



Η ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Ἰπό

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΚΟΜΝΗΝΟΥ

Υφηγητοῦ — Διευθυντοῦ τῆς Β' Κλινικῆς
τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Ἡ κατά τὸν φυσιολογικὸ τοκετὸ ἀπώλεια αἵματος ἀπὸ τὸ γεννητικὸ σύστημα εἶναι περιορισμένη καὶ κυμαίνεται συνήθως γύρω στὰ 150-300 κ. ἐκ. Μετὰ δὲ τὸν τοκετό, ἡ ἀπώλεια αἵματος εἶναι ἐλαχίστη.

Ἀπώλεια ἰκανῆς ποσότητος αἵματος ἀπὸ τὸ γεννητικὸ σύστημα μετὰ τὴν λήξι τοῦ τοκετοῦ θεωρεῖται παθολογικὴ καὶ ἀποτελεῖ ἐπιπλοκὴ τοῦ τοκετοῦ, πού ἐξακολουθεῖ νὰ αἰτιολογῆ ὑψηλὸ ποσοστὸ μητρικῆς νοσηρότητος καὶ θνησιμότητος.

Εἶναι γι' αὐτὸ ὑψίστης σημασίας νὰ γνωρίζωμε τὰ αἷτια πού τὴν προκαλοῦν, γιὰ νὰ εἴμεθα σὲ θέσι νὰ καθορίζωμε ἔγκαιρα τὴν ὀρθὴ διάγνωσι καὶ νὰ κατέχωμε τὰ μέσα πού διαθέτομε γιὰ νὰ μπορούμε νὰ προλαμβάνωμε καὶ νὰ ἀντιμετωπίζωμε ἄμεσα καὶ ἀποτελεσματικὰ τὴν παθολογικὴ αὐτὴ κατάστασι.

Ἡ μετὰ τὸν τοκετὸ αἱμορραγία δύναται νὰ διακριθῇ:

α) Σὲ *προτοπαθῆ* ἢ *ἄμεσο* αἱμορραγία, πού ἐμφανίζεται μέσα σὲ μία ἢ λίγες ὥρες ἀπὸ τὴν λήξι τοῦ τοκετοῦ, καὶ

β) Σὲ *δευτεροπαθῆ* ἢ *ἔμμεσο*, πού ἐμφανίζεται κατὰ καὶ μετὰ τὴν πρώτη ἡμέρα τῆς λοχείας καὶ πού ὀνομάζεται γι' αὐτὸ καὶ *αἱμορραγία τῆς λοχείας*.

Ἡ αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετὸ εἶναι δυνατὸν νὰ προέρχεται εἴτε : 1) ἀπὸ τὴν περιοχὴ τοῦ πλακοῦντος, εἴτε 2) ἀπὸ τὴν πνευλικὴ ὁδὸ, δηλαδὴ ἀπὸ τραυματισμὸ τοῦ τραχήλου, τοῦ κόλπου, τοῦ αἰδοίου καὶ τοῦ περινέου.

I. Κατὰ τὸν φυσιολογικὸ τοκετό, τὴν ἀποκόλλησι τοῦ πλακοῦντος καὶ τὴν ὑστεροτοκία δὲν ἀκολουθεῖ ἀπώλεια μεγάλης ποσότητος αἵματος, καὶ τοῦτο γιατί μετὰ τὴν ἐξοδο τοῦ πλακοῦντος ἀφ' ἑνὸς μὲν τὰ ραγέντα μητρικὰ ἀγγεῖα κλείνουν ἀπὸ τὴν σύσπασι τοῦ μητρικοῦ μυός καὶ τὴν περίσφιξι τοῦ αὐλοῦ τῶν, ἀφ' ἑτέρου δὲ γιατί ἀπὸ τὴν ἰκανότητα πού ἔχει τὸ αἷμα νὰ πήγνυται, τὰ στόμια τῶν ἀγγείων φράσσουν ἀπὸ τὸν σχηματιζόμενον κατὰ τὴν πῆξι θρόμβο.

