

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Υποχοριονικό αιμάτωμα σε αρχόμενη κύηση

Δ. Μητσάκου, Σ. Κουβελάς, Στ. Γκριτζέλη, Ι. Μπουρνούδη, Χ. Καρδάση, Γ. Δεληνάσιος, Ι. Οικονόμου, Γ. Κοντόπουλος

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Λάρισας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κολπική αιμόρροια σε αρχόμενη κύηση είναι μια συχνή κατάσταση με την οποία έρχεται αντιμέτωπος κάθε γυναικολόγος-μαιευτήρας. Η παρουσία υποχοριονικού αιματώματος ενοχοποιείται σε ένα μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων αυτών, αυξάνοντας μάλιστα τον κίνδυνο αυτόματης αποβολής στο πρώτο τρίμηνο και εμφάνισης επιπλοκών μετέπειτα στην κύηση. Η παρούσα εργασία αποτελεί παρουσίαση ενός περιστατικού με κολπική αιμόρροια αρχόμενης κύησης σε έδαφος υποχοριονικού αιματώματος που διαχειριστήκαμε στην Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Λέξεις ευρετηρίου: υποχοριονικό αιμάτωμα, κολπική αιμόρροια, πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης, επιπλοκές εγκυμοσύνης

Δ. Μητσάκου, Σ. Κουβελάς, Στ. Γκριτζέλη, Ι. Μπουρνούδη, Χ. Καρδάση, Γ. Δεληνάσιος, Ι. Οικονόμου, Γ. Κοντόπουλος. Υποχοριονικό αιμάτωμα σε αρχόμενη κύηση. *Επιστημονικά Χρονικά* 2021; 26(3): 554-559

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρουσία υποχοριονικού αιματώματος είναι ένα συχνό αίτιο κολπικής αιμόρροιας στις αρχόμενες κυήσεις. Η έκβαση της κύησης εξαρτάται κυρίως από το μέγεθος του αιματώματος. Μικρής έκτασης αιματώματα είναι πιο πιθανό να μην παρουσιάζουν επιπλοκές, σε αντίθεση με μεγαλύτερα αιματώματα που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε αυτόματη αποβολή. Στην παρούσα εργασία γίνεται περιγραφή μιας περίπτωσης υποχοριονικού αιματώματος σε αρχόμενη κύηση που διαχειρίστηκε η κλινικής μας και ακολουθεί μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής 31 ετών με θετικό τεστ κύησης παρουσιάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας με αναφερόμενη κολπική αιμόρροια από ωρών. Βάσει της τελευταίας εμμήνου ρύσεως η κύηση αντιστοιχεί σε 6+1 εβδομάδες. Πρόκειται για δευτεροτόκο με έναν φυσιολογικό τοκετό προ 2ετίας, χωρίς αυτόματες αποβολές ή εκτρώσεις, φυσιολογικό καταμήνιο κύκλο και ελεύθερο λοιπό ατομικό αναμνηστικό, χωρίς λήψη φαρμάκων, αλλεργίες και χειρουργεία.

Κατά την επισκόπησή με κολποδιαστολέα διαπιστώθηκε ήπια κολπική

αιμόρροια, χωρίς παρουσία πηγμάτων εντός του κόλπου. Διενεργήθηκε κολπικός υπέρηχος στον οποίο αναδεικνύεται ενδομήτριος σάκος κήσης με παρουσία λεκιθικού ασκού και CRL εμβρύου που αντιστοιχεί στην ηλικία κήσης, ενώ ανευρέθη θετική καρδιακή λειτουργία (Εικόνα 1). Δεν ανευρέθησαν λοιπά παθολογικά ευρήματα. Έγινε σύσταση στην ασθενή για εισαγωγή στο νοσοκομείο και παρακολούθηση ως επαπειλούμενη έκτρωση. Η ασθενής δέχτηκε και ακολούθηθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος που περιελάμβανε μέτρηση της β-hCG με τιμή 41.943 mIU/ml. Τα λοιπά εργαστηριακά ευρήματα ήταν φυσιολογικά. Η ομάδα αίματος της ασθενούς ήταν A Rhesus (+).

Η κολπική αιμόρροια σταμάτησε τελείως τα επόμενα δύο εικοσιτετράωρα, οπότε και ξεκίνησε εκ νέου. Διενεργήθηκε και πάλι κολπικό υπερηχογράφημα με παρουσία του ενδομήτριου σάκου κήσης με θετικό καρδιακό παλμό στα 120 bpm, CRL που αντιστοιχεί στην ηλικία κήσης και υποχοϊκή περιοχή διαστάσεων 2,61 x 2,45 εκατοστά ως επί υποχοριονικού αιματώματος (Εικόνα 2). Η νέα β-hCG που λήφθηκε 48 ώρες μετά την πρώτη είχε τιμή 82.044 mIU/ml και η τιμή της προγεστερόνης 23,80 ng/ml. Η ασθενής ξεκίνησε να λαμβάνει προγεστερόνη και παρέμεινε υπό παρακολούθηση. Τρία εικοσιτετράωρα αργότερα δεν παρουσίαζε πια κολπική αιμόρροια και υπερηχογραφικά το υποχοριονικό αιμάτωμα δεν είχε αυξηθεί σε μέγεθος, ενώ το CRL αυξήθηκε φυσιολογικά. Εξήλθε με οδηγίες για συνέχιση της λήψης προγεστερόνης.



