



Dr. Νικόλαος Αντωνακόπουλος MD, MSc, PhD

Μαιευτική - Γυναικολογία & Ιατρική Εμβρύου

Κύπρου 90 & Ιθώμης 1, Βύρωνας, Αθήνα, 16232

Τηλ: +30 2155453131 - Κiv: +30 6978236246, E-mail: antonakopoulos2002@yahoo.gr

Ob/Gyn & FMU, Ευγενίδειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα
FFMU St George's University Hospital, London



ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η εγκυμοσύνη είναι ένα απόλυτα φυσιολογικό γεγονός και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται τόσο από την ίδια την έγκυο όσο και από τον γιατρό της. Ειδικά επειδή η κατάληξη της εγκυμοσύνης με τη γέννηση ενός παιδιού είναι μια από τις σημαντικότερες στιγμές στη ζωή μιας γυναίκας η εγκυμοσύνη πρέπει να αποτελεί μια χαρούμενη ανάμνηση για αυτήν.

- Η πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο όσο και αν ακούγεται περίεργο πρέπει να είναι πριν τις προσπάθειες σύλληψης, υπό την έννοια ότι τουλάχιστον 3 μήνες πριν πρέπει να ξεκινήσει λήψη φυλικού οξέως και να έχει γίνει προληπτικός γυναικολογικός έλεγχος (τεστ Παπ, καλλιέργεια κολποτραχηλικών εκκρινμάτων, διακολπικό υπερηχογράφημα), αφού αυτός δεν αναμένεται να γίνει για τους επόμενους 9 και πλέον μήνες.

- Η επόμενη επίσκεψη, που μερικές φορές είναι η πρώτη, πρέπει να γίνει λίγο μετά τη διαπίστωση της εγκυμοσύνης (θετικό τεστ εγκυμοσύνης στα ούρα), στις 6 εβδομάδες. Στην επίσκεψη αυτή γίνεται κολπικό υπερηχογράφημα για την επιβεβαίωση της ενδομήτριας θέσης του κήματος και προσπάθεια ανίχνευσης καρδιακής λειτουργίας. Ανάλογα τον καταμήνιο κύκλο κάθε γυναίκας, υπάρχει περίπτωση να είναι νωρίς και να πρέπει να γίνει επανάληψη του υπερήχου σε μια εβδομάδα. Στον ίδιο υπέρηχο μπορεί να καθοριστεί ο αριθμός των εμβρύων, σε περίπτωση πολύδυμης κύησης και η ηλικία κύησης. Αυτά βέβαια θα ελεγχθούν και στο επόμενο υπερηχογράφημα. Εφόσον επιβεβαιωθεί η φυσιολογική κύηση λαμβάνεται πλήρες οικογενειακό και ατομικό ιστορικό για την ανεύρεση ιατρικών προβλημάτων ή προδιαθεσικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την εγκυμοσύνη. Η γυναίκα ζυγίζεται και υπολογίζεται ο δείκτης μάζας του σώματος της, ενώ μετράται και η αρτηριακή πίεση. Στην ίδια επίσκεψη δίδεται παραπεμπτικό για τις πρώτες εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικός προγεννητικός έλεγχος) και δίνονται γενικές οδηγίες για την εγκυμοσύνη, συνταγογραφείται φυλικό αν δεν έχει ήδη γίνει και απαντώνται όλες οι πιθανές ερωτήσεις-απορίες της εγκύου. Ο αιματολογικός προγεννητικός έλεγχος περιλαμβάνει μία μεγάλη λίστα εξετάσεων, όπως: γενική αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, δοκιμασία δρεπάνωσης, ομάδα αίματος και Rhesus, έμμεση Coombs, ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες, σάκχαρο, ηπατική βιοχημεία, ιολογικός έλεγχος (HIV, HBV, HCV), αντισώματα για ερυθρά, τοξοπλάσμα, κυτταρομεγαλοϊό, λιστέρια, VDRL, έλεγχος θυρεοειδούς. Ακόμη γίνεται γενική ούρων και εάν δεν έχει γίνει ήδη γίνεται κολπική καλλιέργεια (άμεσο, αερόβια, αναερόβια, χλαμύδα, μυκοπλάσματα) και τεστ Παπανικολάου, εκτός αν υπάρχει φυσιολογικό τεστ μέσα στον τελευταίο χρόνο.

