



## ΠΑΡΑΤΑΣΙΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ

Τὸ θέμα τῆς παρατάσεως τῆς κήσεως ἐμφανίζεται ἐκτάκτως ἐνδιαφέρον τὰ τελευταία χρόνια, λόγω τῆς φαινομενικῆς του, ἄς ποῦμε, συχνότητος. Δὲν εἶναι γενικῶς ἀνεγνωρισμένον ἂν ἡ παρατάσις τῆς κήσεως μετὰ τὴν 280ῃν ἡμέραν ἀποτελῇ σοβαρὸν κίνδυνον διὰ τὴν ζωὴν τοῦ ἐμβρύου. Ὅλιγοὶ μόνον μειντήρες ἀρνοῦνται ὀλοσχερῶς τὴν παρατάσιν ὡς κλινικὴν ὀντότητα. Οἱ πλεῖστοι δηλοῦν ὅτι εἶναι μία σπανία περίπτωσις καὶ ὅτι ἡ παρατάσις σχεδὸν πάντοτε πρέπει νὰ ἀποδίδεται εἰς τὴν κακὴν μνήμην τῆς ἐπιτόκου σχετικὰ μὲ τὸν ἀκριβῆ χρόνον τῆς τελευταίας ἐμμήνου ροῆς.

Πάντως ὁμως τὸ πρόβλημα τοῦτο ἐπιβάλλει τὴν σοβαρὰν ἐξέτασιν ἀπὸ τοὺς μαιευτήρας καὶ τὰς μαιῶς διὰ τοὺς ἀκολουθίους τέσσαρας κυρίως λόγους :

**Π ρ ῶ τ ο ν**, διότι ἀπὸ διάφορες κλινικῆς παρατηρήσεις ἀνεφέρθη ὅτι ἡ θνησιμότης τῶν ἐμβρύων τῆς παρατάσεως εἶναι μὲν μικρά, ἀλλὰ προϊόντως αὕτη ἀυξάνεται σὲ κήσεις ποὺ παρατείνονται πέραν τῶν 290 ἡμερῶν.

**Δ ε ὑ τ ε ρ ο ν**, διὰ πειραμάτων ἀπεδείχθη ὅτι ἐπὶ παρατάσεως τῆς κήσεως ἐλαττοῦται σημαντικῶς ἡ δραστηριότης τῆς μητρικῆς κυκλοφορίας καὶ τοῦ πλακοῦντος, καὶ κατὰ συνέπειαν μειοῦται ὁ κορεσμὸς εἰς ὄξυγόνον τοῦ αἵματος τοῦ ἐμβρύου.

**Τ ρ ῖ τ ο ν**, διότι πάντες οἱ ἐνδιαφερόμενοι διὰ τὴν ἔγκυον (συγγενεῖς καὶ γενικῶς περιβάλλον) ἀρχίζουν νὰ ἐνοχλοῦν τὸν παρακολουθοῦντα τὴν ἐπίτοκον ἰατρὸν καὶ μαιῶν, μετὰ τὴν παρέλευσιν ἑβδομάδος πέραν τῆς ἑπ' αὐτῶν ὑπολογιζομένης ὡς ἡμέρας τοκετοῦ, καὶ

**Τ ἔ τ α ρ τ ο ν**, τὸ θέμα δύναται νὰ λάβῃ μορφήν ἰατρονομικὴν, διότι ὁ σύζυγος δυ-

νατὸν νὰ ὑποπτευθῇ μοιχείαν μετὰ τὴν παρέλευσιν τοῦ 9ου μηνὸς τῆς κήσεως, ἀπὸ τὴν ἡμερομηνίαν δηλαδὴ ποὺ αὐτὸς ὑπελόγιζε ὡς ἡμέραν τοκετοῦ. Ἐπειδὴ ὁμως ὁ νόμος δὲν θέτει σαφῆ ἀπολύτως ὄρια εἰς τὴν διάρκειαν τῆς κήσεως, διὰ νὰ ἀποδεχθῇ τυχὸν μοιχείαν ἀπαιτοῦνται καὶ ἄλλα ἀποδεικτικὰ τεκμήρια. Διὰ τοῦτο ἀκριβῶς ὁ ἰατρὸς καὶ ἡ μαιῶ πολλὰκις πρέπει νὰ εἶναι ἐξόχως προνοητικοὶ εἰς τὴν ἀνάλυσιν καὶ τὰς ἀπαντήσεις ποὺ θὰ δώσουν ἐρωτώμενοι διὰ τὸν λόγον τῆς πιθανῆς παρατάσεως, τοσοῦτω μᾶλλον ποὺ ἡ ἀκριβῆς διάγνωσις εἶναι δύσκολος καὶ αἰ γνῶμαι τόσον διάφοροι.

