



ΑΥΤΟΜΑΤΟΙ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

Αίτια, πρόληψις και θεραπεία

Υπό

Δρ ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΠΗ

Έπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου
«Μαρία Ἡλιάδου»

Αὐτόματος ἔκτρωσις λέγεται ἡ αὐτόματος διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης πρὶν ἀπὸ τὴν 28ην ἑβδομάδα. Εἶναι μιὰ ἀπὸ τὶς συνηθέστερες ἀνωμαλίες τῆς ἐγκυμοσύνης, πού ἡ συχνότης τῆς φθάνει στὰ 8-10%.

Ἔχει σήμερα ὑπολογισθῆ, ὅτι μιὰ ἐγκυος πού ἡ πρώτη τῆς ἐγκυμοσύνη εἶχε διακοπὴ αὐτομάτως στοὺς πρώτους μῆνες, ἔχει μιὰ πιθανότητα 80-90% νὰ φέρῃ σὲ τέρμα τὴν δεύτερη ἐγκυμοσύνη τῆς. Σὲ δυὸ κατὰ σειρὰν αὐτομάτους ἐκτρώσεις, ἡ πιθανότης αὐτὴ ἐλαττώνεται σὲ 62%, σὲ τρεῖς ἐκτρώσεις σὲ 27%, ἐνῶ γυναίκα πού ἀναφέρει 4 κατὰ σειρὰν αὐτομάτους ἐκτρώσεις, ἡ πιθανότης ἐξελιξέως τῆς ἐπομένης ἐγκυμοσύνης ἕως τὸ τέρμα τῆς εἶναι μόνον 6%.

Ἡ αὐτόματος ἔκτρωσις παρουσιάζεται μετὰ τὶς ἀκόλουθες μορφές: Σὰν ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσις—ἀναπόφευκτος, ἀτελής, συντελεσθεῖσα καὶ παλίνδρομος. Καὶ ἡ μύλη κήσις εἶναι κι αὐτὴ μιὰ ἰδιομορφία τῆς αὐτομάτου ἐκτρώσεως. Τὸ πῶς διαχωρίζεται ἡ καθεμιὰ ἀπ' τὶς παραπάνω μορφές εἶναι γνωστὸ καὶ δὲν θὰ εἶναι αὐτὸς ὁ σκοπὸς τοῦ ἄρθρου μας.

Τὰ αἴτια τῆς αὐτομάτου ἐκτρώσεως εἶναι δυνατὸν νὰ εἶναι ἐνδογενῆ, ἐξωγενῆ ἢ καὶ ψυχικά.

1) Σήμερα εἶναι παραδεδεγμένο ὅτι τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῶν αὐτομάτων ἐκτρώσεων, περίπου τὸ 40% καὶ περισσότερο, ὀφείλεται σὲ ἐμβρυϊκὲς ἀνωμαλίες (δηλ. σὲ δυσπλασίες καὶ ἐκφυλιστικὲς κα-

ταστάσεις τοῦ ὄσῳ). Οἱ ἀνωμαλίες αὐτὲς ὀδηγοῦν σὲ ἐνδομήτριον θάνατον τοῦ ἐμβρύου καὶ καταλήγουν σὲ αὐτομάτη ἔκτρωσι τοῦ κυήματος. Στὴν κατηγορία αὐτὴ συμπεριλαμβάνονται καὶ αἱ χαμηλαὶ προσφύσεις τοῦ πλακοῦντος, πού μετὰ τὴν πρόωρη ἀποκόλλησί του εἶναι δυνατὸν νὰ δημιουργήσῃ συνθηκὲς αὐτομάτου διακοπῆς τῆς ἐγκυμοσύνης.

2) Αἱ συγγενεῖς ἀνωμαλίες τῆς διαπλάσεως τῆς μήτρας, ὅπως ἡ ὑποπλασία τῆς μήτρας, ἡ τοξοειδής, ἡ δίκερως καὶ ἡ μονόκερως μήτρα εἶναι συχνὰ αἰτίες αὐτομάτων ἐκτρώσεων.

