



ΜΗΤΡΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΗΣ ΗΒΗΣ

Υπό

Α. ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

Γιατροῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Οἱ μητρορραγίες τῆς ἥβης ἀποτελοῦν μιὰ ἀπὸ τὶς πιὸ χαρακτηριστικὲς καὶ ἀρκετὰ συνηθισμένες διαταραχὲς τῆς ἐμμήνου ρύσεως τῆς παιδικῆς καὶ ἐφηβικῆς ἡλικίας. Ἐκδηλώνονται μὲ τὴν ἐμφάνισι παρατεταμένης, ἀνώμαλης καὶ μεγάλης αἱμορραγίας ἀπὸ τῆς μήτρας.

Ἡ συχνότερη αἰτία, ἀφοῦ ἀποκλεισθοῦν ἄλλες τοπικὲς ὀργανικὲς βλάβες ποὺ σπάνια ἐμφανίζονται στὴ νεαρὰ ἡλικία, δηλαδὴ πολύπους, ἰνομύωμα, καρκίνος κ.ἄ., εἶναι οἱ ἐνδοκρινικὲς διαταραχὲς. Εἶναι, ἐξ ἄλλου, πολὺ φυσικὸ ἡ λειτουργία τῆς ὠοθήκης στὰ 2-3 πρῶτα χρόνια τῆς ἥβης νὰ μὴν εἶναι ἐλοκληρωμένη ἀκόμα, καὶ νὰ μὴν ἔχη ἐγκαθιδρυθῆ τὸ ὀρμονικὸ ἰσοζύγιο ἀνάμεσα στὰ οἰστρογόνα καὶ τὴν προγεστερόνη, μὲ ἀποτέλεσμα τὶς ἀκανόνιστες αἱμορραγίες. Συνήθως ὀφείλονται σὲ αὔξησι τῆς οἰστρογονικῆς δράσεως, μὲ παράλληλη ἀνάπτυξι στὶς ὠοθητικὲς πολλῶν ὠοθυλακίων, μὲ ἀπουσία ὠορρηξίας καὶ σχηματισμοῦ ὠοροῦ σωματίου, ἢ, σὲ λιγώτερες περιπτώσεις, μὲ ὠορρηξία ἀλλὰ ἀνεπαρκῆ ἔκκρισι προγεστερόνης ὥστε νὰ μὴ μετατρέπεται ἡ παραγωγικὴ φάσι σ' ἐκκριτικὴ. Σὰν συνέπεια ἔχουμε ἀνώμαλες αἱμορραγίες ἀπὸ τῆς μήτρας, ἄλλοτε κυκλικὲς καὶ ἄλλοτε ἀκανόνιστες, ὀγκώδεις ἢ μικρὲς καὶ παρατεινόμενες, ποὺ καμμιά φορὰ ἔρχονται ὕστερα ἀπὸ ἀμνηρορροϊκὸ στάδιο ἐβδομάδων ἢ καὶ μηνῶν. Ὅλοι αὐτοὶ οἱ τύποι τῶν αἱμορραγιῶν τῆς μήτρας ἔχουν τοῦτο τὸ χαρακτηριστικόν· ἡ πρώτη ἢ μιὰ ἀπὸ τὶς πρῶτες αἱμορραγίες νὰ ἔχη τοὺς παραπάνω χαρακτή-

ρες καὶ ὕστερα νὰ ἀκολουθοῦν αὐτομάτως φυσιολογικοὶ κύκλοι. Γι' αὐτὸν τὸν λόγον δὲν πρέπει νὰ σπεύδωμε νὰ συστήσωμε ὀρμονοθεραπεία, γιατί εἶναι δυνατόν μὲ τὶς ὀρμόνες νὰ παρεμποδίσωμε τὴν αὐτόματη, πολλὰς φορὲς, ἴασι. Πόννοι κατὰ τὶς αἱμορραγίες αὐτὲς (δυσμηνόρροια) δὲν παρατηροῦνται. Εἶναι καὶ αὐτὸ ἓνα χαρακτηριστικὸ στοιχεῖο τῆς ἐλλείψεως ὠορρηξίας, ἀφοῦ ἡ δυσμηνόρροια ἀκολουθεῖ τοὺς ὠορρηκτικοὺς κύκλους.

