

ΕΚΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Υπό

Δρος ΧΑΡΗ ΜΑΣΟΥΡΑ
Χειρουργου-Μαιευτηρος-Γυναικολόγου

Ἐκστροφή τῆς μήτρας καλεῖται ἡ βραχὺ μετὰ τὴν ἔξωσιν τοῦ ἐμβρύου, συνηθέστερον δ' ὅμως κατὰ τὴν ἀποκόλλησιν καὶ ἔξωσιν τοῦ πλακοῦντος ἢ μετ' αὐτήν, εἰσδυσις τοῦ πυθμένου αὐτῆς ἐντὸς τῆς μητρικῆς κοιλότητος, τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῆς μήτρας καθισταμένης οὕτω ἐξωτερικῆς καὶ, τάνάπαλιν, τῆς ἐξωτερικῆς καθισταμένης ἐσωτερικῆς (Κ. Λοῦρος).

Κατὰ τὴν ἀναδίφησιν τῆς προσιτῆς εἰς ἡμᾶς ἑλληνικῆς καὶ ξένης βιβλιογραφίας εὗρομεν ἀρκετὰς ἀνακινώσεις ἐκστροφῆς τῆς μήτρας, τυπικὰς ἢ ἀτύπους, ἀπὸ τῆς ἀρχομένης μέχρι καὶ τῆς πλήρους τοιαύτης, δημοσιευθείσας κατὰ καιροὺς τόσον εἰς τὰ Πρακτικὰ τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Ἑταιρείας ἀπὸ τοῦ 1933 καὶ ἐντεῦθεν ὅσον καὶ εἰς ἕτερα ἰατρικὰ βιβλία. Πᾶσαι ὅμως αἱ ἀνακινώσεις αὗται εἶχον τὸ κοινὸν γνώρισμα τοῦ ἐλαχίστου ἀριθμοῦ τῶν περιστατικῶν (καὶ κατὰ συνέπειαν τῆς μικρᾶς ἀναλογίας ὡς πρὸς τοὺς τοκετούς), γεγονόσιν ὅπερ, καίτοι δὲν συμφωνεῖ μετὰς διαφόρους διεθνεῖς στατιστικὰς ὡς πρὸς τὴν ἀναλογίαν (Braun-Bell-Wilson 1: 4.894, Das 1: 14.881, Mc Cullagh 1: 200.000, Eastman 1: 30.000), συνηγορεῖ ὅμως ὡς πρὸς τὴν γενικὴν παραδοχὴν τῆς σπάνιός ταύτης. Ὡς ἐκ τούτου, λαβόντες καὶ ἡμεῖς τὸ θάρρος, ἀπεφασίσαμεν ὅπως ἀνακινώσωμεν τὸ ἡμέτερον περιστατικόν, μοναδικὸν ἀπὸ στατιστικῆς ἀπόψεως, κατὰ τὴν τριετή μας ἐν τῷ Μ.Μ.Η. ἐκπαίδευσιν, ἐπὶ συνόλου ἀριθμοῦ τοκετῶν 7.256 ἐν τῇ Γ' Κλινικῇ (ἤτοι 1: 7.256).

Ὡς αἷτια ταύτης ἀναφέρουν προδιαθεσικούς παράγοντας (ὡς παθολογικαὶ συνθῆκαι τῆς μήτρας καὶ τοῦ περιεχομένου ταύτης) καὶ λειτουργικούς τοιοῦτους.

Εὐνοϊκαὶ συνθῆκαι θεωροῦνται: α) ἀπὸ-τομὸς κένωσις τῆς μητρικῆς κοιλότητος ἐκ τοῦ περιεχομένου τῆς, μετὰ ἀπὸ διάτασιν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου ταύτης (δξὺς