Ἀπὸ τὴν περιοχὴ πού ἀποκολλήθηκε ὁ πλακοῦς εἶναι δυνατὸν νὰ προκληθῇ αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετό:

α) Ἐὰν διαταραχθῇ ἡ λειτουργικότης τοῦ μητρικοῦ μυός, ὅποτε παραβλάπεται ἡ ἰκανότης τῆς μήτρας πρὸς συστολὴ καὶ σύσπασι.

β) Ἐὰν ὑπάρχη κάποιον μηχανικὸ κώλυμα πού παρεμποδίζει τὴν σύσπασι τῆς μήτρας, καὶ

γ) Ἐὰν διαταραχθῇ ὁ μηχανισμὸς τῆς πήξεως τοῦ αἵματος.

Α' Διαταραχὴ τῆς λειτουργικότητος τῆς μήτρας εἶναι δυνατὸν νὰ ὀφείλεται:

Σὲ β λ ά β η τ ο π ι κ ῆ τοῦ μυϊκοῦ ὑποστρώματος, ὅπως συμβαίνει:

α) Ὄταν βλάπτεται ἡ ἀκεραιότης τοῦ τοιχώματος ἀπὸ ἀτελή ἢ πλήρη ρῆξι τῆς μήτρας.

β) Ὄταν ὑπάρχουν ἐκφυλιστικὲς ἀλλοιώσεις ἀπὸ παλαιὲς φλεγμονὲς τοῦ μυο-

μητρίου, παλαιές οὐλές ἀπὸ προηγηθεισας ἐπεμβάσεις.

γ) Ὅταν συμβῆ ὑπερδιάταση τοῦ τοιχώματος τῆς μήτρας ἀπὸ πολύδυμο κύησι, πολυάμνιο καὶ πολὺ μεγάλο ἔμβρυο.

δ) Ὅταν λάβῃ χώραν κάματος τῆς μήτρας ἀπὸ παρατεταμένο ἐργώδη τοκετὸ καὶ ἄσκοπη φαρμακευτικὴ ὠδινοποιητικὴ ἀγωγή κατὰ τὸν τοκετό.

Σὲ παθήσεις γενικέες, ὅπως συμβαίνει:

α) Σὲ βαριές τοξικὲς καταστάσεις.

β) Σὲ βιοκαταλυτικὴ γεννητικὴ ἀνωμαλία, διαταραχὴ δηλαδὴ τῶν ὁρμονῶν, τῶν βιταμινῶν καὶ τῶν ἠλεκτρολυτῶν ποὺ κυκλοφοροῦν στὸν ὀργανισμό καὶ ποὺ ρυθμίζουν καὶ ἐπηρεάζουν κατὰ κάποιον τρόπο τὴν λειτουργικότητα τῆς μήτρας.

γ) Σὲ ἀναιμία, ποὺ ἐπηρεάζει τὴν λειτουργικότητα τῆς μήτρας ἀπὸ τὴν ἀνοξαιμία τῶν ἰσθμῶν ποὺ προκαλεῖ καὶ τὴν κακὴ αἱμάτωση τοῦ ὄργανου. Ἡ ἀναιμία μπορεῖ νὰ εἶναι ἰδιοπαθῆς, μπορεῖ ὅμως, ὅπως συμβαίνει συχνότερα, νὰ εἶναι μεθαιμορραγικὴ, ἀπὸ αἱμορραγία ποὺ ἔλαβε χώρα πρὸ ἢ καὶ κατὰ τὸν τοκετὸ ἀπὸ μιὰ ὁποιαδήποτε αἰτία, ὅπως προδρομικὸ πλακοῦντα ἢ πρόωρη ἀποκόλλησι.

δ) Σὲ νευρικὸ κλονισμό, ποὺ καλεῖται ἀπὸ τοὺς ξένους *νευρικὴ καταπληξία* (*nervous shock*), τῆς ὁποίας ὁ παθοφυσιολογικὸς μηχανισμὸς δὲν εἶναι ἀπόλυτα ξεκαθαρισμένος. Στὴν κλινικὴ ὅμως πείρα δὲν χωρεῖ καμμία ἀμφιβολία ὅτι ἡ νευρικὴ καταπληξία μπορεῖ νὰ ὀδηγήσῃ σὲ ἀδυναμία συσπάσεως τῆς μήτρας καὶ ἀτονία μετὰ τὸν τοκετό.