Ἡ πρόγνωσις τῶν αἱμορραγιῶν τῆς ἥβης εἶναι καλὴ, παρ' ὅλον ὅτι, ὅταν εἶναι ἐπίμονες, παρὰ τὴν θεραπεία, μποροῦν νὰ κλονίσουν τὴν ὑγεία καὶ νὰ ἀπειλήσουν ἀκόμη τὴν ζωὴ τοῦ κοριτικοῦ.

Ἡ θεραπεία τῶν μητρορραγιῶν τῆς ἥβης εἶναι κατὰ κύριον λόγον συντηρητικὴ καὶ ἀποβλέπει : στὸ σταμάτημα τῆς αἱμορραγίας, στὴν παρεμπόδισι ἐπαναλήψεως τῆς καὶ στὴν θεραπεία τῆς συνεπακόλουθης ἀναιμίας.

Μὲ τὴν θεραπεία προσπαθοῦμε νὰ ἀποκαταστήσωμε τὴν ἰσορροπία ἀνάμεσα στὴ λειτουργία ὑποφύσεως - ὠοθηκῶν - ἐνδομητρίου ποὺ ἔχει διαταραχθῆ. Τοῦτο μποροῦμε νὰ ἐπιτύχωμε δίδοντας οἰστρογόνα, ἢ ποσολογία τῶν ὁποίων δὲν μπορεῖ ἀκριβῶς νὰ καθορισθῆ, πάντως ὅμως πρέπει νὰ εἶναι ὑψηλὴ. Ἀναφέρονται στὴ βιβλιογραφία πραγματικὰ τεράστια ποσά, 10-25 χλστγρ. Στιλβεστρόλης κάθε 15 λεπτά. Ἄλλοι συνιστοῦν 5 χλστγρ. κάθε 2 ὥρες, καὶ ἄλλοι λιγώτερο μέχρις ὅτου σταματήσῃ ἡ αἱμορραγία. Γεγονός εἶναι ὅτι μὲ τὴν χορήγησι οἰστρογόνων ἐπιτυγχάνομε τὶς περισσότερες φορὲς αἱ-

μόστασι μέσα σὲ 5 τὸ πολὺ ἡμέρες ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς θεραπείας. Στὶς περιπτώσεις ποὺ παρ' ὅλα αὐτὰ ἡ αἱμορραγία δὲν σταματᾷ, μποροῦμε νὰ αὐξήσωμε τὶς δόσεις κατὰ 50%. Ὄταν σταματήσῃ ἡ αἱμορραγία, δίνουμε ἀκόμα γιὰ 3-5 ἡμέρες οἰστρογόνα, σὲ πιὸ μικρὰς βέβαια δόσεις, καὶ ὕστερα προγεστερόνη γιὰ 5 ἡμέρες ἀπὸ 50 χλστγρ. Μετὰ ἀπὸ λίγες ἡμέρες θὰ παρουσιασθῇ μία κανονικὴ περίοδος. Τὸ σχῆμα αὐτὸ ἐπαναλαμβάνομε γιὰ τρεῖς μῆνες.