τοκετός), β) φυσιολογικὴ ἢ παθολογικὴ λέπτυνσις τῶν τοιχωμάτων τῆς μετὰ σημαντικὴν διάτασιν ταύτης, ὅτε καὶ εὐκολωτέρα ἢ ἀναδίπλωσις κατόπιν ἐκπίεσεως τοῦ πυθμένου, ἢ καὶ διὰ ταυτοχρόνου ἔλξεως τῆς ὀμφαλίδος ἢ καὶ κατὰ τὴν δακτυλικὴν ἀποκόλλησιν τοῦ πλακοῦντος, καὶ γ) ἐπὶ παθολογικῶς διασταλέντος τραχήλου καὶ ἀτονίας τῆς μήτρας, πᾶσα αἰφνιδία αὐξήσις τῆς ἐνδοκοιλιακῆς πίεσεως (ὡς σύσπασις τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων κατὰ τὴν προσπάθειαν ἐγέρσεως ἢ συστροφῆς ἐπὶ τῆς κλίνης, βηχὸς κτλ.). Ὁ Das ἐπὶ 297 περιπτώσεων ἐκστροφῆς εὔρε 40% αὐτομάτους, 21% μετὰ ἔλξιν τοῦ ὀμφαλίου λώρου, καὶ 19% ἐπὶ ἀκαταλλήλου προσπάθειας δακτυλικῆς ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ 20% ἐκ διαφόρων ἄλλων αἰτίων. Οἱ Bell, Wilson καὶ Wilson, εἰς ἀνασκόπησιν των ἐπὶ τῆς ἀμερικανικῆς καὶ ἀγγλικῆς βιβλιογραφίας κατὰ τὸ χρονικὸν διάστημα 1940-1952, προσθέτοντες μόνον δύο προσωπικὰς των περιπτώσεις, ἤχθησαν εἰς τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα: 1) Αἱ πλεῖστοι τῶν περιπτώσεων ἐπεσυνέβησαν εἰς ἀσθενεῖς ἡλικίας 20-29 ἐτῶν (55,8%), 2) εἰς πρωτοτόκους (58,9%) καὶ 3) ἐκ τῶν ἐντὸς τῶν πρώτων 48 ὥρῶν διαγνωσθεισῶν περιπτώσεων, ὅσον ἐνωρίτερον ἐτίθετο ἡ διάγνωσις καὶ ἐγένετο ἡ δέουσα θεραπεία τόσον καὶ ἡ πρόγνωσις ἦτο πλέον ἀγαθὴ, ἐνῶ εἰς τὰς μετὰ τὸν πρῶτον 48 ὥρον διαγνωσθείσας, ἢ θνησιμότης ἐξικνεῖτο τῷ μηδενί, καθόσον ἐξέλιπεν ὁ παράγων shock (ὁ καὶ κύριος συντελεστὴς τῶν θανάτων) καὶ ὁ παράγων αἱμορραγία.

Ὡς συμπτώματα τῆς ἐκστροφῆς ἀναφέρονται τὸ ἔντονον ὑπογάστριον ἄλγος, αἱμορραγία (κατὰ κανόνα σταθερὴ ἐπὶ ἀποκολληθέντος πλακοῦντος), shock δυσανάλογον τῆς ἀπωλείας τοῦ αἵματος, τάσις ἢ καὶ ἔμετος, τεινεσμὸς κ.ἄ.

Ἡ διάγνωσις τίθεται ἢ διὰ μόνης τῆς

κοιλιακῆς ψηλαφήσεως τῆς μήτρας (ἐντύπωμα) ἢ καὶ ἀμφιχειροῦ τοιαύτης (τῆς ἐτέρας χειρὸς ἐν τῷ κόλπῳ), ἀποκλειομένου οὗτου ὑποβλενογονίου ἰνομώματος, ἢ κατόπιν τοποθετήσεως μεταλλικοῦ καθετήρος ἐν τῇ κύστει καὶ προσπαθείας ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ ψηλαφήσεως τούτου διὰ δακτύλου, ἐπιτυγχανομένης ἐπὶ ἐκτροφῆς.

Ἡ πρόγνωσις ἐπὶ ἐγκαίρου διαγνώσεως καὶ ἐν δέοντι χρόνῳ καταλλήλως θεραπευομένη εἶναι ἀγαθὴ. Ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει, ὃ ἐξ αἰμορραγίας, καταπληξίας ἢ διατρήσεως ἐκ τῶν χειρισμῶν θάνατος εἶναι τὸ ἐπισφράγισμα τῶν προσπαθειῶν.

Ἄλλοτε ἢ θνησιμότης ταύτης ἀνήρχετο εἰς 80% (Crosac), κατόπιν κατῆλθεν εἰς 22% (Vogel), σήμερον ὅμως, μετὰ τὴν τελειοποίησιν τῶν μαιευτικῶν ἐπεμβάσεων καὶ τὴν ἀνακάλυψιν τῶν ἀντιβιοτικῶν, κατῆλθεν εἰς καταπληκτικῶς χαμηλὰ ἐπίπεδα.

