



ΡΗΞΙΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΤΟΥ MECKEL

Υπό

ΕΥΑΓ. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ

Ἐπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

καὶ

ΑΡ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Βοηθοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, ἀπὸ τοῦ 1950, ἐπανῆλθεν εἰς τὴν γνῶσιν καὶ τὴν ἔρευναν τῆς Μαιευτικῆς ὡς αἰτία τῆς κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κυήσεως καὶ τὸν τοκετὸν ἐμφανιζομένης αἱμορραγίας, ἡ ρῆξις τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel τοῦ πλακοῦντος.

Ἡ πρώτη ἀνακοίνωσις ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐγένετο τὸ 1839 ὑπὸ τοῦ Jacquemier. Ὁ Duncan (1875), καὶ κυρίως ὁ Budin (1896), ἐδημοσίευσαν τὰς πρώτας συστηματικὰς μελέτας ἐπ' αὐτοῦ.

Ἐκτοτε, καὶ μέχρι τοῦ 1950, σποραδικῶς ἐγένετο μνεῖα μόνο τῆς ρήξεως τοῦ κόλπου τοῦ Meckel. Ἀκολουθῶν, πλεῖσται ὅσαι ἐμπεριστατωμέναι ἐργασίαι (Fish, Schneider, Ferguson, Aguero κ.ἄ.) ἐπανεφέρουν εἰς τὴν ἐπιφάνειαν καὶ ἀπέδειξαν ὡς σημαντικὸν αἰτιολογικὸν παράγοντα τῆς κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κυήσεως αἱμορραγίας τὴν ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel ἢ τοῦ *Marginal Sinus*, ὡς οὗτος διεθνῶς ἀποκαλεῖται.

Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακοῦντος σχηματίζεται ὁ φλεβικὸς κόλπος τοῦ Meckel, ὁ ὁποῖος, συγκοινωνῶν μὲ τοὺς μεσολαχνίους χώρους, χρησιμεύει διὰ τὴν ἀποχέτευσιν τοῦ αἵματος πρὸς τὰς μητρικὰς φλέβας.

Γενικῶς ἀναγνωρίζεται ὅτι δὲν πρόκειται περὶ χωριστοῦ ἀγγείου, ἀλλὰ μᾶλλον περὶ τοῦ περιφερικοῦ τμήματος αὐτοῦ τούτου τοῦ μεσολαχνίου χώρου, τὸ δὲ κυκλοφοροῦν ἐντὸς αὐτοῦ αἷμα εἶναι μητρικόν.

Οὗτος κεῖται κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακουντιακοῦ χορίου καὶ εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἀνακάμψεως τούτου μετὰ τοῦ ἀμνίου πρὸς τὸν γνήσιον φθαρτὸν, τὸ δὲ ἔδαφός του εὐρίσκεται ἐπὶ τοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ εἰς τὸ ἔξω χεῖλος τοῦ πλακοῦντος. Τὰ ὄριά του εἶναι ἡ γωνία τῆς ἐνώσεως μεταξὺ ὑμένων καὶ φθαρτοῦ, ὁ ὕμην τοῦ χορίου, ὁ βασικὸς φθαρτὸς καὶ αἱ χοριακαὶ λάχλαι.

Ἡ ἐμφάνισις καὶ ἡ ὕψη τοῦ κόλπου ποικίλλει κατὰ τὰ διάφορα σημεῖα τῆς διαδρομῆς του, δύναται δὲ νὰ ἀνευρεθῇ εἴτε συνεχῆς καθ' ὅλην τὴν περιφέρειαν τοῦ πλακοῦντος, εἴτε διακεκομμένος ὡς ἀλληλοδιαδοχῆ θαλάμων, ἢ διάμετρος του δὲ ποικίλλει ἀπὸ 1,5 ἕως 5 ἑκατ.

Οὕτω, ὁ φλεβικὸς κόλπος τοῦ Meckel συνιστᾷ ἀνατομικῶς συνδετικὸν κρίκον μεταξὺ τῶν μεσολαχνίων χώρων τοῦ πλακοῦντος καὶ τῶν φλεβικῶν κόλπων τῆς μήτρας, μετ' ἀφθόνου ἐλευθέρας ἐπικοινωνίας πρὸς ἀμφοτέρους.

Ἦδη, εἰς τὰς γνωστὰς κυρίας αἰτίας τῶν αἱμορραγιῶν τοῦ τελευταίου τριμήνου τῆς κυήσεως καὶ τοῦ τοκετοῦ, ἦτοι τῆς πρόωρου ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, προστίθεται πλέον καὶ ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel, μὲ ὑπερέχουσιν, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν ποικίλων ἐργασιῶν, συχνότητα.

