



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Πρόωρη Ρήξη Υμένων

Το αγέννητο μωρό σας βρίσκεται μέσα σε έναν σάκο γεμάτο υγρό. Αν «σπάσουν τα νερά» σημαίνει ότι ο σάκος αυτός έχει υποστεί ρήξη. Συνήθως αυτό συμβαίνει τις ημέρες που επίκειται ο τοκετός. Ως Πρόωρη Ρήξη Υμένων (ΠΡΥ ή PROM – Premature Rupture of Membranes) ορίζεται η αυτόματη ρήξη των εμβρυικών μεμβρανών πριν από την έναρξη του τοκετού.

Αν η ρήξη συμβεί πριν την 37^η εβδομάδα της κύησης, τότε ορίζεται ως Πρώιμη Πρόωρη Ρήξη Υμένων (ΠΠΡΥ ή PPRM – Preterm Premature Rupture of Membranes). Η πρώιμη – πρόωρη ρήξη συμβαίνει σε ποσοστό 2-3% των κυήσεων, και ευθύνεται για το ένα τρίτο περίπου των πρόωρων τοκετών.

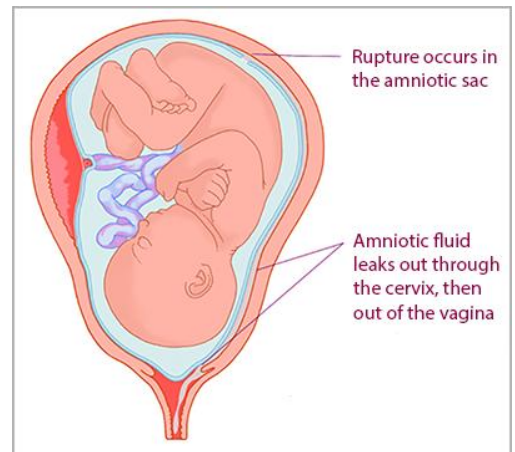
Για ποιους λόγους μπορεί να συμβεί αυτό;

Στο ένα τρίτο περίπου των γυναικών με πρώιμη – πρόωρη ρήξη, έχει βρεθεί ενδοαμνιακή φλεγμονή. Άλλοι παράγοντες που επίσης ευθύνονται είναι: το κάπνισμα της μητέρας (πάνω από 10 τσιγάρα την ημέρα), οι αιμορραγίες του δευτέρου και τρίτου τριμήνου, ο χαμηλός δείκτης σώματος (BMI < 19.8), συγκεκριμένες διατροφικές ελλείψεις (όπως σε χαλκό και ασκορβικό οξύ), το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, νόσοι του συνδετικού ιστού, πνευμονική νόσος στην κύηση, η κωνοειδής εκτομή ή περιέδεση του τραχήλου, και η αμνιοπαρακέντηση.

Έχουν σπάσει τα νερά μου;

Αν έχουν σπάσει τα νερά σας θα διαπιστώσετε κάποιες σταγόνες ή ακόμη και μεγάλη ποσότητα νερού να εξέρχεται από τον κόλπο σας. Εφόσον συμβεί κάτι τέτοιο, η απώλεια υγρών είναι πολύ πιθανό να συνεχιστεί. Χρησιμοποιήστε μια σερβιέτα για να συγκρατήσετε τα υγρά. Αυτό θα σας επιτρέψει να δείτε το χρώμα τους, μια πληροφορία πολύ χρήσιμη για τον ιατρό σας. Το χρώμα μπορεί να είναι διαυγές, ή να ροδίζει αν περιέχει και λίγο αίμα. **Αν τα υγρά είναι πρασινωπά ή καφέ πηγαίνετε στο νοσοκομείο το ταχύτερο δυνατό.** Αν η ροή είναι αυξημένη θα χρειαστείτε πετσέτα.

Τηλεφωνήστε στο μαιευτήριο ή στον ιατρό σας για συμβουλές.





Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αν σπάσουν τα νερά μου πρόωρα;

Αν συμβεί πρόωρη ρήξη υμένων, οι κίνδυνοι αλλά και η αντιμετώπιση, εξαρτώνται από το στάδιο της εγκυμοσύνης στο οποίο βρίσκεστε.

