανιστούν μετά από αυτήν αιμορραγία και άλγος ή αν εκδηλωθεί εμπύρετο, η αποβολή θα πρέπει να θεωρείται αναπόφευκτη και η μήτρα θα πρέπει να εκιενώνεται από το περιεχόμενό της.

Ατελής αποβολή/έκτρωση

Η ατελής αποβολή/έκτρωση διαγιγνώσκεται όταν ο πλακούντας, πλήρως ή μερικώς, παραμένει εντός της μήτρας, ενώ το έμβρυο έχει αποβληθεί. Την ατελή αποβολή συνήθως συνοδεύει αιμορραγία, η οποία στις πιο προχωρημένες κυήσεις μπορεί να είναι αρκετά σημαντική. Το έμβρυο και ο πλακούντας είναι πιθανότερο να εξέλθουν μαζί σε αποβολές που συμβαίνουν νωρίτερα από τις 10 εβδομάδες κύησης.

Παλίνδρομη κύηση

Ως παλίνδρομη κύηση ορίζεται η κατακράτηση νεκρωμένων προϊόντων της σύλληψης εντός της μήτρας για αρκετές εβδομάδες. Μετά τον εμβρυϊκό θάνατο μπορεί να υπάρχει, ή και όχι, κολπική αιμόρροια ή άλλα συμπτώματα. Το μέγεθος της μήτρας παραμένει στάσιμο, ενώ η τάση του μαζικού αδένα συνήθως υποστρέφει. Οι περισσότερες παλίνδρομες κυήσεις τερματίζονται

αυτομάτως παρ' όλα αυτά, μετά από παρατεταμένη κατακράτηση του νεκρού εμβρύου, μπορεί να αναπτυχθεί σοβαρή διαταραχή πηκτικότητας. Η παθογένεση και η αντιμετώπιση των διαταραχών πηκτικότητας και οποιασδήποτε συνεπακόλουθης αιμορραγίας σε περιπτώσεις παρατεταμένης κατακράτησης ενός νεκρού εμβρύου συζητούνται στο Κεφάλαιο 31.

Καθ' έξιν αποβολή/έκτρωση

Ο πλέον αποδεκτός ορισμός των καθ' έξιν αποβολών/εκτρώσεων προϋποθέτει την ύπαρξη τριών ή περισσότερων διαδοχικών αυτόματων αποβολών/εκτρώσεων. Οι επαναλαμβανόμενες αυτόματες αποβολές/εκτρώσεις είναι πιθανόν να αποτελούν τυχαία φαινόμενα στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Περίπου 1% έως 2% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας θα βιώσει τρεις ή περισσότερες αυτόματες διαδοχικές αποβολές/εκτρώσεις και το 5% θα παρουσιάσουν δύο ή περισσότερες αυτόματες διαδοχικές αποβολές/εκτρώσεις. Οι γυναίκες με τρεις ή περισσότερες τέτοιες αποβολές/εκτρώσεις θεωρούνται ομάδα αυξημένου κινδύνου για χρωμοσωματικές ανωμαλίες, ενδοκρινολογικές διαταραχές ή επηρεασμένο ανοσολογικό σύστημα. Οι γυναίκες με τρεις ή περισσότερες αυτόματες αποβολές διατρέχουν, σε επόμενη κύνηση, αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό, προδρομικό πλακούντα, ισχιακή προβολή και εμβρυϊκή δυσπλασία. Με εξαίρεση τις γυναίκες που έχουν αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα ή ανεπάρκεια τραχήλου, το 70% με 85% των γυναικών με καθ' έξιν αποβολές μπορεί να αναμένει μια επιτυχή μελλοντική έκβαση κύνησης, ανεξάρτητα από τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Θεραπευτική αποβολή/έκτρωση

Θεραπευτική έκτρωση καλείται η φαρμακευτική ή χειρουργική διακοπή μιας κύνησης προτού το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, προκειμένου να προληφθεί μια σοβαρή ή μόνιμη σωματική βλάβη στη μητέρα. Στις ενδείξεις συμπεριλαμβάνονται η εμμένουσα καρδιακή νόσος μετά από καρδιακή κάμψη, η προχωρημένη υπερτασική αγγειακή νόσος και το διηθητικό καρκίνωμα του τραχήλου. Εκτός από τις παθολογικές και τις χειρουργικές παθήσεις που μπορεί να συνιστούν ενδείξεις διακοπής μιας κύνησης, υπάρχουν και άλλες ενδείξεις: οι περισσότερες νομοθεσίες θεωρούν τον τερματισμό της κύνησης αποδεκτό σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμορραγίας. Μια άλλη συνήθηση αναφερόμενη ένδειξη είναι η παρεμπόδιση γέννησης ενός βιώσιμου εμβρύου με σημαντικές ανατομικές ή νοητικές ανωμαλίες. Η σοβαρότητα των εμβρυϊκών ανωμαλιών πουκίλει ευρέως και συχνά δεν εντάσσεται στις κοινωνικές ή νομικές ταξινομήσεις.

Εκλεκτική αποβολή/έκτρωση

Οι εκλεκτική ή εκούσια έκτρωση καλείται η διακοπή μιας κύνησης προτού το έμβρυο καταστεί βιώσιμο κατόπιν επιθυμίας της γυναίκας, αλλά όχι για παθολογικούς λόγους της μητέρας ή ανωμαλίας του εμβρύου. Οι περισσότερες εκτρώσεις που διενεργούνται σήμερα εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία' στην πράξη, στις Η.Π.Α., διενεργείται μία περίπου εκλεκτική έκτρωση για κάθε 4 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Η εκλεκτική έκτρωση νομιμοποιήθηκε το 1973 από το Ανώτατο Δικαστήριο των Η.Π.Α. με την απόφαση *Roe v. Wade*.