Θεραπευτικῶς, ὃ κίνδυνος τῆς αἰμορραγίας, τῆς καταπληξίας καὶ τοῦ ἐγκολεασμοῦ ἐπιβάλλουν τὴν ἄνευ χρονοτριβῆς ἀνάταξιν τῆς ἐκτραφεύσης μήτρας. Ἐπὶ μὴ εἰσέτι ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος, ἐὰν μὲν ἢ ἐκτροφὴ εἶναι ἀτελής, προηγεῖται ἢ ἀνάταξις τῆς μήτρας καὶ ἔπεται ἢ δακτυλικὴ τοῦ πλακοῦντος ἀποκόλλησις, ἐὰν δὲ τελεία, ἀντιστρόφως. Ἐνταῦθα δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι πρὸ πάσης ἐνεργείας ἐπιβάλλεται ἢ ἀνάταξις τοῦ shock διὰ μεταγίσεων κατὰ κύριον λόγον καὶ εἶτα ἀναληπτικῶν κτλ.

Κατ' ἀρχὴν ἐπιχειρεῖται ἢ δι' ἠπίων ἀμφιχειρῶν χειρισμῶν ἀνάταξις τῆς μήτρας, τῇ βοηθείᾳ ἢ τολυπίου εἰς τὸ ἄκρον μακρᾶς λαβίδος (π.χ. θυριδωτῆς) ἢ ἀσήπτου ἐμβεβρεγμένης γάζης, ἀρχῆς γενομένης ἐκ τοῦ τμήματος τῆς μήτρας τοῦ ἀνατραφέντος τελευταῖα καὶ τῆς γυναικὸς εὐρισκομένης εἰς γυναικολογικὴν στάσιν ὑπὸ νάρκωσιν. Ἐπακολουθεῖ θερμὴ ἔνδομητρίος πλύσις μετὰ τινος ἀντισηπτικοῦ, καὶ ἐνέσεις μητροσταλτικῶν φαρμάκων (ἐργοτίνης, μεθερζίνης, Simticion κτλ.) καὶ μητροκολπικὸς ἐπιπωματισμός, πρὸς ἀποφυγὴν ὑποτροπῆς.

Ὁ Ο' Sullivan ἐφήρμοσεν ἐπιτυχῶς τὴν

ὑδραυλικὴν ἔνδοκολπικὴν (καὶ κατὰ συνῆπειαν καὶ ἔνδομητρίκην) πίεσιν μετ' ἀντισηπτικοῦ ὑγροῦ. Τῆς ἀνατάξεως μὴ ἐπιτυγχανομένης διὰ τῶν ἀνωτέρω συντηρητικῶν μέσων, προβαίνουмен εἰς τὴν χειρουργικὴν τοιαύτην. Πλὴν τῶν ἀτομικῶν ἐπινοήσεων, ἐπροτάθησαν καὶ οἱ ἐξῆς αἱματηροὶ τρόποι ἀνατάξεως. Ἡ ἐγχείρησις Spinelli, ἥτοι ἢ διὰ τῆς κολπικῆς ἢ κοιλιακῆς ὁδοῦ προσθία ὑστεροκολπικὴ (ἴδια ἐπὶ χρονίας ἐκτροφῆς τῆς μήτρας), ἀνάταξις καὶ εἶτα ραφή.

Ἡ ἐγχείρησις Kustner, ἥτοι ἢ διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ ὀπισθία κολποτομία (τομὴ διὰ μέσου τοῦ δουλγασίου τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τῆς μήτρας) καὶ διὰ τοῦ δακτύλου ἀνάταξις ταύτης καὶ εἶτα ραφή.

Ἡ ἀνάταξις κατὰ Huntington, ἥτοι ἢ κατόπιν λαπαροτομίας διὰ λαβίδων Museux ἔλξις τοῦ ἐκτραφέντος τμήματος τοῦ πυθμένος, ἥτις πρὸς διασφάλισιν ἀπὸ ὑποτροπῆν δύνανται νὰ συμπληρωθῇ ὑπὸ συνδμοιοπηξίας.

Τέλος δὲ προβαίνουмен εἰς τὴν ὑστερεκτομὴν εἴτε διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ (Piccoli, Weshermark κ.ἄ.), εἴτε διὰ τῆς κοιλιακῆς τοιαύτης (Guillard, Thomas, Carl Enerke κ.ἄ.). Δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι ἀναφέρονται καὶ αὐτόματοι ἀνατάξεις μετὰ παρέλευσιν ὥρων ἕως καὶ ἐτῶν.

ΗΜΕΤΕΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ

Ἄσθηνῆς ἡλικίας 25 ἐτῶν, ἔγκυος πρωτότοκος, ἔγγαμος ἀπὸ 9μήνου. Κληρονομικότης: Ὁ πατὴρ τῆς ἀπεβίωσεν εἰς ἡλικίαν 49 ἐτῶν ἐκ πολυαδενικοῦ συνδρόμου (Ca;). Ἐκ τοῦ ἀτομικοῦ ἀναμνηστικοῦ, ἱλαρὰ.

Τὴν πρώτην τῆς Ε.Ρ. ἔσχεν εἰς ἡλικίαν 12 ἐτῶν καὶ ἔκτοτε συνεχίζεται κανονικὰ κατὰ ποσόν, συχνότητα καὶ διάρκειαν, ἄνευ ὑποκειμενικῶν προ- κατα- ἢ μετα- ἐμμηνορρυσιακῶν συμπτωμάτων.

T.E.P. 17-20/10/1960. Ἡ κύησις ἐξελίχθη ὁμαλῶς, μετὰ παντελῆ ἔλλειψιν ἐμέτων, αἰμορραγίας ἢ ἐτέρου δυσαρέστου συμπτώματος.

Ἡ ἄσθηνῆς προσῆλθεν εἰς ἡμᾶς τῇ 15/7/61 καὶ περὶ ὥραν 16.30', μετὰ ὠδίννας ἄσθηνεῖς, διαστολὴν 50λέπτου, θυλάκιον ἄρρη-

κτον, προβολὴν ἰσχιακὴν. Α.Π. 12/7, σφύξεις 80/λεπτόν, θερμοκρασία 36.8°, Γ.Ο.= Α. ἔγνη. Πύελος κ.φ.

17.50' Ὑπόθετον Buscopan.

21.30' Ὠδίνες ἀσθενεῖς πρὸς μέτραι, παλμοὶ καλοὶ, διαστολὴ ταλλήρου, αὐτόματος ρῆξις θυλακίου.

"Ενεσις Spartein 0,20+ Octinum.

16/7/1961

1.30' Τοκετὸς δι' ἀνωμάλου ἰσχιακῆς προβολῆς ἐπὶ γλουτούς, κατόπιν περινεοτομῆς, δι' οὗ ἐξάγεται ἄρρεν ζῶν B=2.500 gr.

1.45' Ὑστεροτοκία αὐτόματος, δι' ἐλαφρῶς μόνον ἐκθλίψεως τῆς μήτρας (Credé), πλακοῦς B=650 gr, σχῆμα στρογγύλον, κοτυληθδόνες ἀκέραιαι, ὀμφάλιος λῶρος $\mu=0,51$, πρόσφυσις κεντρικῆ.

2.45' Διενεργεῖται δακτυλικὴ ἐπισκόπησις τῆς μήτρας λόγῳ αἱμορραγίας. Κατὰ ταύτην καὶ κατὰ τὸν πυθμένα τῆς μήτρας ψηλαφεῖται μόρφωμά τι ὑφῆς καὶ συστάσεως μαλακῆς, μᾶλλον σφαιρικόν, μεγέθους μανδαρινίου, ὅπερ παρέχει τὴν ἐντύπωσιν ὑποβλενογονίου ἰνομώματος μὲ εὐρεῖαν βάσιν, καθότι κατὰ τὴν ψηλάφησιν διὰ τῶν σχετικῶς παχέων κοιλιακῶν τοιχωμάτων δὲν διαπιστοῦται ἀλλοίωσις τῆς μορφολογίας τῆς σχετικῶς συσπασθείσης μήτρας. Ἐπιμένοντες εἰς τὴν ψηλάφησιν τῆς μήτρας, αἰσθανόμεθα διὰ τῆς ἐντὸς τῆς μήτρας εὐρισκομένης χειρὸς τὸ μόρφωμα μᾶλλον αὐξανόμενον κατ' ὄγκον, γεγονόςδ ὅπερ συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς ἀπόψεως ὅτι πρόκειται περὶ ἀρχομένης ἐκστοροφῆς τῆς μήτρας I-II βαθμοῦ.