3) Μερικὰ γενικά νοσήματα. Ὁ διαβήτης π.χ. εἶναι συχνωτάτη αἰτία ἐκτρώσεων, καὶ μάλιστα στὶς περιπτώσεις ἐκεῖνες πού δὲν τὸν ὑποπτεύομεθα καὶ δὲν τὸν ἔχομεν ὑπὸ τὸν θεραπευτικὸν ἔλεγχόν μας. Ἡ χρονία νεφρῖτις ἔχει ἰδιαιτέρως κακὴν πρόγνωσιν γιὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, ὅπως ἐπίσης καὶ αἱ ὀξείαι λοιμῶδεις νόσοι ἢ καὶ ἡ παρατεινομένη ὑπερπυρεξία. Ἡ σύφιλις, τέλος, ἦταν ἄλλοτε μιὰ ἀπὸ τὶς κυριώτερες αἰτίες τῶν αὐτομάτων ἐκτρώσεων. Σήμερα ὅμως πού αἱ ὀρροαντιδράσεις τῆς συφιλίδος γίνονται, ἢ τοῦλάχιστον θὰ πρέπει νὰ γίνωνται, κατὰ κανόνα σ' ὅλες τὶς ἐπιτοκες, ἀνεξάρτητα ἀπὸ κοινωνικὴ τάξι, αἱ περιπτώσεις ἐντοπίζονται καί, μετὰ τὴν κατάλληλη θεραπεία, ἡ ἐγκυμοσύνη ἐξελίσσεται ὁμαλὰ ὡς τὸ τέλος.

4) Τραυματισμοὶ τῆς ἐγκύμονος μήτρας. Στὴν κατηγορία αὐτὴν περιλαμβάνομεν

τις κακώσεις ἐπὶ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ὅπως ἐπίσης καὶ τὶς ἐσωτερικὲς διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ, συνηθέστατα δὲ μὲ τὴν συνουσία. Ἐρεθισμοὶ καὶ κακώσεις εἶναι ἀκόμη δυνατόν νὰ προκληθοῦν ὕστερα ἀπὸ ἐγχειρήσεις τῆς κοιλίας ἢ καὶ τοῦ κόλπου.

5) Ἐπίκτητοι ἀνωμαλίας τῆς μήτρας, ὅπως π.χ. ἰνομώματα μήτρας καὶ ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου. Στὴν τελευταία περίπτωσι, ἡ αυτόματος ἔκτρωσις συμβαίνει μεταξὺ 3ου καὶ 5ου μηνός. Ἡ ἀνεπάρκεια αὐτῆ τοῦ ἔσω μητρικοῦ στομίου ὀφείλεται σὲ προηγούμενες κακώσεις τοῦ ἔσω σφιγκτήρος, ὕστερα ἀπὸ ἐπεμβάσεις (ἐμβρυολκίες, ἀποξέσεις, διαστολὲς κ.ἄ.). Τὸ χαρακτηριστικὸ τῶν ἐκτρώσεων πού ὀφείλονται σὲ ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου εἶναι ὅτι χωρὶς πόνους καὶ τὶς περισσότερες φορές χωρὶς αἱμορραγία βρίσκομε τὸ θυλάκιον νὰ προβάλλῃ μέσα στὸν κόλπο, μὲ μοιραία κατάληξι τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ ὀπισθία κάμψις τῆς μήτρας, σὰν αἴτιο αὐτομάτων ἐκτρώσεων, μικρὴν μόνον σημασίαν ἔχει. Συνήθως, μὲ τὴν πρόοδο τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ μήτρα ξαναβρίσκει τὴν θέσι της, καὶ σὲ λίγες μόνο περιπτώσεις πού τὸ σῶμα τῆς μήτρας εἶναι καθηλωμένο μὲ συμφύσεις πρὸς τὸ πυελικὸ ἔδαφος εἶναι δυνατόν νὰ προκληθῇ μὲ τὶς συσπάσεις πρῶτον ἀποκόλλησι τοῦ ὠοῦ καὶ αὐτόματη διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης.

6) Καὶ ἔντονα ψυχικὰ ἐρεθίσματα εἶναι παραδεδεγμένο ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ συντελέσουν στὴν αὐτόματη διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης στὴν ἀρχὴ της.