ε) Σὲ ἱατρογενεῖς παράγοντες, ὅπως εἶναι ἡ κακὴ φαρμακευτικὴ καὶ μηχανικὴ ἀγωγή κατὰ τὴν ὑστεροτοκία καὶ μετὰ τὴν ἐξοδο τοῦ πλακοῦντος, τὴν ἄσκοπη δηλαδὴ χορήγησι φαρμάκων, τὶς ἄτεχνες καὶ βίαιες μαλάξεις τῆς μήτρας, τὴν βαθειὰ καὶ παρατεταμένη νάρκωσι.

Ἡ διαταραχὴ τῆς λειτουργικότητος τῆς μήτρας, ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχῃ σὰν αἰτία ὅλες τὶς καταστάσεις ποὺ ἀναφέραμε, ὀδηγεῖ, κυρίως, σὲ πρωτοπαθῆ ἄμεση αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετό, σπανιότε-

ρα δὲ σὲ δευτεροπαθῆ ἢ ἔμμεσο αἱμορραγία τῆς λοχείας.

Β' Μηχανικὸν κώλυμα ἱκανὸ νὰ παρεμποδίσῃ τὴν συστολὴ καὶ τὴν σύσπασιν τῆς μήτρας μπορεῖ νὰ ἀποτελέσῃ:

α) Ἡ παρουσία ἑνὸς ἢ καὶ περισσοτέρων ἰνομυωμάτων τῆς μήτρας. Ἡ ἐπίδρασις θὰ ἐξαρτηθῇ ἀπὸ τὸ μέγεθος, τὸν ἀριθμὸ καὶ τὴν θέσιν τῶν ἰνομυωμάτων.

β) Ἡ κατακράτησι τμήματος τοῦ πλακοῦντος στὴν μήτρα ἢ καὶ ὀλοκλήρου παραπλακοῦντος.

Ἡ κατακράτησι τμήματος τοῦ πλακοῦντος μέσα στὴν μήτρα μετὰ τὸν τοκετὸ γίνεται εἴτε γιὰ τὴν πρόσφυσιν τοῦ πλακοῦντος ἢτο ἀνώμαλη (συμφυτικὸς, στιφρὸς, διεισδυτικὸς ἢ καὶ προδρομικὸς) εἴτε γιὰ τὴν ἔλαβην κακῆ ἀγωγῆ ὑστεροτοκίας.

Σὰν ἄμεσο ἀποτέλεσμα τῆς κατακράτησεως εἶναι ἡ ἀδυναμία τῆς μήτρας νὰ συσπασθῇ, καὶ ἡ αἱμορραγία ἀπὸ τὰ ἀνοικτὰ ἀγγεῖα τῆς περιοχῆς τοῦ πλακοῦντος. Καὶ ἀργότερα, ὅμως, τὸ κατακρατηθὲν μέσα στὴν μήτρα τμῆμα τοῦ πλακοῦντος ἀποτελεῖ αἰτία ξαφνικῶν αἱμορραγιῶν τῆς λοχείας, γιὰ τὴν παρεμποδίζει τὴν μήτρα νὰ συσπασθῇ πλήρως καὶ νὰ παλινδρομήσῃ, σὲ κάθε δὲ προσπάθειά της νὰ ἀποβάλλῃ τὸ τμῆμα τοῦ πλακοῦντος προκαλεῖται νέα αἱμορραγία. Τὸ τμῆμα τοῦ πλακοῦντος ποὺ κατακρατήθηκε, προοδευτικὰ νεκρώνεται ἢ ὀργανώνεται καὶ μεταβάλλεται σὲ πλακουντιακὸ πολυπόδα, ποὺ παρεμποδίζει τὴν ὁμαλὴ παλινδρομήσιν τῆς μήτρας καὶ προκαλεῖ ξαφνικὲς αἱμορραγίες καὶ γιὰ πολὺ καιρὸ μετὰ τὸν τοκετό.