Οὕτω ὁ Fish, ἐπὶ 299 περιπτώσεων ἐξωτερικῆς αἱμορραγίας, ἀνεῦρεν ὡς αἰτίαν τὴν ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel εἰς τὸ 39,1% τῶν περιπτώσεων, τὸν προ-

δρομικόν πλακοῦντα εἰς τὸ 30,4%, τὴν ἀποκόλλησιν τοῦ πλακοῦντος εἰς τὸ 10% καὶ τὰς μὴ προσδιορισθείσης αἰτίας εἰς τὸ 10,4%.

Ὁ Cavanagh ἀναφέρει συχνότητα ρήξεως τοῦ φλεβικοῦ κόλπου 17,57%, ἐναντι 15,66% τῆς ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος, 12,66% τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, ἐνῶ ἡ τῶν μὴ προσδιορισθέντων αἰτίων ἀνέρχεται εἰς 50,30%.

Ὁ Ferguson ἀναβιβάζει τὴν συχνότητα τῶν εἰς ρῆξιν τοῦ κόλπου τοῦ Meckel ὀφειλομένων αἱμορραγιῶν εἰς 30%.

Ἡ διάγνωσις δύναται νὰ τεθῆ μόνον μετὰ τὸν τοκετὸν διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ πλακοῦντος κατὰ τὸ χεῖλος αὐτοῦ. Ἡ ἀνέυρεσις θρόμβου ἐντὸς τοῦ κόλπου τοῦ Meckel καὶ ἰδιαίτερος ἡ συνοχὴ τούτου, μέσῳ μιᾶς ἀνωμαλίας τοῦ τοιχώματός του, πρὸς πῆγμα κείμενον εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἐνώσεως τοῦ πλακοῦντος μετὰ τοὺς ὑμένας κατὰ μῆκος τοῦ πλακουντιακοῦ χεῖλους πρὸς μίαν ἢ πρὸς ἀμφοτέρας τὰς διευθύνσεις ἀπὸ τοῦ σημείου τῆς ρήξεως, ἀποτελεῖ τὴν χαρακτηριστικὴν εἰκόνα.

Τοιαῦτα πῆγματα καὶ θρόμβοι δύναται νὰ διαφορισθῶν εὐκόλως ἀπὸ πῆγματα εὐρισκόμενα πρὸς τὴν μητρικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ πλακοῦντος, ὅτε καὶ πρόκειται περὶ ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος, καθ' ὅσον δὲν προσφύονται στερεῶς καὶ εὐκόλως σπογγίζονται ἢ ἀποπλύνονται.

Ἡ ρῆξις συνήθως ἐπέρχεται εἰς τὸ κατώτερον σημεῖον τῆς προσφύσεως τοῦ πλακοῦντος, δυνατὸν δὲ νὰ συμβῇ εἴτε κατὰ τὸ βασικὸν τοίχωμα τοῦ κόλπου, εἴτε κατὰ τὴν συμβολὴν τοῦ βασικοῦ πετάλου τούτου πρὸς τὸ ὑπερκείμενον χοριακὸν πέταλον.

Ὁ χαρακτήρ τῆς αἱμορραγίας εἶναι, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ὁ συνήθης τυπικὸς τοιοῦτος τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, ἤτοι αἰφνιδίας καὶ ἀναδύνου ἀπωλείας λαμπεροῦ προσφάτου αἵματος εἰς ἀρκετὴν ποσότητα.

Πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν φαινομένων τοῦ τοκετοῦ, ἡ αἱμορραγία ἐμφανίζεται εἰς μικροτέραν ποσότητα μετὰ προσφάτου αἵματος, καὶ εἰς σχετικῶς ὀλίγας περιπτώσεις δυνατὸν νὰ περιέχῃ σκοτεινὸν αἷμα ἢ αἱματοπῆγματα.

Ἡ αὐτὴ ὁμως εἰκὼν δύναται νὰ ἐμφανισθῇ καὶ μετὰ τὴν ἐναρξιν τοῦ τοκετοῦ, πλὴν ὁμως ὀφείλεται εἰς παλαιὰν αἱμορραγίαν καὶ ἐκδηλοῦται λόγῳ τῶν ὀδίνων τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel δεικνύει ὑψηλοτέραν συχνότητα αἱμορραγίας κατὰ τὸν τοκετὸν, ἐνῶ ὁ προδρομικὸς πλακοῦς ὑψηλοτέραν τοιαύτην πρὸ τοῦ τοκετοῦ.