Ἄλλες αἰτίαι, μικρότερης ὅμως σημασίας, εἶναι διάφορες δυσορμονικὲς καταστάσεις, ἀβιταμίνωσις, ἀναιμίες, δηλητηριάσεις ἀπὸ διαφόρους οὐσίας, κυρίως ἀπὸ μόλυβδο καὶ βαρῆα μέταλλα, ἀκτινοβολία ἀκτίνων X, ἐκφυλιστικὲς βλάβες τοῦ σπερματοζωαρίου κ.ἄ. Μὲ τὴν εὐκαιρίαν αὐτῆ σημειώνομεν ὅτι ἡ ἀσυμβατότης τοῦ παράγοντος *rhesus* τῶν συζύγων δὲν ἀποτελεῖ αἰτίαν αὐτομάτων ἐκτρώσεων.

Ἡ πρόληψις τῶν αὐτομάτων ἐκτρώσεων βασίζεται σὲ δυὸ βασικὰ σημεῖα: Στὴν

ἐντόπισι τοῦ αἰτίου καὶ τὴν θεραπείαν του καί, δεύτερον, στὰ διάφορα προφυλακτικὰ μέτρα. Ἡ ἐντόπισις τοῦ αἰτίου θὰ γίνῃ μὲ τὴν λεπτομερῆ ἐξέτασι τῆς γυναικός. Ἔτσι, μὲ τὴν γυναικολογικὴν ἐξέτασιν θὰ ἐντοπίσωμεν ἐπικτήτους ἀνωμαλίας τῆς μήτρας (ἰνομώματα, ἀνωμάλους θέσεις) ἢ καὶ σαφῆ ὑποπλασίαν τῆς μήτρας. Μὲ ἐργαστηριακὲς ἐρευνες, τὸν διαβήτη, τὴν νεφρίτιδα καὶ τὴν σύφιλι, καὶ θὰ τὶς θέσωμεν ὑπὸ τὸν θεραπευτικὸν ἔλεγχον. Μὲ τὴν ὑστεροσαλπιγγογραφίαν, συγγενεῖς ἀνωμαλίες τῆς μήτρας (δίκερω, μονόκερω, τοξοειδῆ μήτραν, μικρὰ ὑποβλενονογόνια ἰνομώματα κτλ.). Ἀπὸ τὴν προσεκτικὴν λήψι τοῦ ἱστορικοῦ καὶ τὴν λεπτομερῆ ἐξιστόρησι τῶν συνθηκῶν τῶν προηγούμενων αὐτομάτων ἐκτρώσεων, μπορούμε νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν αἰτίαν αὐτῶν εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου. Ἀνάλογα δὲ μὲ τὰ εὐρήματα τῶν ἐξετάσεων, ἐφαρμόζομεν καὶ τὴν ἀντίστοιχον θεραπείαν. (Στὰ ἰνομώματα, ἰνομωματαεκτομή· σὲ ὀπισθία κάμψι μήτρας, συνδεσμοπηξία· σὲ ὑποπλασία μήτρας, εἰδικὴ ὁρμονοθεραπεία· εἰδικὲς θεραπείαι σὲ διαβήτη, νεφρίτιδα, σύφιλι, πλαστικὴ κατὰ Strassman σὲ δίκερω μήτρα κτλ.). Εἰδικὰ στὴν ἀνεπάρκεια τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου ἐφαρμόζεται τελευταία ἡ ἐγχειρήσις Shirodkar, πού ἀποβλέπει στὴ συγκράτησι τοῦ ἔσω στομίου, μὲ ἕνα ράμμα πού περνᾷ ὑποβλενονογόνως καὶ σφίγγομεν στὰ ὄρια τοῦ ἔσω σφιγκτήρος τοῦ τραχήλου. Ἡ ἀπλῆ αὐτῆ ἐγχειρητικὴ ἐπινόησις δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα, ὅταν ὅμως ἐφαρμόζεται σὲ καλὰ ἐξηλεγμένες περιπτώσεις ἀνεπαρκειᾶς τοῦ ἔσω τραχηλικοῦ στομίου.

