



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κολπική Αιμόρροια και Πόνος σε Αρχόμενη Εγκυμοσύνη

Η εμφάνιση αιμόρροιας από τον κόλπο είναι συχνό σύμπτωμα σε αρχόμενη εγκυμοσύνη και δε σημαίνει ότι υπάρχει πάντοτε κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Ωστόσο, η κολπική αιμόρροια μπορεί να αποτελεί προειδοποιητικό σημάδι επερχόμενης αποβολής. Βέβαια, εάν οι εξετάσεις – κλινικές και εργαστηριακές – αποβούν φυσιολογικές, χωρίς την ανάδειξη σαφούς αιτίας για την αιμορραγία, τότε δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας.

Τόσο η έκτοπη κύηση (εξωμήτριος κύηση), όσο και η μύλη κύηση μπορούν να προκαλέσουν αιμόρροια και πόνο χαμηλά υπερηβικά, ωστόσο πρόκειται για πολύ σπανιότερες καταστάσεις. Η εξωμήτριος αποτελεί την ανάπτυξη κυήσεως εκτός της κοιλότητας της μήτρας (συνηθέστερα στη σάλπιγγα), ενώ η μύλη κύηση είναι ακόμη πιο σπάνια οντότητα κατά την οποία η ανάπτυξη του πλακούντα είναι παθολογική.

Γενικότερα, σε κάθε περίπτωση αιμόρροιας από τον κόλπο, αισθήματος πόνου χαμηλά στην κοιλιά ή απότομης διακοπής των συμπτωμάτων της κυήσεως (όπως ναυτίας ή τάσης στους μαστούς) θα πρέπει η έγκυος να αναζητήσει κατάλληλη ιατρική συμβουλή και βοήθεια.

Βασική παράμετρος της όλης διερεύνησης σε κάθε περίπτωση προσέλευσης της εγκύου κατά τις πρώτες εβδομάδες κυήσεως με την ανωτέρω συμπτωματολογία είναι η ολοκληρωμένη λήψη του ιστορικού από το γιατρό. Ο προσδιορισμός της ημερομηνίας της τελευταίας εμμήνου ρύσεως, η ανάλυση των συμπτωμάτων και του ιατρικού ιστορικού της γυναίκας παίζουν βασικό ρόλο. Η γυναικολογική εξέταση, με χρήση κολποδιαστολέα – όπως κατά τη δοκιμασία κατά Παπανικολάου – μπορεί μέσω της επισκόπησης του τραχήλου και του κόλπου να καταδείξει κάποια πιθανή εστία της αιμορραγίας. Η εξέταση αυτή είναι ασφαλής και δεν μπορεί να αποτελέσει αιτία αποβολής.

Συμπληρωματικά της κλινικής εξέτασης είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα απαιτηθούν εργαστηριακές εξετάσεις, όπως λήψη δείγματος ούρων ή αίματος για προσδιορισμό επιπέδων της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (δοκιμασία κυήσεως), προκειμένου να επιβεβαιωθεί ή όχι η εγκυμοσύνη και η ομαλή εξέλιξή της. Επιπρόσθετα, σε κάθε περίπτωση αιμόρροιας κατά την κύηση εξετάζεται η ομάδα αίματος και το Rhesus της εγκύου. Σε περίπτωση κατά την οποία το Rhesus είναι αρνητικό, χορηγείται αντι – D - γ σφαιρίνη ενδομυϊκώς στην έγκυο προκειμένου να προστατευθούν μελλοντικές κυήσεις από εκδήλωση αιμολυτικής νόσου λόγω ενδεχόμενης Rhesus ευαισθητοποίησης.

Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, η κλινική και εργαστηριακή προσέγγιση, συμπληρώνεται από απεικονιστικές μεθόδους που βοηθούν σημαντικά

στη διάγνωση. Έτσι, εφαρμόζεται - ευρέως - διακολπικός υπερηχογραφικός έλεγχος επί κολπικής αιμόρροιας ή πόνου χαμηλά στην κοιλιά κατά την αρχή της κύησης. Η κεφαλή του υπερήχου εισάγεται με ήπιους χειρισμούς στον κόλπο. Πρόκειται για μια ασφαλή εξέταση που δεν προσθέτει ρίσκο αποβολής του κυήματος. Εναλλακτικά, μπορεί να πραγματοποιηθεί διακοιλιακό υπερηχογράφημα ή να απαιτηθεί συνδυασμός των δυο μεθόδων προς εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Επανεέλεγχος με επανάληψη του υπερηχογραφήματος μπορεί να χρειασθεί μετά από 7 – 10 ημέρες εάν η κύηση είναι πολύ μικρή ή δεν κατέστη δυνατή η απεικόνισή της παρά τα αυξημένα επίπεδα της β-χοριακής γοναδοτροπίνης.

Ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται προκειμένου να περιγράψουν συνήθεις καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από κολπική αιμόρροια και πόνο, σε αρχόμενο στάδιο της εγκυμοσύνης είναι οι ακόλουθοι:

Επαπειλούμενη αποβολή (ή επαπειλούμενη έκτρωση): περιγράφει την αιμόρροια από τον κόλπο και το άλγος χαμηλά υπερηβικά σε μια κύηση που συνεχίζεται επί του παρόντος κανονικά.

Ατελής αποβολή: η αποβολή έχει ξεκινήσει, ωστόσο παραμένουν ακόμη στοιχεία της κυήσεως εντός της κοιλότητας της μήτρας.

Τελεία αποβολή: τα στοιχεία της κυήσεως έχουν στο σύνολό τους αποβληθεί, χωρίς ιατρική παρέμβαση, και η κοιλότητα της μήτρας είναι κενή περιεχομένου.

Παλίνδρομος κύηση: η κύηση δεν εξελίσσεται, αλλά τα στοιχεία της παραμένουν εντός της κοιλότητας της μήτρας. Οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου είναι απόντες, ενώ η ανάπτυξή του έχει σταματήσει καθώς οι υπερηχογραφικές μετρήσεις δεν αντιστοιχούν με την ηλικία της κυήσεως βάση της ημερομηνίας της τελευταίας εμμήνου ρύσεως. Πρόκειται για διάγνωση που τίθεται υπερηχογραφικά.

Ως αποβολή πρώτου τριμήνου περιγράφεται η κατάσταση εκείνη που οδηγεί στην απώλεια της κυήσεως μέσα στους πρώτους τρεις μήνες. Πολλές αποβολές συμβαίνουν πριν καν η γυναίκα παρουσιάσει καθυστέρηση ή πριν η εγκυμοσύνη επιβεβαιωθεί από το γιατρό. Από τη στιγμή που μια γυναίκα έχει θετικό τεστ κυήσεως, υπάρχει – δυστυχώς – κίνδυνος περίπου 10-15% να εκδηλωθεί αποβολή μέσα στο πρώτο τρίμηνο. Οι περισσότερες αποβολές αποτελούν σποραδικά συμβάματα και φυσικά η γυναίκα φέρει πολύ υψηλές πιθανότητες επιτυχούς εγκυμοσύνης στο άμεσο μέλλον.