- Διατρέχετε κίνδυνο να ξεκινήσει ο τοκετός πρόωρα – Οι κίνδυνοι για την υγεία του μωρού που γεννιέται πρόωρα είναι περισσότεροι όσο μικρότερο είναι αυτό
- Εάν δεν «μπείτε» σε πρόωρο τοκετό, τόσο εσείς όσο και το μωρό σας, κινδυνεύετε από λοίμωξη

Ο ιατρός σας θα πρέπει να ζυγίσει προσεκτικά αυτούς τους δύο παράγοντες. Αν η ρήξη των υμένων ήταν αποτέλεσμα ενδομήτριας φλεγμονής, τόσο εσείς όσο και το έμβρυο διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης και ενδεχομένως να πρέπει να ολοκληρώσετε τον τοκετό συντομότερα προκειμένου να προλάβετε ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Εάν υπάρχει ρήξη υμένων αλλά δεν έχει εγκατασταθεί φλεγμονή, εσείς και το μωρό σας βρίσκεστε σε σχετικό αλλά μικρότερο κίνδυνο, και η αντιμετώπιση εξαρτάται από το στάδιο της εγκυμοσύνης σας.

Αν η εγκυμοσύνη είναι μικρότερη των 24 εβδομάδων και το μωρό γεννηθεί, δυστυχώς, είναι απίθανο να καταφέρει να επιβιώσει.

Αν η εγκυμοσύνη έχει ξεπεράσει τις 30 εβδομάδες και το μωρό γεννηθεί, η πιθανότητα να επιβιώσει είναι πολύ μεγάλη και ξεπερνά το 95%.

Τι θα συμβεί αν σπάσουν τα νερά μου πρόωρα (ΠΠΡΥ);

Θα πρέπει να ακολουθήσει μια γυναικολογική εξέταση με κολποδιαστολέα. Αυτό θα επιτρέψει στον ιατρό σας να κοιτάξει τον τράχηλό σας και να διαπιστώσει:

- Αν το υγρό που φαίνεται να διαφεύγει είναι πράγματι αμνιακό
- Αν ο τράχηλος έχει υποστεί αλλαγές στα πλαίσια προετοιμασίας για τοκετό
- Αν υπάρχει φλεγμονή (θα διαπιστωθεί με τη λήψη καλλιέργειας)

Πιθανότατα θα ακολουθήσει υπερηχογραφική εξέταση για να εκτιμηθεί η ποσότητα του αμνιακού υγρού που έχει απομείνει γύρω από το έμβρυο.

Αν η ποσότητα του αμνιακού υγρού που διαφεύγει είναι πάρα πολύ μικρή, δεν είναι πάντα εύκολο να διαγνωσθεί με βεβαιότητα αν τα νερά έχουν σπάσει.

- Θα πρέπει να διαπιστωθεί εκροή υγρού από το τραχηλικό στόμιο με χειρισμούς που αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση (πχ να σας ζητηθεί να βήξετε)
- Μπορεί να σας ζητηθεί να φορέσετε μια σερβιέτα και να παραμείνετε στο νοσοκομείο για λίγες ώρες ώστε η κατάσταση να επανεκτιμηθεί
- Αν γυρίσετε σπίτι σας αλλά η ροή του υγρού συνεχίζεται, θα πρέπει να επιστρέψετε στο νοσοκομείο

Επιβεβαίωση της διάγνωσης γίνεται με χρήση δείκτη χαρτιού Ηλιοτροπίου, το οποίο κατά την επαφή του με το αμνιακό υγρό εμφανίζει αλλαγή του χρώματός του.



Αν διαπιστωθεί πως υπάρχει ρήξη υμένων, θα σας συμβουλέψουν να παραμείνετε στο νοσοκομείο για τουλάχιστον 48 ώρες. Εσείς και το μωρό σας θα παρακολουθηθείτε για σημεία λοίμωξης. Αυτό συμπεριλαμβάνει τακτική λήψη της θερμοκρασίας και του σφυγμού σας, ενώ θα ελέγχεται και ο καρδιακός ρυθμός του εμβρύου. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, εκτός της καλλιέργειας κολπικού υγρού θα γίνουν επίσης γενική αίματος (έλεγχος αιματοκρίτη και λευκοκυττάρωσης), CRP, γενική και καλλιέργεια ούρων.