Εικόνα 1. Ενδομήτριος σάκος κήσης με (+) καρδιακούς παλμούς.



Εικόνα 2. Υποχοριονικό αιμάτωμα διαστάσεων 2,61 x 2,45 cm.

ΣΧΟΛΙΟ

Ως υποχοριονικό αιμάτωμα χαρακτηρίζουμε την συλλογή αίματος μεταξύ του χορίου και του φθαρτού [1]. Αποτελεί ένα αρκετά συχνό εύρημα του μαιευτικού υπερηχογραφήματος. Παρουσιάζεται ως μια υποηχοϊκή ή ανηχοϊκή περιοχή πίσω από τον ενδομήτριο σάκο κύησης [1,2].

Η επίπτωση του υποχοριονικού αιματώματος κυμαίνεται από 0,5% έως και 22% του συνόλου των κύσεων [3]. Η μεγάλη αυτή διακύμανση οφείλεται τόσο στους διαφορετικούς ορισμούς που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση, όσο και ηλικία κύησης που τίθεται η διάγνωση, στον πληθυσμό που μελετάται καθώς και στον υπερηχογράφο που χρησιμοποιείται [3].

Περίπου το 25% των γυναικών θα παρουσιάσουν κολπική αιμόρροια πριν την 12η εβδομάδα της κύησης [4]. Το 18% των περιπτώσεων κολπικής αιμόρροιας στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης με παρουσία ενδομήτριου σάκου κύησης θα διαγνωστεί με υποχοριονικό αιμάτωμα [5,6]. Αυτό συνέβη και στην δική μας περίπτωση, όπου η ασθενής προσήλθε στο νοσοκομείο με κολπική αιμόρροια στην 6η εβδομάδα της κύησης και έπειτα από δύο εικοσιτετράωρα το υποχοριονικό αιμάτωμα ήταν πλέον ορατό στο διακολπικό υπερηχογράφημα.

Κακός προγνωστικός δείκτης για την κύηση είναι η παρουσία εμβρυϊκού παλμού <85 παλμοί/λεπτό [2,5]. Η θέση, το μέγεθος και ο όγκος του αιματώματος θα πρέπει να αξιολογηθούν. Εάν το αιμάτωμα βρίσκεται στη θέση της εμφύτευσης, πιθανότατα διακόπτει την μητρικο-εμβρυϊκή ανταλλαγή

αίματος και επομένως αποτελεί κακό προγνωστικό δείκτη [5]. Ένα μεγάλο σε μέγεθος αιμάτωμα μπορεί να διαχωρίσει πλήρως τον ενδομήτριο σάκο από το ενδομήτριο και να οδηγήσει σε αυτόματη αποβολή του κυήματος [5],[7].

Εάν το αιμάτωμα είναι μικρότερο από το 25% του σάκου, τότε η πρόγνωση είναι σχετικά καλή [6]. Ωστόσο, η παρουσία του σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά αποβολών, όπως επίσης με επιπλοκές αργότερα στην κύηση [6]. Στην δική μας περίπτωση το αιμάτωμα ήταν μεγαλύτερο από τον σάκο κύησης, γι' αυτό και η ασθενής παρέμεινε στην κλινική για παρακολούθηση, ενώ ενημερώθηκε για όλες τις πιθανές επιπλοκές.

Η αιτιολογία του αιματώματος δεν έχει αποσαφηνιστεί, ωστόσο πιστεύεται ότι είναι αποτέλεσμα της μερικής αποκόλλησης των χοριακών μεμβρανών από το τοίχωμα της μήτρας [1,4]. Η παρουσία του υποχοριονικού αιματώματος σύμφωνα με κάποιες μελέτες πιθανά υποδηλώνει μια υποκείμενη δυσλειτουργία του πλακούντα, η οποία ενδέχεται να οδηγήσει σε επιπλοκές στην κύηση που περιλαμβάνουν αυτόματη αποβολή, πρόωμη πρόωρη ρήξη εμβρυϊκών υμένων, πρόωρο τοκετό, προεκλαμψία και περιορισμό της ενδομήτριας ανάπτυξης [3]. Η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών εξαρτάται από την κλινική εικόνα του αιματώματος. Γυναίκες που παρουσιάζουν κολπική αιμόρροια κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και διαγιγνώσκονται με υποχοριονικό αιμάτωμα είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν κάποια επιπλοκή [5,6].