### Διάγνωσις

Ὅταν ἡ κήσις παραταθῇ ἑπτὰ ἢ περισσότερες ἡμέρας μετὰ ἀπὸ τὴν ὑπολογιζομένην ἡμέραν τοκετοῦ, τότε πρέπει ἀμέσως νὰ ἐλεγχθῇ ἡ ἀκρίβεια τοῦ ὑπολογισμοῦ.

Πρέπει δηλαδὴ νὰ ἐρωτηθῇ λεπτομερῶς ἡ ἐπίτοκος σχετικὰ μὲ τὴν τελευταίαν τῆς περιόδου καὶ νὰ ἐπιμεινῶμεν εἰς τὸ νὰ ἐξακριβώσωμεν ἂν εἶναι ἀπολύτως βεβαία διὰ τὴν ἡμερομηνίαν ταύτην.

Ἐπίσης πρέπει νὰ ἐρωτηθῇ διὰ τυχὸν ἀνωμαλίας τῆς περιόδου πρὸ τῆς κήσεως τῆς (ἀραιομηνόρροια ἢ ἀμηνόρροια), διότι πολὺ πιθανὸν θὰ εἶχε γονιμοποιήσει εἰς περιόδου ἀμηνόρροιας, ὅποτε δὲν δυνάμεθα νὰ ὑπολογίσωμεν μετ' ἀκριβείας. Ὡσαύτως πρέπει νὰ ἐρευνηθῇ λεπτομερῶς διὰ τὴν μορφήν τοῦ ὠοθητικῆς κύκλου, ἐπειδὴ ὑπολογίζομεν ὡς ἡμέραν τοῦ τοκετοῦ 280 ἡμέρας μετὰ ἀπὸ τὴν πρώτην ἡμέραν τῆς τελευταίας περιόδου, ἐπὶ κύκλου 28 ἡμερῶν, καὶ κατὰ συνέπειαν μὲ πιθανὴν ἡμέραν ὠορρηξίας τὴν 14ην, δὲν θὰ γίνῃ ὁμως

τὸ ἴδιο εἰς περίπτωσιν πὺν ἡ διάρκεια τοῦ ὄρθηκικοῦ κύκλου εἶναι μεγαλύτερα, διότι τότε καὶ ἡ πιθανὴ ἡμέρα ὄρρηξίας θὰ εἶναι πέραν τῆς 14ης. Γι' αὐτό, σ' αὐτὴν τὴν περίπτωσιν, στὴν πιθανὴν ἡμέραν τοῦ τοκετοῦ πρέπει νὰ προστεθοῦν τόσες ἡμέρες ὅσες αἱ ἐπὶ πλεον ἀπὸ τὴν 28ην ἡμέραν. Π.χ. γιὰ μία γυναῖκα ἡ ὁποία ἔχει τὴν τελευταίαν τῆς περιόδου τὴν 1 Μαρτίου, ἡμέρα τοκετοῦ πρέπει νὰ εἶναι ἡ 8 Δεκεμβρίου ἐπὶ κύκλου 28 ἡμερῶν. Ἐνῶ ἐπὶ κύκλου 35 ἡμερῶν, ἡμέρα τοκετοῦ θὰ πρέπει νὰ εἶναι ἡ 15 Δεκεμβρίου.

Ἡ ἡμερομηνία τοῦ σκιρτήματος δὲν ἔχει σημασίαν, διότι αὕτη διαφέρει. Σημασίαν φαίνεται νὰ ἔχη διὰ τὴν παράτασιν τῆς κνήσεως τὸ ἱστορικὸν προηγουμένων κνήσεων τῆς αὐτῆς γυναικὸς ἢ μελῶν τῆς ἰδίας οἰκογενείας.