Επιστροφή στο σπίτι με ρήξη υμένων ΠΠΡΥ

Εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη, μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Μιας και είστε σε κίνδυνο όμως ανάπτυξης κάποιας φλεγμονής θα πρέπει:

- Να ελέγχετε ότι η θερμοκρασία σας είναι φυσιολογική (37°C ή λιγότερο) κάθε 6-8 ώρες
- Να φοράτε σερβιέτα ώστε να παρακολουθείτε την ποσότητα και το χρώμα του υγρού

Οι σεξουαλικές επαφές δεν επιτρέπονται σε αυτή την κατάσταση.

Επικοινωνήστε με τον ιατρό ή τη μαία σας και επιστρέψτε στο νοσοκομείο εάν:

- Ανεβάσετε θερμοκρασία (άνω των 37°C)
- Έχετε συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης (νιώθετε κρυάδες ή καύσος με ρίγος)
- Προκύψει κολπική αιμόρροια
- Διαπιστώσετε ότι το υγρό γίνεται πράσινο ή δύσοσμο
- Νιώθετε συσπάσεις της μήτρας
- Παρουσιαστεί πόνος στην κοιλιά
- Ανησυχείτε ότι οι κινήσεις του εμβρύου δεν είναι φυσιολογικές

Πρόκληση τοκετού ή πρόωρου τοκετού σε ΠΠΡΥ

Εάν έχετε ξεπεράσει τις 34 εβδομάδες κύησης, ο ιατρός σας θα ζυγίσει τα πλεονεκτήματα μιας πρόκλησης τοκετού πριν την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο λοίμωξης, με τα μειονεκτήματα της γέννησης ενός πρόωρου νεογνού, και θα πρέπει να συζητήσει μαζί σας κάνοντάς σας τις συστάσεις του για πρόωρο τοκετό.

Ο τοκετός θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε μαιευτήριο που έχει μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών. Ενδεχομένως να σας χορηγηθούν αντιβιοτικά, κορτικοστεροειδή και θειικό μαγνήσιο (αν η κύηση είναι μικρότερη των 30 εβδομάδων) ώστε να βοηθηθεί αναπνευστικά το μωρό σας που θα γεννηθεί πρόωρα.

Άνω του 80% των γυναικών με ΠΠΡΥ, ολοκληρώνουν τον τοκετό του μωρού τους μέσα στις πρώτες 7 ημέρες μετά τη ρήξη των υμένων.

Ηλικία κύησης >34 εβδομάδες

Συνήθως παρατηρείται αυτόματη έναρξη του τοκετού μέσα σε 24 ώρες από τη ρήξη υμένων. Η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά με αναμονή έως και 48 ώρες. Σε περιπτώσεις μεταξύ 34 και 37 εβδομάδων η αντιμετώπιση είναι αμφισβητούμενη σε ότι αφορά τη συντηρητική αντιμετώπιση ή την πρόκληση τοκετού.





Η άμεση πρόκληση τοκετού είναι επιβεβλημένη όταν υπάρχουν οι παρακάτω ενδείξεις:

- Χοριοαμνιονίτιδα
- Εμβρυική δυσχέρεια (μη καθησυχαστικό καρδιοτοκογράφημα, ή βιοφυσικό προφίλ με βαθμολογία <6)
- Διαστολή τραχήλου >3 εκατοστά, ή Bishop score >6
- Θετική καλλιέργεια κολπικού υγρού για Στρεπτόκοκκο ομάδας Β (ιδανικά θα πρέπει να χορηγείται αντιβιοτική προφύλαξη 4 ώρες πριν τον τοκετό)
- Κεγχρωσμένο αμνιακό υγρό
- Παθολογικές καταστάσεις της εγκύου που επιβαρύνονται από την καθυστέρηση του τοκετού

Ηλικία κύησης 24 με 34 εβδομάδων

Η προωρότητα σχετίζεται με αυξημένη νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Είναι επομένως σκόπιμο να γίνει προσπάθεια παράτασης της κύησης εφόσον η κατάσταση της μητέρας και του εμβρύου επιτρέπουν την ασφαλή παράταση της κύησης, με στόχο τον τοκετό στις 34 εβδομάδες.