Ο μηχανισμός με τον οποίο το υποχοριονικό αιμάτωμα μπορεί να προκαλέσει τις επιπλοκές παραμένει άγνωστος. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι η πρόωμη αιμάτωση του μεσολάχιου χώρου πριν ακόμη από την ανάπτυξη του πλακούντα έχει σαν αποτέλεσμα οξειδωτικό στρες για τα κύτταρα αυτά, που κατ'έπекταση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της κύησης. Άλλος πιθανός μηχανισμός είναι η υποκείμενη βλάβη που προκαλεί το ίδιο το αιμάτωμα. Η επιφανειακή διείσδυση της τροφοβλάστης, καθώς και η προβληματική αγγειογένεση που οδηγεί σε σχηματισμό εύθραυστων αγγείων προδιαθέτουν τόσο για τον ίδιο το σχηματισμό του υποχοριονικού αιματώματος όσο και για τις μετέπειτα επιπλοκές του [1,2]. Ο πλακούντας που αναπτύσσεται, αποτελείται από μια αδύναμη περιοχή, ευάλωτη σε διαχωρισμό από την μήτρα και επομένως με αυξημένες πιθανότητες αποκόλλησης. Σύμφωνα με τις έρευνες, από όλες τις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιάσει ένα υποχοριονικό αιμάτωμα, η αποκόλληση του πλακούντα είναι αυτή με την μεγαλύτερη συσχέτιση [3].

Η αντιμετώπιση του υποχοριονικού αιματώματος είναι η παρακολούθηση [5]. Το

αιμάτωμα είτε θα απορροφηθεί σταδιακά επιτρέποντας στην κύηση να εξελιχθεί ομαλά, όπως και συνέβη στην δική μας περίπτωση, είτε ο όγκος του θα συνεχίζει να αυξάνεται μέχρις ότου να διαχωριστεί ο σάκος της κύησης από το ενδομήτριο οδηγώντας στον θάνατο του εμβρύου και την αποβολή του [2,5]. Μελέτες έχουν δείξει ότι η χορήγηση προγεστερόνης βοηθά στην καλύτερη έκβαση της εγκυμοσύνης, καθώς και στην γρηγορότερη απορρόφηση του αιματώματος [1,2]. Πιο πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι η χορήγηση προγεστερόνης και άλφα λιποϊκού οξέος μπορεί να μειώσει ακόμη περισσότερο τα ποσοστά αυτόματης αποβολής [1].

Παρατηρούμε λοιπόν ότι το υποχοριονικό αιμάτωμα είναι μια επιπλοκή της αρχόμενης κύησης με την οποία κάθε γυναικολόγος-μαιευτήρας είναι πιθανό να βρεθεί αντιμέτωπος. Αν η έκταση του αιματώματος είναι μικρή η κύηση μπορεί να προχωρήσει χωρίς να παρουσιαστούν άλλες επιπλοκές. Σε σοβαρότερα ωστόσο αιματώματα η κατάσταση περιπλέκεται με παρουσία τόσο πρόωμων όσο και πιο όψιμων επιπλοκών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Costantino M, Guaraldi C, Costantino D. Resolution of subchorionic hematoma and symptoms of threatened miscarriage using vaginal alpha lipoic acid or progesterone: clinical evidences. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016 Apr;20(8):1656-63.
2. Pelinescu-Onciul D. Subchorionic hemorrhage treatment with dydrogesterone. *Gynecol Endocrinol* 2007;23(Suppl 1):77-81.
3. Tuuli MG, Norman SM, Odibo AO, Macones GA, Cahill AG. Perinatal outcomes in women with subchorionic hematoma: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2011 May;117(5):1205-1212.
4. Hendriks E, MacNaughton H, MacKenzie MC. First Trimester Bleeding: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2019 Feb 1;99(3):166-174.
5. Huancahuari N. Emergencies in early pregnancy. *Emerg Med Clin North Am*. 2012 Nov;30(4):837-47.
6. Pontius E, Vieth JT. Complications in Early Pregnancy. *Emerg Med Clin North Am*. 2019 May;37(2):219-237.
7. Heller HT, Asch EA, Durfee SM, Goldenson RP, Peters HE, Ginsburg ES, Doubilet PM, Benson CB. Subchorionic Hematoma: Correlation of Grading Techniques with First-Trimester Pregnancy Outcome. *J Ultrasound Med*. 2018 Jul;37(7):1725-1732

CASE REPORT

Subchorionic hematoma in early pregnancy**D. Mitsakou, S. Kouvelas, St. Gkritzeli, I. Bournoudi, C. Kardasi, G. Delinasios, I. Oikonomou, G. Kontopoulos**

Obstetrics and Gynecology Department, General Hospital of Larisa, Greece

ABSTRACT

Vaginal bleeding in early pregnancy is a common condition, faced by any gynecologist-obstetrician. The presence of subchorionic hematoma is blamed in a large percentage of these cases, increasing the risk of miscarriage in the first trimester and complications later in pregnancy. The present study is a case report of a woman with vaginal bleeding in early pregnancy due to subchorionic hematoma, that we encountered at the Obstetrics and Gynecology Department of the General Hospital of Larissa.

Keywords: subchorionic hematoma, vaginal bleeding, early pregnancy, complications in the first trimester

D. Mitsakou, S. Kouvelas, St. Gkritzeli, I. Bournoudi, C. Kardasi, G. Delinasios, I. Oikonomou, G. Kontopoulos. Subchorionic hematoma in early pregnancy. Scientific Chronicles 2021; 26(3): 554-559