Ὁ μηχανισμὸς τῆς αἰμοστάσεως μὲ τὴ χορήγησι οἰστρογόνων εἶναι ὁ ἐξῆς: Μὲ τὰ οἰστρογόνα αὐξάνομε τὴν ἤδη μεγάλη ποσότητα τῆς κυκλοφοροῦσης οἰστραδιόλης στὸ αἷμα ἐπάνω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο αἱμορραγίας, καὶ μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ ἡ ὑπόφυσις ἀναστέλλει τὴν ἔκκρισι τῆς ὁρμόνης ὠριμάσεως καὶ δίδεται ὁ καιρὸς νὰ ἀπελευθερωθῇ ἀρκετὴ ποσότης ὠρινοποιητικῆς ὁρμόνης, ποὺ μετατρέπει, μὲ τὴ δράσι τῆς στὴν ὠοθήκη, τὴν παραγωγικὴ φάσι τοῦ ἔνδομητρίου σὲ ἐκκριτικὴ, καὶ ἐπακολουθεῖ κανονικὴ πιά ἀπόπτωσις τοῦ ἔνδομητρίου μὲ τὴν ἐπερχομένην ἔμμηνον ρύσιν.

Αὐτὴ εἶναι σήμερα ἡ ἐπικρατέστερη ἀντιμετώπισις τῶν μητρορραγιῶν τῆς ἡβης. Παλαιότερα ἀντιμετώπιζαν τὶς αἱμορραγίας αὐτὰς μὲ διαφόρους τρόπους. Ἔτσι κατὰ καιροὺς οἱ γοναδοτρόποι καὶ οἱ ἀνδρικές ὁρμόνες εἶχαν, καὶ ἔχουν ἀκόμη, πολλοὺς ὑποστηρικτάς. Καὶ γιὰ

μὲν τὶς γοναδοτρόπες, τὰ θεραπευτικὰ τοὺς ἀποτελέσματα ἀμφισβητοῦνται, λόγῳ τῆς ἐξουδετερώσεώς των ἀπὸ τὰ παραγόμενα ἀντισώματα (ἀντιορμόνες). Τὰ ἀνδρογόνα, πάλι, σταματοῦν τὴν αἱμορραγία, ἐπειδὴ προκαλοῦν ἀτροφία τοῦ ἔνδομητρίου. Γιὰ τὸν λόγο αὐτὸ καὶ τὰ ἀποκλείομε σήμερα στὶς μητρορραγίας τῆς ἡβης, γιὰτὶ ἐδῶ ἔχομε νεαρὰ κορίτσια ποὺ βρίσκονται στὴν ἀρχὴ τῆς ἀναπαραγωγικῆς λειτουργίας των. Ἐξ ἄλλου, τὰ ἀνδρογόνα οὔτε τὴν ἀρμονικὴν λειτουργία ὑποφύσεως - ὠοθηκῶν - ἔνδομητρίου ἀποκαθιστοῦν, οὔτε καὶ προκαλοῦν ὠοτοκικὸν γεννητικὸν κύκλον. Ὁ κίνδυνος δὲ ἀνδροποιητικῶν φαινομένων δὲν πρέπει νὰ ἀγνοῖται.

Σὲ πολλὰς περιπτώσεις τὰ κορτικοειδῆ καὶ, τελευταίως, τὸ σκεῦσμα Premarin δροῦν ἱκανοποιητικῶς. Ἄλλοτε κατέφευγαν καὶ στὴν ἀπόξεσι, ποὺ ναὶ μὲν σταματᾷ τὴν αἱμορραγία, ἀλλὰ δὲν θεραπεύει. Καὶ οὔτε πρέπει νὰ μᾶς διαφεύγουν οἱ κίνδυνοι τῆς ἐπεμβάσεως αὐτῆς (λοιμώξεις, μόνιμες βλάβες ἔνδομητρίου κτλ.).

Γιὰ ἀκτινοβολίας Ραϊντγκεν δὲν μπορεῖ σήμερα νὰ γίνεταὶ σοβαρὴ συζήτησι. Προσθέτομε, ἀκόμη, ὅτι μαζί μὲ τὰ οἰστρογόνα κατὰ τὴν περίοδον τῆς αἱμορραγίας, θὰ συστήσωμε συνεχῆ κατάκλισι, παγοκύστι στὸ ὑπογάστριον, σίδηρον κατὰ τῆς ἀναιμίας, ἢ καὶ μετάγγισι αἵματος, ὑπερσιτισμὸ καὶ χορήγησι βιταμινῶν.