Συνηθέστατα, ἡ αὐτόματος ἔκτρωσις ἀρχίζει μὲ μικρὴ ἢ μέτρια αἱμορραγία ἀπὸ τὸν κόλπο, πολλὰς φορές χωρὶς καμμιά ἄλλη ἐνόχλησι. Γι' αὐτὸ καὶ κάθε αἱμορραγία στὴν ἀρχὴ τῆς ἐγκυμοσύνης (πού δὲν ὀφείλεται βέβαια σὲ ἄλλον παράγοντα, δηλ. σὲ πολὺποδα τραχήλου ἢ σὲ τραχηλίτιδα), πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται σὰν ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσις. Καὶ ἡ προφυλακτικὴ ἀγωγή δὲν θὰ ἀποβλέπη μόνον

εἰς τὴν ἄρσιν τοῦ κυρίως αἰτίου, ἀλλὰ στὸ νὰ μὴ ἐξελιχθῆ μία ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσις σὲ ἀναπόφευκτο.

Στὴν περίπτωσι αὐτῇ, θὰ συστήσωμεν τὴν αὐστηρὴν κατάκλισι τῆς ἐγκύου, καὶ ποιοῦν σὲ περίπτωσι ποῦ δὲν ἔχει πιστοποιηθῆ προηγουμένως ἡ ἐγκυμοσύνη θὰ προβοῦμε σὲ μιὰ προσεκτικὴ κολπικὴ ἐξέτασι. Ἐὰν ἀπὸ προηγουμένη ἐξέτασι εἶχε διαγνωσθῆ ἡ ἐγκυμοσύνη, ἡ κολπικὴ ἐξέτασις εἶναι περιττὴ ἐκείνῃ τῇ στιγμῇ, γιὰτὶ μπορεῖ νὰ προκληθῆ διέγερσις τῆς μήτρας σὲ συστολές, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ βρεθοῦμε μπροστὰ στὴν εἰκόνα τῆς ἀναποφύκτου. Ἐκτός ἀπὸ τὴν κατάκλισι τῆς ἐγκύου, θὰ συστήσωμε τὴν ἀποφυγὴ κάθε κόπου καὶ τῆς συνουσίας γιὰ ὅσες ἡμέρες διαρκεῖ ἡ αἱμορραγία καὶ γιὰ ἀρκετὰς ἡμέρας μετὰ τὴν κατάπαυσί τῆς. Συγχρόνως θὰ χορηγήσωμε ἀντισπασμωδικὰ φάρμακα (λάβδανο, octinum, buscopan κτλ.), καθὼς καὶ προγεστερόνη. Ἐπειδὴ καὶ τὸ νευρικὸ σύστημα τῆς ἐγκύου εἶναι ταραγμένο, τὰ ἡρεμιστικὰ φάρμακα (ipemol, equanil, mellerettes κτλ.) ἔχουν καὶ ἐδῶ τὴν ἔνδειξί τους. Τὰ καθαρτικὰ, γιὰ τὸ φόβο τῆς κινητοποιήσεως τοῦ ἐντέρου καὶ τῆς μήτρας, ἀπαγορεύονται. Σὲ περίπτωσι δυσκοιλιότητος, μιὰ κουταλιά τῆς σούπας παραφινέλαιο ἢ ἓνα ὡς ἐνάμισυ κουταλάκι portacal διευκολύνουν τὴν

κατάστασι.

Ἡ τελικὴ πρόγνωσις ἐπὶ ἐπαπειλουμένης ἔκτρώσεως πρέπει νὰ εἶναι πάντοτε ἐπιφυλακτικὴ, καὶ μάλιστα στὶς περιπτώσεις ἐκεῖνες ποῦ ἡ αἱμορραγία, ἔστω καὶ μικρὴ, συνεχίζεται, παρὰ τὴν ἀγωγή μας. Προπαντὸς δὲ στὴν περίπτωσι ποῦ ἡ μικρὴ αὐτὴ αἱμορραγία ἔχει μιὰ σκοτεινὴ καφεοειδῆ χρῶσι. Αὐτὲς οἱ αἱμορραγίαι ἔχουν τὴν χειρότερη πρόγνωσι, γιὰτὶ τὶς περισσότερες φορὲς σημαίνουν τὸν ἐνδομήτριο θάνατο τοῦ ἐμβρύου. Γι' αὐτὸ, ἐὰν δοῦμε ὅτι μιὰ τέτοια αἱμορραγία συνεχίζεται γιὰ πολὺ, θὰ πρέπει νὰ ὑποπτευθοῦμε τὸ ἐνδεχόμενο παλινδρόμου κυήσεως, καὶ ἡ Friedmann θὰ λύσῃ τὴν ἀπορία μας. Ἀλλὰ καὶ σὲ κάθε ἐπὶ πολὺ συνεχιζόμενη αἱμορραγία, μιὰ προσεκτικὴ κολπικὴ ἐξέτασις μπορεῖ νὰ φανῆ χρήσιμη, διότι πολλὰς φορὲς μπορεῖ νὰ βροῦμε ἀνοικτὸ τὸ τραχηλικὸ στόμιο (ἀναπόφευκτος ἔκτρωσις), ἢ ἀκόμη ὀλόκληρο τὸ κῆμα μέσα στὸν κόλπο (συντελεσθεῖσα ἔκτρωσις) ὁπότε καὶ ἡ θεραπεία γιὰ τὴν ἐπαπειλουμένη ἔκτρωσι εἶναι πιά ἄσκοπη. Καὶ στὶς τρεῖς αὐτὰς περιπτώσεις (παλινδρόμου, ἀναποφύκτου, ἢ συντελεσθείσης ἔκτρώσεως), ἡ ἄμεση ἀπόξεσις τῆς μήτρας βάζει ἓνα τέλος καὶ στὴν ἀγωνία τῆς ἐγκύου καὶ τῶν συγγενῶν τῆς, καὶ στὴν δική μας θεραπευτικὴ προσπάθεια.