Τόσο τὰ ἰνομυώματα ὅσο καὶ ἡ κατακράτησι τμήματος τοῦ πλακοῦντος στὴν μήτρα μποροῦν νὰ ὀδηγήσουν σὲ ἄμεση αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετό καὶ σὲ ἔμμεση αἱμορραγία τῆς λοχείας.

γ) Ἡ κατακράτησι ὑμένων στὴν μήτρα μπορεῖ ἐπίσης νὰ ὀδηγήσῃ σὲ ἄμεση αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετό ἢ καὶ σὲ δευτεροπαθῆ αἱμορραγία τῆς λοχείας.

δ) Τέλος, ἡ γεμάτη οὐροδόχος κύστις μπορεῖ νὰ δράσῃ σὰν μηχανικὸ κώλυμα καὶ νὰ παρεμποδίσῃ τὴν συστολὴν καὶ τὴν σύσπαισι τῆς μήτρας, τόσο μετὰ τὸν τοκετὸ ὅσο καὶ κατὰ τὴν λοχεία, καὶ νὰ ὀδηγήσῃ σὲ πρωτοπαθῆ ἄμεση αἱμορραγία μετὰ τὸν τοκετὸ ἢ καὶ σὲ δευτεροπαθῆ αἱμορραγία τῆς λοχείας.

Γ' Διαταραχὴ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς πήξεως τοῦ αἵματος, ὑπὸ τὴν ἔννοιαν τῆς ἐλαττώσεως ἢ τῆς στέρησεως ἐνὸς ἢ καὶ περισσοτέρων παραγόντων ποὺ λαμβάνουν ἐνεργὸ μέρος στὸν μηχανισμό τῆς πήξεως, εἶναι αὐτονόητο ὅτι μπορεῖ νὰ ὀδηγήσῃ σὲ αἱμορραγικὴ διάθεσι καὶ αἱμορραγικὲς ἐκδηλώσεις.

Ἡ διαταραχὴ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς πήξεως τοῦ αἵματος μπορεῖ νὰ προϋπάρχῃ σὰν συγγενὴς πάθησις καὶ νὰ ἐπιδεινωθῇ κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη. Ἄς μὴ λησμονώμεν δὲ ὅτι ὑπάρχουν γνωσταὶ μέχρι σήμερον περισσώτερες ἀπὸ δέκα συγγενεῖς αἱμορραγικαὶ νόσοι ποὺ—ἐκτὸς ἀπὸ τὴν αἱμορροφιλία—ἐμφανίζονται τόσο στὶς γυναῖκες ὅσο καὶ στοὺς ἄνδρες.

Ἐκτὸς ὅμως ἀπὸ τὴν ὑπαρξί κάποιας αἱμορραγικῆς νόσου πρὶν ἀπὸ τὴν ἐγκυμοσύνη, σὰν συγγενοῦς παθήσεως, ὑπάρχουν ἄρκετὰ κλινικὰ καὶ ἐργαστηριακὰ δεδομένα ποὺ ἀποδεικνύουν ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ προκληθῇ ἐλάττωσι ἢ καὶ παντελῆς στέρησι ἐνὸς ἢ περισσοτέρων παραγόντων τῆς πήξεως τοῦ αἵματος ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἴδια τὴν ἐγκυμοσύνη καὶ νὰ δημιουργηθῇ αἱμορραγικὴ διάθεσι καὶ νὰ ἐμφανισθοῦν αἱμορραγικὲς ἐκδηλώσεις κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη πρὸ, κατὰ καὶ μετὰ τὸν τοκετὸ καὶ στὴν λοχεία.

Ἡ αἱμορραγία, παρετηρήθη ὅτι ὀφείλεται σὲ ἐλάττωσι τοῦ ἰνωδογόνου τοῦ αἵματος (ἰνωδογονοπενία) ἢ σὲ παντελῆ στέρησι τούτου (ἀνινωδογοναιμία) ἢ καὶ στὴν κινητοποίησι μέσα στὸν ὄργανισμό τοῦ πολύπλοκου μηχανισμοῦ τῆς ἰνωδολύσεως.

