

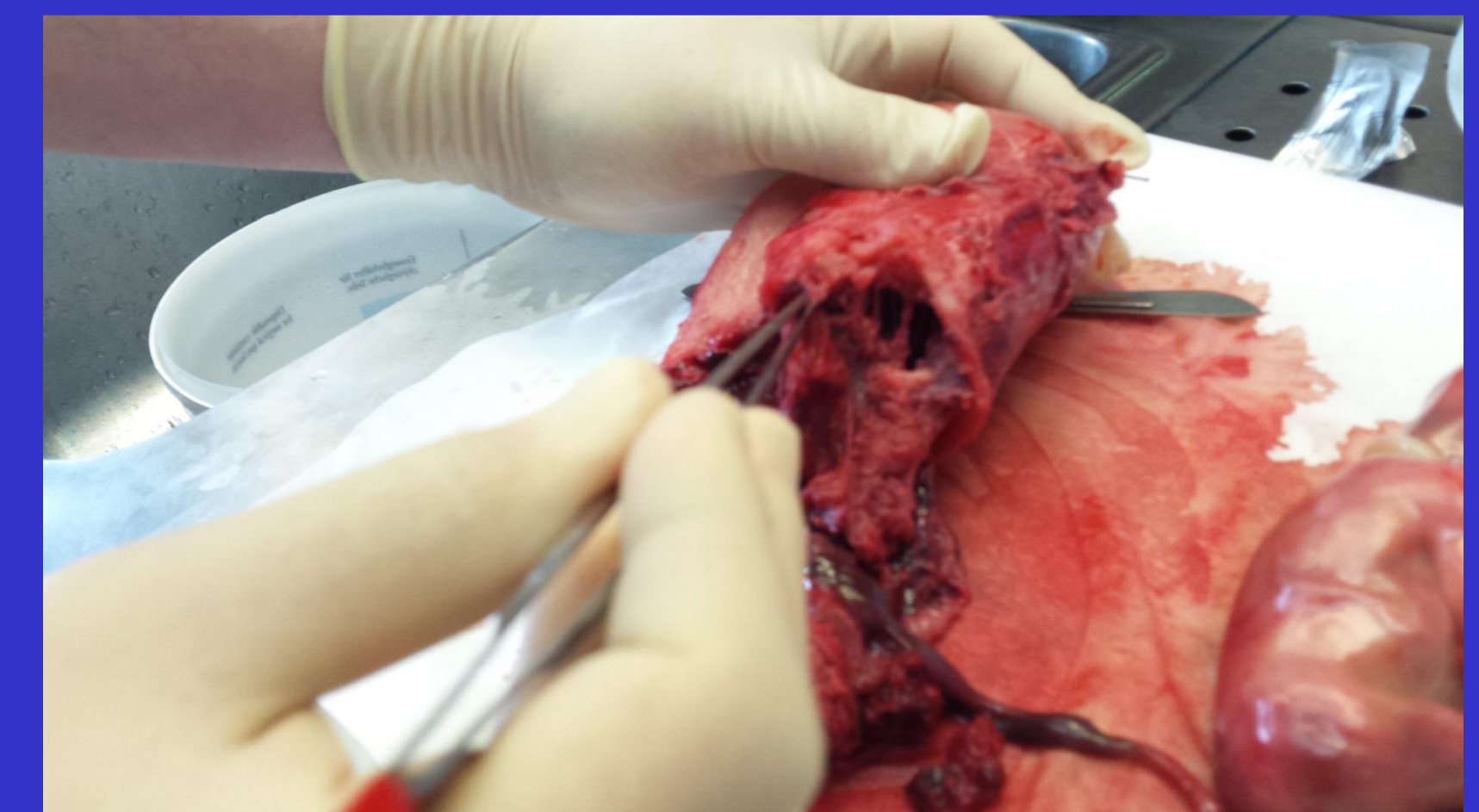
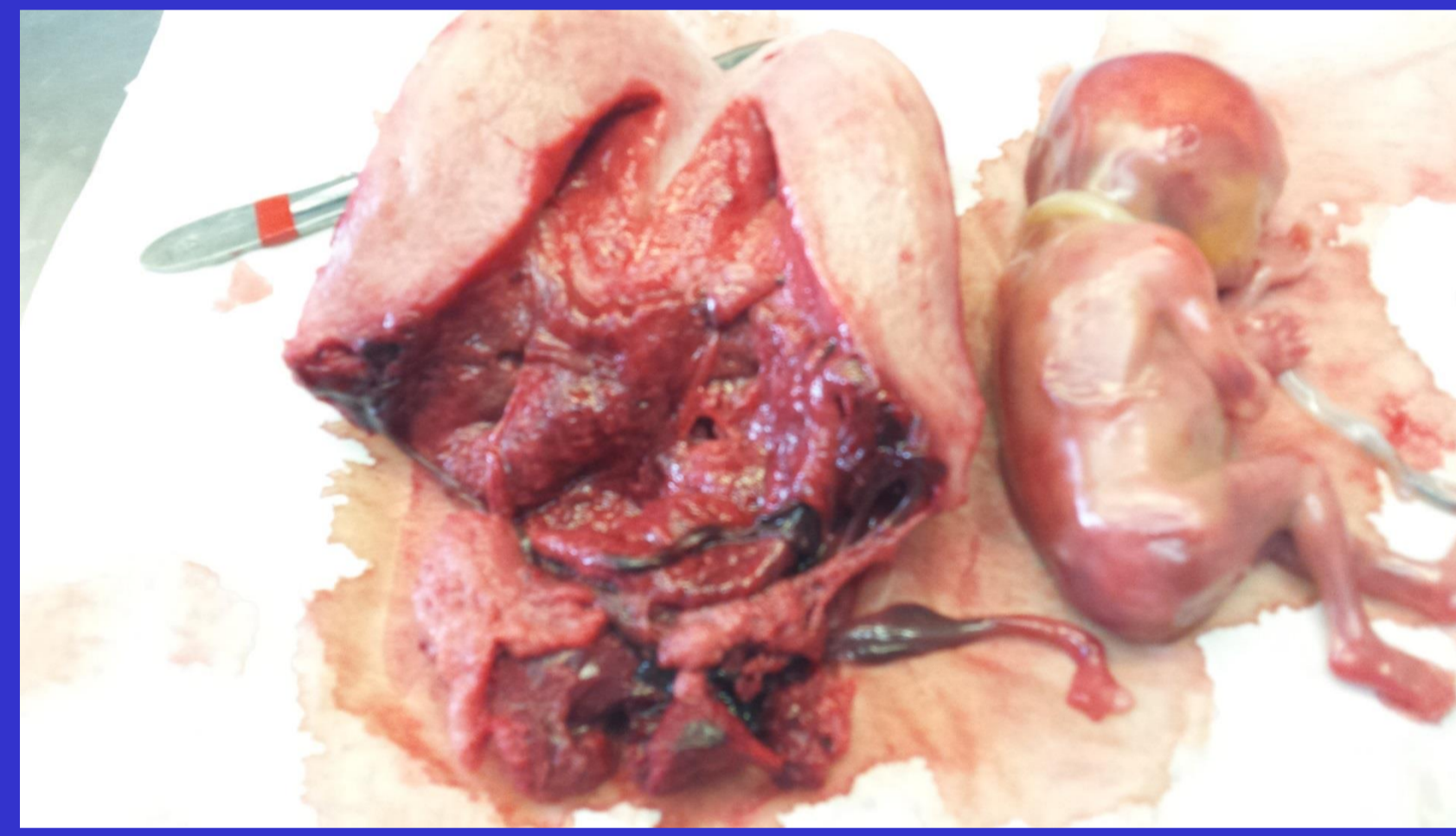