### Ἐξέτασις

Τὰ κλινικὰ σημεῖα τῆς παρατάσεως δυνάμεθα νὰ τὰ διαχωρίσωμεν εἰς τρεῖς σειράς:

1) *Πρὸ τοῦ τοκετοῦ.* Τὸ σημαντικώτερον εἶναι ἡ μεγάλη κοιλιακὴ τάσις ἢ προερχομένη οὐχὶ ἐξ ὑπερβολικῆς ποσότητος ἐναμνίου ὑγροῦ ἀλλὰ ἐκ τοῦ μεγέθους τοῦ ἐμβρίου, ὅπερ διαγράφεται σαφέστερον τοῦ συνήθους ἰδίᾳ μετὰ τὴν 280 ἡμέραν. Συγχρόνως ἡ κρανιακὴ μᾶζα ἐμφανίζεται σκληροτέρα. Ἐπίσης ἡ χρῆσις τῶν ἀκτίνων διὰ ἀκτινογραφίας ὑπὸ πειραμένον περὶ αὐτοῦ ἐιδικοῦ ἱατροῦ δύναται νὰ ὀδηγήσῃ εἰς θετικὰ συμπεράσματα, ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς ὀστεοποιήσεως εἰς τὸ κρανίον.

2) *Κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ.* Ἐκ τοῦ βάθους ἐμπεδώσεως τῆς προβαλλούσης μοίρας. Ἐκ τῆς ἐξαλείψεως τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας. Ἀνωμαλία τῶν καρδιακῶν παλμῶν δὲν εἶναι συνήθης, ὡς καὶ ὁ θά-

νατος τοῦ ἐμβρίου ἐνδομητρίως. Συνήθως ὁ τοκετὸς τῆς κεφαλῆς δυσχεραίνεται καὶ ἡ ἐξοδος ἐπίσης τῶν ὤμων.

3) *Μετὰ τὸν τοκετόν.* Σημασίαν ἔχει εἰς τὴν θέσιν τῆς διαγνώσεως τὸ βάρος καὶ μῆκος τοῦ ἐμβρίου καὶ ἡ εξέτασις τοῦ πλακούντος, ὅστις δεικνύει περισσοτέρας τοῦ μέσου ὄρου ἐμφράξεις ἢ ἀποτετανώσεις.

### Θεραπευτικὴ ἀγωγή

Ἡ μαῖα πρέπει νὰ ἀναφέρῃ εἰς τὸν ἱατρὸν ὁποιαδήποτε ἐπίτοκον τῆς ὁποίας ἡ κνήσις παρατείνεται ἐπὶ τὰς ἡμέρας πέραν τῆς ἀναμενομένης ἡμέρας τοκετοῦ. Ἡ θεραπεία τοῦ ἱατροῦ θὰ ἐξαρτηθῇ ἀπὸ τὴν νοσηροπρίαν αὐτοῦ στὸ πρόβλημα τῆς παρατάσεως. Γενικῶς ὁμως αὐξάνεται καθημερινῶς ἡ γνώμη τῆς προκλήσεως τοῦ τοκετοῦ, καὶ ἰδίᾳ ὅταν διὰ τῆς κολπικῆς εξέτασεως βεβαιωθῇ ἡ ἐξάλειψις τοῦ τραχήλου. Πάντως εἰς τὴν ἀγωγὴν καλὸν εἶναι νὰ ἀποφεύγῃ εἰς τὰς ἀρχὰς τοῦλάχιστον τὴν ὠκυτοκίνην, διότι πολλάκις αἱ ἀπότομοι ἰσχυραὶ συσπάσεις δυνατὸν νὰ προκαλέσουν ἐνοχλήσεις εἰς τὸ ἐμβρυον.

Ἄλλοι ἀρχίζουν μὲ τὴν ρῆξιν τῶν μεμβρανῶν ἢ τὴν ἀφαίρεσιν ὀλίγου ἐναμνίου ὑγροῦ διὰ τοῦ ἐιδικοῦ καθετήρος. Σὲ περιπτώσεις πὺν τὸ ἐνάμνιο ὑγρὸν εἶναι παχύρρευστο, μερικοὶ ἱατροὶ εἶναι τῆς γνώμης ὅτι καλὸν εἶναι νὰ γίνεταί καισαρική τομή, διότι ἡ μήτρα αὐτὴ δὲν πρόκειται νὰ ἀντιδράσῃ εὐνοικῶς εἰς τὰς ὠδίνας.

### Περιληπτικῶς

Δὲν μπορεῖ νὰ εἶναι κανεὶς δογματικὸς στὴν διάγνωσιν καὶ τὴν θεραπείαν τῆς παρατάσεως τῆς κνήσεως, ἀλλὰ ὅτι ὀπωσδήποτε μία τοιαύτη περίπτωσις ἀποτελεῖ πρόβλημα γιὰ τὸν ἱατρὸν καὶ τὴν μαῖαν.

ΣΟΛΩΝ ΜΑΡΙΝΟΣ

Ἐπιμελητῆς Β' Κλινικῆς  
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»