Ἀπὸ τὴν στιγμήν ποὺ θὰ διαταραχθῇ ὁ μηχανισμὸς τῆς πήξεως τοῦ αἵματος καὶ θὰ ἐκδηλωθῇ αἱμορραγία, διαταράσσεται ἀπὸ τὴν ἀναιμία καὶ ἡ λειτουργικότης τῆς μήτρας ποὺ ὀδηγεῖ σὲ χάλασι τοῦ τοιχώματός της καὶ αὐξήσῃ γιὰ τοῦτο τῆς αἱμορραγίας.

Οἱ κυριώτερες παθολογικὲς μαιευτικὲς καταστάσεις ποὺ γνωρίζομεν μέχρι σήμερα ὅτι μποροῦν νὰ προκαλέσουν ἰνωδογονοπενία, ἀνινωδογοναιμία καὶ κινητοποίησι τοῦ ἰνωδολυτικοῦ μηχανισμοῦ εἶναι:

—Ἡ πρόωρη ἀποκόλλησι τοῦ πλακοῦντος.

—Ἡ μητροπλακουντιακὴ ἀποπληξία.

—Ἡ ὑπαρξί νεκροῦ ἐμβρύου μέσα στὴν μήτρα ἐπὶ μακρόν.

—Ἡ ἐκλαμψία καὶ ἡ βαρεῖα προεκλαμψία.

—Ἡ ἐμβολὴ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ καὶ μηκωνίου.

—Ἡ κατακράτησι τμήματος τοῦ πλακοῦντος.

—Ὁ ἐκτεταμένος τραυματισμὸς ἰσθμῶν, ὅπως συμβαίνει σὲ μαιευτικὲς ἐπεμβάσεις, καισαρική τομὴ καὶ ἐκτρώσεις.

—Ἡ ὕδατιδώδης μύλη.

—Ὁ προδρομικὸς πλακοῦς καὶ ἡ ἀνώμαλος κατὰ βάθος πρόσφυσι τοῦ πλακοῦντος.

—Ὁ παθογενετικὸς μηχανισμὸς ποὺ ἐκπίπτει τὸ ἰνωδογόνον (ἰνωδογονοπενία) ἢ καταστρέφεται τελείως (ἀνινωδογοναιμία-ἰνωδογονόλυσις) καὶ ὁ μηχανισμὸς ποὺ ἐκλύεται ἢ αἱμορραγία, δὲν ἔχουν ἀκόμα διαλευκανθῆ ἀπόλυτα.

II. Μετὰ τὸν τοκετὸ, εἶναι δυνατόν νὰ προκληθῇ αἱμορραγία ἀπὸ τραυματισμὸ τῆς πυελικῆς ὁδοῦ.

Ἡ ρῆξι μπορεῖ νὰ ἀφορᾷ τὸν τράχηλο τῆς μήτρας, τὸν κόλπο, τὸ αἰδοῖον καὶ τὸ περίνεον. Σημαντικώτερες εἶναι οἱ ἐκτεταμένους ρήξεις τοῦ τραχήλου, ποὺ εἶναι δυνατόν νὰ ἐπεκτείνωνται πρὸς τὰ ἄνω, τοὺς κοιλικοὺς θόλους ἢ καὶ τοὺς πλατεῖς συνδέσμους καὶ τὰ παραμήτρια.

Ἐνίοτε περιλαμβάνουν φλεβώδη πλέ-

ματα ή και άρτηρίες και όδηγοϋν σε μεγάλες αίμορραγίες.

Αί ρήξεις του αιδόιου και του κατωτέρου τμήματος του κόλπου σπάνια όδηγοϋν σε έκδηλο αίμορραγία, με εξαίρεση βεβαίως την ρήξη της κλειτορίδος, που είναι δυνατόν να περιλάβη και τα περιβόδη ή και τα άρτηριακά άγγεια, όποτε ή αίμορραγία είναι μεγάλη.