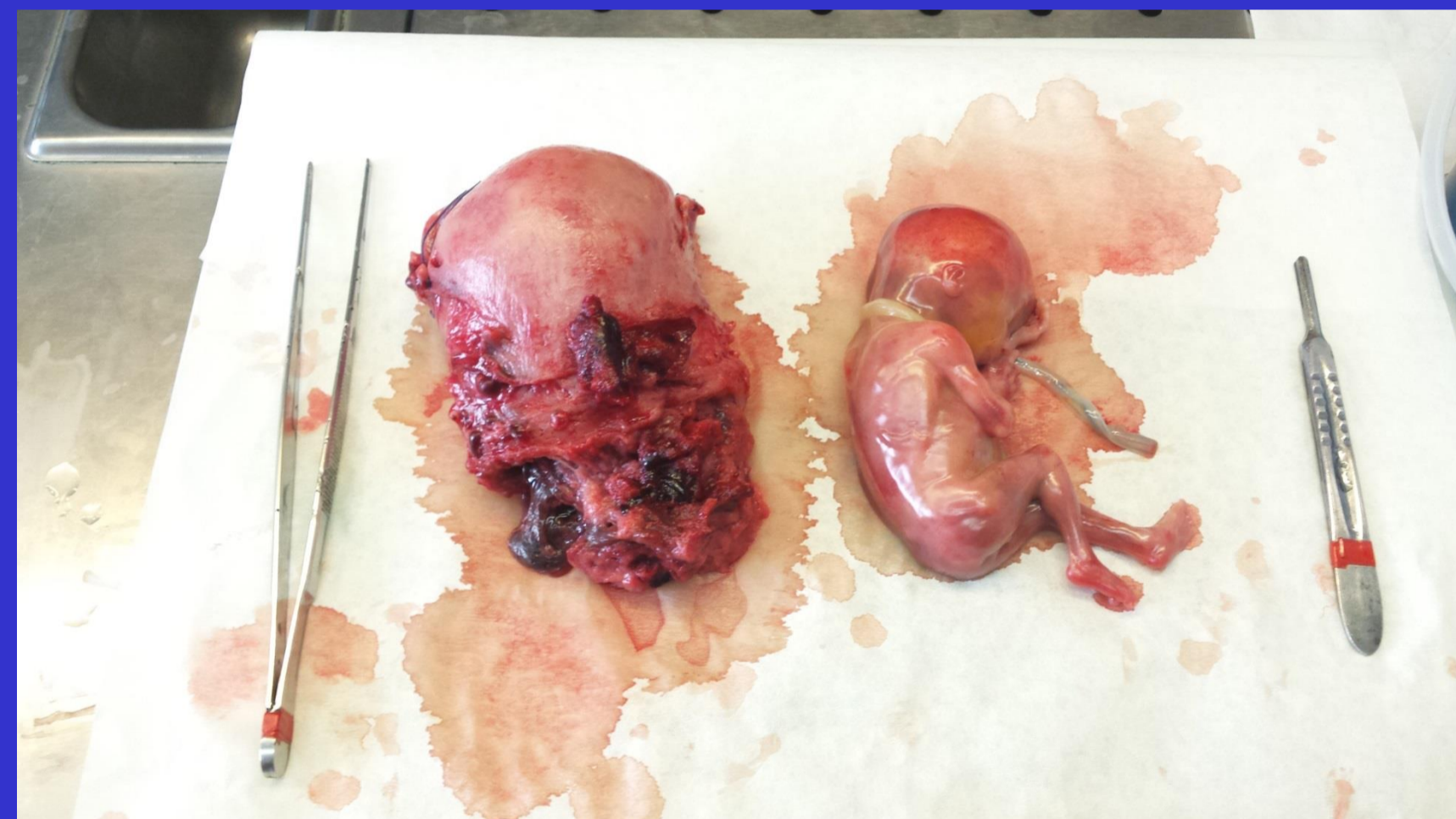
Οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία με εικόνα Διάχυτης Ενδαγγειακής Πήξης , επί εδάφους ρήξεως μήτρας λόγω διεισδυτικού πλακούντος την 17η εβδομάδα κύησης.