Η ΑΥΞΗΣΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΕΙΣ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΝ

Χάρτφορντ.—Βιολόγος τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Χάρτφορντ ἐδήλωσεν ὅτι ἡ αύξησης τῶν περιπτώσεων παραμορφωμένων νεογνῶν καὶ καρκίνου εἰς παιδιὰ κατὰ τὰ τελευταῖα 15 ἔτη δυνατὸν νὰ ὀφείλεται εἰς τὰ ἀτομικὰς δοκιμάς.

Ἡ ἰατρὸς Δρ Ἐλισάβετ Σουαίην, Πρόεδρος τοῦ Βιολογικοῦ Τμήματος τοῦ Πανεπιστημίου, ἀνέφερεν ὅτι, ὡς προέκυψεν ἐξ ἀναλύσεων, ραδιενεργῶς κόνις ἐκ πυρηνικῶν δοκιμῶν, πραγματοποιηθεισῶν τὸ 1958, ἔκαμε τὴν ἐμφάνισίν τῆς εἰς ἀνθρωπίνους ἰστούς, καὶ ἰδιαιτέρως εἰς τὰ ἀναπτυσσόμενα ὀστὰ καὶ τοὺς ὀδόντας παιδιῶν.

Ἡ Δνίς Σουαίην ἀπεκάλυψεν ἐπίσης ὅτι μιὰ ὁμάς ἐπιστημόνων τοῦ Σαιντ Λούις συλλέγει συστηματικῶς τοὺς πρώτους ὀδόντας νηπίων καὶ διαπι-

στῶνει εἰς αὐτοὺς ἴχνη θανατηφόρου στροντίου-90. Ὅποτε—παρατηρεῖ ἡ Δνίς Σουαίην—ἐὰν ὑπάρχῃ στρόντιον-90 εἰς τοὺς ὀδόντας τῶν παιδιῶν, θὰ ὑπάρχῃ ἀσφαλῶς καὶ εἰς τὰ ὀστᾶ.

Ἡ Δνίς Σουαίην εἶπεν ἐπίσης τὰ ἑξῆς: "Ἄν καὶ δὲν ὑπάρχει πλήρης ἀπόδειξις ὅτι τὰ ραδιενεργὰ κατάλοιπα τῶν ἐκρήξεων προκαλοῦν καρκίνον ἢ τὴν παραμόρφωσιν τῶν ἐμβρύων, εἶναι βέβαιον ὅτι τὸ στρόντιον-90 προκαλεῖ λευχαιμίαν. Ἐξ ἄλλου, θὰ γνωσθῆ ἐντὸς τῶν προσεχῶν δέκα ἐτῶν ἐὰν ἡ ραδιενέργεια ἢ συσσωρευθεῖσα ἐκ τῶν τελευταίων σοβιετικῶν δοκιμῶν, προστιθεμένη εἰς τὴν παραχθεῖσαν ἤδη ὑπὸ προγενεστέρων δοκιμῶν, θὰ ἐπιφέρῃ καρκίνον εἰς τὰ παιδιὰ ἀνὰ τὸν κόσμον ὀλόκληρον.