Ἐπιχειρεῖται συντηρητικὴ ἀνάταξις ταύτης ὑπὸ νάρκωσιν, κατ' ἀρχὰς μὲν δι' ἀμφιχειρῶν χειρισμῶν, εἶτα δὲ δι' ὑποκλυμοῦ τῆς μητρικῆς κοιλότητος διὰ θερμοῦ ὕδατος μετ' ἀντισηπτικοῦ (Dettol). Ἄλλ' εἰς μάτην. Ἡ ἀσθενὴς ἤρχισε νὰ παρουσιάζῃ σημεῖα κοπώσεως καὶ shock, Α.Π. 7/4, σφύξεις 120/λεπτόν, ὠχρότης προσώπου καὶ ψυχροὶ ἰδρώτες, ἀναίμια βλεννογόνων καὶ ἐπιπεφυκῶτων κτλ.

Πρὸ τῆς καταστάσεως ταύτης καὶ περὶ

ὄραν 4ην πρωινήν, ἀποφασίζεται καὶ διενεργεῖται λαπαροτομία.

α/α 159 16/7/1961, ὥρα 4.00'

Ἡ νάρκωσις ἐγένετο δι' ἐνδοτραχειακῆς ναρκώσεως καὶ ἡμικλείστου συστήματος, κατὰ τὴν ὁποίαν ἐχορηγήθησαν 3×150 mg. Pentothal, 150 mg. Lysthenon, O₂ καὶ πρωτοξειδίου τοῦ ἄζωτου, 800 c.c. αἵματος, καὶ 500 c.c. Periston.

Μετὰ τὴν διάνοιξιν τοῦ περιτοναίου, φωροῦται ἡ μήτρα μεγέθους κεφαλῆς παιδός, πλαδαρά, ἄνευ οὐδεμιᾶς τάσεως πρὸς συστολήν, φέρουσα κατὰ τὸν πυθμένα αὐτῆς ἐντύπωμα (ὀμφαλόν) μεγέθους ταλλήρου. Οἱ στρογγύλοι σύνδεσμοι δὲν φαίνονται ὑπερμέτρως μεμηκυσμένοι, οὔτε παρατηρεῖται τι τὸ ἀνατομικῶς ἀνώμαλον.

Διὰ συλλήψεως τῆς μήτρας ἀμφιχειρῶς κατὰ τὸν προσθιοπίσθιον ἄξονα καὶ δι' ἡπίων χειρισμῶν ἐπιτυγχάνεται ὀλίγον κατ' ὀλίγον ἡ ἀναίμακτος ἀνάταξις τῆς ἐκστορφέισης μοίρας. Ἐνίομεν ἐνδομητρίως 12 μ. Orasthin καὶ χορηγοῦνται διὰ τοῦ ὄρου ἐνδοφλεβίως Methergin-Oxytocin. Ἡ μήτρα ἐπικαλύπτεται διὰ σπληνίου ἐμβεβεργμένου ἐντὸς θερμοῦ φυσιολογικοῦ ὄρου καὶ βαθμιαίως ἀνακτᾶ τὴν φυσικὴν ροδίζουσαν χροιάν καὶ ἰκανοποιητικὴν συστολήν. Κατόπιν τούτου, καὶ σταθεροποιηθείσης τῆς Α.Π. εἰς τὸ 11/7, συρράπτονται τὰ κοιλιακὰ τοιχώματα κατὰ στρώματα καὶ τὸ δέρμα διὰ Michel.

Μετεγχειρητικὴ πορεία ὀμαλὴ, ἀπύρετος, ὑπὸ τὴν συνεχῆ κάλυψιν δι' ἐνδοφλεβίου ἐγχύσεως ὄρου μεθ' ἑνὸς gr ἡμερησίας Terramycin καὶ ἔντονον μητροσυστολήν μέχρι καὶ τῆς 5ης ἡμέρας. Ἀφαίρεσις ἀγκτήρων κατὰ τὴν 5ην καὶ 6ην ἡμέραν. Ἐπούλωσις κατὰ πρῶτον σκοπόν, ἔγερσις.

Τὴν 7ην ἡμέραν ἡ ἀσθενὴς ἐξῆλθεν ἐχουσα καλῶς.

Εἰς τὴν ἀσθενῆ συνεστήθη ὅπως εἰς ἡν περίπτωσιν ἤθελε μείνει ἐγκυος, μᾶς ἐπισκεφθῆ πρὸς παρακολούθησιν ταύτης διὰ τυχὸν ἐπανάληψιν τῆς ἰδίας ἀνωμαλίας κατὰ τὴν ὑστεροτοκίαν.