Αγγελής Σταυρόπουλος , Χρήστος Κομνός , Ανδρέας Σπύρου , Μιχαήλ Βάρρας

(ΓΝΝ Έλενα Βενιζέλου , Μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη , Ε Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική)

Α. Εισαγωγή – σκοπός

Αφορά τεταρτοτόκο γυναίκα ηλικίας 37 ετών , (με τρεις προηγούμενες καισαρικές τομές) διανύουσα την 17η εβδομάδα κύησης διεκομίσθεισα εις το τμήμα επειγόντων του Νοσοκομείου μας με οξύ κοιλιακό άλγος και ψηλαφητή μάζα στο υπογάστριο. Η γυναίκα ανέφερε ότι 6 εβδομάδες πριν, το ένα από τα δύο έμβρυα που κυοφορούσε παλλινδρόμησε. Επίσης ενθυμείται επίμονο αλλά ήπιο άλγος στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα από δεκαήμερου συνεχώς επιδεινούμενο. Δεν είχε προβλήματα στις προηγούμενες κύσεις της.



Β. Υλικό και Μέθοδος

Λόγω της κρίσιμης κλινικής εικόνας της ασθενούς (κάτωχρο προσωπείο, πτώση ΑΠ, ταχυκαρδία , rebound θετικό), ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος , διασταύρωση αίματος , έγινε άμεση χορήγηση ενδοφλεβίως υγρών και τοποθέτηση ουροκαθετήρος. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο η εικόνα ήταν πλήρως συγκεχυμένη : παρουσία μεν εμβρύου και καρδιακών παλμών αλλά με παντελή έλλειψη contrast (όπως επί εκσεσημασμένου ολιγαμνίου). Αδυναμία καθορισμού θέσεως του πλακούντος και παρουσία μεικτής συστάσεως μάζας περισσότερο κατά την πρόσθια επιφάνεια της μήτρας. Η διαφορική διάγνωση (πέραν των μη μαιευτικών αιτίων οξείας χειρουργικής κοιλίας) περιελάμβανε αποκόλληση πλακούντος , συστροφή ή ρήξη και αιμορραγία κυστικού μορφώματος , εκφυλισθέν ινομύωμα , αλλά πολύ απείχε από τη ρήξη μήτρας λόγω της μικρής ηλικίας της κύησης.

Και ενώ η γυναίκα παρέμενε ανουρική παρά την ενδοφλέβια χορήγηση υγρών , η αναισθησιολογική ομάδα αναβάλλει την διερευνητική λαπαροτομία λόγω του ότι η ασθενής ευρίσκεται ήδη σε Δ.Ε.Π. με μη μετρήσιμους χρόνους πήξεως (APTT , PT , ινωδογόνο, D- Dimmers).

Γ. Αποτελέσματα

Μετά την αγωνιώδη προσπάθεια αποκατάστασης του όγκου του αίματος και στοιχειώδους πηκτικότητας (αίμα , Fresh Frozen Plasma , αιμοπετάλια , ινωδογόνο) διενεργείται ερευνητική λαπαροτομία κατά την οποία ελέγχεται κοιλία πλήρης αιμοπηγμάτων , έξοδος του πλακούντος από το πρόσθιο τοίχωμα της μήτρας μετά ευμεγέθους αιματώματος , που περιλαμβάνει και την ουροδόχο κύστη. Αποφασίζεται ολική υστερεκτομία μετά του κυήματος κατόπιν εργώδους αποκολλήσεως – παρασκευής του πλακούντος από την ουροδόχο κύστη. Αποκαλύπτεται ευμεγέθους οπισθοπεριτοναϊκό αιμάτωμα

Δ. Συμπεράσματα

Τα περιστατικά διεισδυτικού πλακούντα έχουν αυξηθεί από 0,8 στις 1000 γεννήσεις το 1981 , σε 3 ανά 1000 γεννήσεις τη τελευταία δεκαετία. Η μητρική θνησιμότητα λόγω διεισδυτικού πλακούντος αναφέρεται σε ποσοστό μέχρι και 7 %. Το ρίσκο για διεισδυτικό πλακούντα σε μελλοντικές κύσεις μετά από καισαρική τομή είναι από 0,4% - 0,8%. Ειδικά για γυναίκες με χαμηλή πρόσφυση πλακούντος , το ρίσκο αυξάνει ευθέως ανάλογα με τον αριθμό των καισαρικών τομών , φτάνοντας το 61% για την τρεις προηγούμενα ! Τέλος , δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ρήξη μήτρας και ο διεισδυτικός πλακούς δεν πρέπει να απασχολούν το μαιευτήρα κυρίως στο τρίτο τρίμηνο, αλλά και τόσο νωρίς όσο οι αρχές του δευτέρου!