Αἱμορραγία ὀφειλομένη εἰς ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου δεικνύει μικροτέραν τάσιν ὑποτροπῆς. Εἰς τὸ 90% τῶν περιπτώσεων τοῦ Ferguson ὑπῆρξεν ἓν μόνον καὶ τελικὸν ἐπεισόδιον αἱμορραγίας.

Ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel δὲν φαίνεται νὰ προκαλῆ κίνδυνον οὔτε διὰ τὴν μῆτέρα, μὴ ἀναφερομένης μητρικῆς θνησιμότητος, οὔτε διὰ τὸ ἔμβρυον, καθ' ὅσον ἡ ὀλικὴ ἐμβυϊκὴ θνησιμότης εἶναι ἐλαφρῶς μόνον ὑψηλοτέρα τῆς συνήθους, ἀνερχομένη κατὰ τὸν Fish εἰς 4,1%, δι' ὃ καὶ ἀποτελεῖ βασικὴν αἰτίαν τῆς μὴ συχνῆς διαγνώσεως.

Ἡ ρῆξις ἀποτελεῖ, ὡσαύτως κατὰ τὸν Fish, τὴν δευτέραν κατὰ σειράν συχνότητος αἰτίαν προκλήσεως προώρου τοκετοῦ (21,9%) μετὰ τὴν πρόωρον ρῆξιν τῶν ὑμένων (27,6%), ἐνῶ ὁ προδρομικὸς πλακοῦς καὶ ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τούτου δὲν ἀναφέρονται ὡς συχναὶ αἰτίαι.

Ἡ συχνότης τοξιναιμίας δὲν εἶναι μεγαλύτερα τῆς γενικῶς ἐμφανιζομένης.

Ἡ προσήκουσα θεραπευτικὴ ἀγωγή συνίσταται εἰς τὴν πρόνοιαν ἀντικαταστάσεως τοῦ ἀπολεσθέντος αἵματος καὶ τὴν διεκπεραίωσιν τοῦ τοκετοῦ ἀναλόγως πρὸς τὰς μαιευτικὰς συνθήκας καὶ τὴν κατάστασιν τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου, ἥτις συνήθως δὲν ἐπιβαρύνεται.

Πρόνοια βεβαίως λαμβάνεται ὅπως διαφορισθῇ, ἐκ τῆς συμπτωματολογίας καὶ τῆς πλακουντογραφίας, ἀπὸ τῆς ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος καὶ τοῦ προδρομικοῦ τοιοῦτου.

Πρὸς ἐξήγησιν τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ρήξεως τοῦ κόλπου τοῦ Meckel προτείνονται διάφοροι θεωρίαι, ὡς ἡ τοῦ Fish, ὅστις τὴν ἀποδίδει εἴτε εἰς τὴν δημιουργίαν ὑπερεντάσεως κατὰ τὴν πλακουντιακὴν πρόσφου-

σιν καὶ εἰς τὸ χεῖλος ταύτης, ἔνεκα τῶν μεταβολῶν εἰς τὸ μέγεθος καὶ τὸ σχῆμα τῆς μήτρας κατὰ τὸ τέρμα τῆς κύσεως, εἰς ἃς δὲν προσαρμόζεται ἢ πρόσφυσις τοῦ πλακοῦντος, εἴτε εἰς τὸ ὅτι τὸ κατώτερον τμήμα τοῦ χορίου προσφύεται χαλαρῶς πρὸς τὴν μήτραν καὶ πιεζόμενον πρὸς τὰ κάτω ὑπὸ τῆς προβαλλούσης μοίρας τοῦ ἐμβρύου ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ρῆξιν τῶν στηριγμάτων τῶν ὑμένων πρὸς τὸν κόλπον τοῦ Meckel κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακοῦντος.

Ὁ Schneider θεωρεῖ ὡς αἰτίαν τῆς ρῆ-

ξεως τὴν δημιουργίαν ἀποκοπέντων παραθύρων (obscission windows) διὰ μέσου τοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ ἢ φθαρτοειδοῦς πετάλου τοῦ κόλπου, τὰ ὁποῖα παριστοῦν ἀυλοὺς φλεβικῶν κόλπων, οἵτινες χρησιμεύουν διὰ τὴν ἐπάνοδον τοῦ αἵματος ἐκ τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel πρὸς τὴν μήτραν.

Ἡ προσεκτικὴ ἐξέτασις τοῦ πλακοῦντος εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις τῶν αἱμορραγιῶν, ἀκόμη καὶ εἰς τὰς μικρὰς τοιαύτας, θὰ ἔχη ὡς ἀποτέλεσμα τὴν συχνότεραν διάγνωσιν τῆς κλινικῆς ταύτης εἰκόνας.



—² Επισκέφθηρες τελενταῖα τὸν ψυχαναλυτὴ σου;