- Η επόμενη επίσκεψη αφορά το υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας στις 12 εβδομάδες. Γίνεται από γυναικολόγο που ασχολείται με την εμβρυομητρική ιατρική. Το υπερηχογράφημα αυτό είναι ίσως το κυριότερο, καθότι είναι αυτό με το οποίο υπολογίζεται το ρίσκο χρωμοσωμικών ανωμαλιών, όπως η τρισωμία 21, σε συνδυασμό με το βιοχημικό τεστ (PAPP-A, fβhCG). Ανάλογα με τον κίνδυνο που θα προκύψει καθορίζεται η ένδειξη λήψης χοριακής λάχνης ή αμνιοπαρακέντησης (μετά τις 15 εβδομάδες). Επίσης στην επίσκεψη αυτή συνταγογραφείται επί ενδείξεων σίδηρος και ασβέστιο.

- Προαιρετική επίσκεψη στις 16 εβδομάδες για όσες εγκύους δεν πρόλαβαν να κάνουν τον έλεγχο αυχενικής διαφάνειας – PAPP-A. Στην περίπτωση αυτή δίνεται παραπεμπτικό για τον έλεγχο των 12 εβδομάδων και το βιοχημικό τεστ δευτέρου τριμήνου (Α τεστ) στις 18 εβδομάδες. Μπορεί επίσης να είναι η επίσκεψη αμνιοπαρακέντησης, αν έχει αποφασιστεί κάτι τέτοιο. Τα τελευταία χρόνια βέβαια στη φαρέτρα μας υπάρχει και το ffDNA τεστ που επίσης ανιχνεύει με μεγάλη ευαισθησία χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

- Η επόμενη επίσκεψη γίνεται στις 22 εβδομάδες για επανάληψη αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων και των αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσματος και κυτταρομεγαλοϊού, καθώς και για το αναλυτικό υπερηχογράφημα β' επιπέδου, από γυναικολόγο που ασχολείται με την εμβρυομητρική ιατρική. Σε αυτό το υπερηχογράφημα γίνεται λεπτομερής εξέταση της ανατομίας του εμβρύου, όχι μόνο για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών που έχουν διαλάβει της διάγνωσης, αλλά και ανωμαλιών που μπορεί να μη σχετίζονται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Επίσης προσδιορίζεται το φύλο του εμβρύου, η θέση του πλακούντα, η ροή του αίματος στις μητριαίες αρτηρίες για ρίσκο ανάπτυξης προεκλαμψίας και ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης και το μήκος του τραχήλου για ρίσκο πρόωρου τοκετού.

- Η επόμενη επίσκεψη γίνεται στις 26 εβδομάδες για να δοθεί παραπεμπτικό για καμπύλη σακχάρου.

- Η επόμενη επίσκεψη στις 28 εβδομάδες αξιολογεί τα αποτελέσματα της καμπύλης σακχάρου και τότε γίνεται η προφυλακτική χορήγηση αντί-D σφαιρίνης σε Rhesus αρνητικές γυναίκες. Προαιρετικά γίνεται υπέρηχος ανάπτυξης του εμβρύου.

- Η επόμενη επίσκεψη γίνεται στις 32 εβδομάδες, οπότε γίνεται επανάληψη αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων και των αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσματος και κυτταρομεγαλοϊού, καθώς και το υπερηχογράφημα ανάπτυξης και Doppler από γυναικολόγο που ασχολείται με την εμβρυομητρική ιατρική. Στο υπερηχογράφημα αυτό καθορίζεται και η θέση του εμβρύου ενόψει κολπικού τοκετού. Μπορεί επίσης να γίνει χορήγηση 2¹⁵ δόσης αντί-D σφαιρίνης και να δοθεί παραπεμπτικό για κολπική καλλιέργεια και εξέταση ούρων.

- Από τις 34 εβδομάδες και μέχρι τον τοκετό προαιρετικά μπορεί να γίνεται επίσκεψη για καρδιοτοκογράφημα ανά δύο εβδομάδες. Ο τοκετός γίνεται στις 39 εβδομάδες όταν πρόκειται για προγραμματισμένη καισαρική τομή, ενώ ο κολπικός τοκετός θεωρείται φυσιολογικό να προκύψει από τις 38 εβδομάδες μέχρι τις 41 εβδομάδες. Μετά από αυτό το διάστημα γίνεται συζήτηση με την έγκυο για πρόκληση τοκετού ανάλογα την ωριμότητα τραχήλου. Η πρόκληση αυτή μπορεί να αφορά απλά την αποκόλληση μεμβρανών (sweep of membranes) ή την φαρμακευτική πρόκληση τοκετού.