Ο τραυματισμός της πυελικής όδοϋ κατά τον τοκετό όδηγει κυρίως σε πρωτοπαθή άμεσο μετά τον τοκετό αίμορραγία, δέν άποκλείεται όμως ή πιθανό-

της να θρομβωθή άγγείο που έρράγη στην άρχή και να αίμορραγήσει κατόπιν ξαφνικά, ή να συρραφή μετά τον τοκετό και ή ραφή να λυθή άργότερα και να προκληθή δευτεροπαθής αίμορραγία της λοχείας.

* * *

Περιγράψαμε τις μετά τον τοκετό αίμορραγίες και τις πιο συνηθισμένες αίτίες που τις προκαλοϋν. Σε ένα δεύτερο σημείωμά μας θα μιλήσουμε για την διαφορική διαγνωστική και τη θεραπεία.

ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΣΙΑ

Β. Π. Παπαδάκου και Κούλας Παπαφωτίου-Παπαδάκου:

Η Μητέρα και τó Παιδί της, Άθηναι 1964, σελ. 172.

Από τον Διευθυντή Ύγιεινής, Μητρότητας και Παιδιών του Ύπουργείου Κοινωνικής Προνοίας, κ. Β. Π. Παπαδάκου, και την Παιδιάτρον κ. Κούλαν Παπαφωτίου-Παπαδάκου, Διευθυντήν του Ύπουργείου, έξεδόθη τελευταία τó υπό τον άνωτέρω τίτλον βιβλίον, άναφερόμενο στα πρόβλήματα τής ύγιεινής και προληπτικής Ιατρικής τής μητέρας και του παιδιοϋ.

Έπειτα από μίαν εύληπτη και χρήσιμη εισαγωγή για τον άνθρωπο, τον γάμο και την οικογένεια, καθώς και για τά καθήκοντα του Κράτους άπέναντι των δύο τελευταίων θεσμών, ακολουθοϋν τά δύο κύρια μέρη του βιβλίου. Τó πρώτο άφορά την προληπτική Ιατρική τής μητέρας, με τά έξής κεφάλαια: α) φυσιολογική έγκυμοσύνη· β) ένοχλήματα τής έγκυμοσύνης· γ) επιπλοκές τής έγκυμοσύνης· δ) προετοιμασία για τó βρέφος που έρχεται· ε) έτοιμασία για τον τοκετό· ζ) ό τοκετός· ζ) μετά τον τοκετό. Παράρτημα: Τοκετός χωρίς τή συμπαράστασι του γιατροϋ. Τó δεύτερο μέρος άφορά την προληπτι-

κή Ιατρική του βρέφους, με τά έξής κεφάλαια: α) ή διατροφή του βρέφους· β) ή σωματική ανάπτυξις του βρέφους· γ) ψυχοκινητική και πνευματική ανάπτυξις· δ) ή περιποίησης του βρέφους· ε) τó πρόωρον βρέφος· ζ) παθήσεις τής παιδικής ήλικίας. Παράρτημα: Η ήθικη άγωγή του παιδιοϋ.

Τó βιβλίον, άπλά και μεθοδικά γραμμένο, άπευθύνεται όχι μόνο στους γιατροϋς τής υπαίθρου, τάς Μαίας και τάς Άδελφάς Νοσοκόμους, αλλά και σε κάθε γονέα και σε κάθε νέον και νέαν που πρόκειται να πάρουν σύντομα θέσι στην Κοινωνία σαν ζεύγος και σαν μέλλοντες γονείς. Αναλύει τά βασικά προβλήματα τής οικογενείας—την έγκυμοσύνη, τή γέννησι, την άνατροφή και την φροντίδα του παιδιοϋ—που είναι καιρός να τά ιδοϋμε διδασκόμενα στα μέσα σχολεία άντι των τόσων ήλιθιοτήτων και των τόσων άχρήστων που βαραινουν τó εκπαιδευτικό μας πρόγραμμα.

Καθηγητής Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