Ποια θα είναι η αντιμετώπιση σε περίπτωση που αποφασιστεί παράταση της κύησης;

1. Καθημερινά καρδιοτοκογράφημα. Αν αυτό δεν είναι καθησυχαστικό, διενέργεια βιοφυσικού προφίλ
2. Υπερηχογραφικός έλεγχος ανάπτυξης του εμβρύου ανά 10 ημέρες έως 2 εβδομάδες
3. Παρακολούθηση ζωτικών σημείων της εγκύου (θερμοκρασία και σφύξεις) ανά 8άωρο
4. Εργαστηριακός έλεγχος της εγκύου (γενική αίματος και CRP) ανά 3-4 μέρες
5. Καλλιέργεια κολπικού υγρού ανά εβδομάδα
6. Έλεγχος κλινικών σημείων χοριοαμνιονίτιδας (δυσσομία αμνιακού υγρού, ευαισθησία μήτρας, μητρική ή εμβρυική ταχυκαρδία)

Περαιτέρω ενέργειες:

Χορήγηση κορτικοστεροειδών άμεσα (12mg Βηταμεθαζόνης ενδομυϊκά και επανάληψη της ίδιας δόσης μετά από 24 ώρες, ή εναλλακτικά 6mg Δεξαμεθαζόνης ενδομυϊκά σε τέσσερις δόσεις ανά 6άωρο). Εάν η κύηση παραταθεί αρκετά, μπορεί να χορηγηθεί και δεύτερος κύκλος βηταμεθαζόνης μετά από 3 εβδομάδες.

Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών με σκοπό την επιμήκυνση της λανθάνουσας φάσης και τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης και της νεογνικής νοσηρότητας που σχετίζεται με την προωρότητα:

- Ερυθρομυκίνη 500mg x 4 από το στόμα για 10 ημέρες, ή
- Αμπικιλίνη 2gr x 4 ενδοφλεβίως και Ερυθρομυκίνη 250mg x 4 ενδοφλεβίως για 2 ημέρες και συνέχιση από το στόμα της ίδιας αγωγής και στις ίδιες δοσολογίες για 5 ημέρες ακόμη

Η πρόωρη ρήξη υμένων αποτελεί **αντένδειξη** για τοκόλυση. Μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο εφόσον χορηγείται αντιβιοτική αγωγή για σύντομο χρονικό διάστημα (<24 ώρες) ώστε να προλάβουν να δράσουν τα χορηγηθέντα κορτικοστεροειδή, ή να προλάβει να διακομισθεί η έγκυος σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο που να διαθέτει μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών.



Τι γίνεται σε περίπτωση που έχω περίδεση τραχήλου;

Σε περίπτωση ύπαρξης περίδεσης τραχήλου που επιπλέκεται από ΠΡΥ ή ΠΠΡΥ, η παραμονή της περίδεσης σχετίζεται με αύξηση του κινδύνου για μητρική λοίμωξη, ενώ προσφέρει μόνο σύντομη παράταση στην κύηση. Η παραμονή της περίδεσης δεν φαίνεται να βελτιώνει το νεογνικό αποτέλεσμα.

Έως πότε συνεχίζεται η συντηρητική αντιμετώπιση μιας ρήξης υμένων;

Η συντηρητική αντιμετώπιση συνεχίζεται μέχρι:

- Την επίτευξη πνευμονικής ωριμότητας, ή
- Την έναρξη τοκετού
- Την εμφάνιση χοριοαμνιονίτιδας
- Την εμφάνιση εμβρυικής δυσχέρειας

Και αν δεν έχει απομείνει καθόλου αμνιακό υγρό μέσα στη μήτρα μου;

Προκειμένου να συνεχιστεί η εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα αμνιακού υγρού μέσα στον αμνιακό σάκο. Ακόμη και αν υπάρχει ρήξη, το μωρό συνεχίζει την παραγωγή αμνιακού υγρού. Αν η ρήξη δεν είναι μεγάλη, η ποσότητα του υγρού που χάνεται μπορεί να αντισταθμιστεί.

Ως επαρκής μπορεί να χαρακτηριστεί μία ποσότητα αμνιακού υγρού με δείκτη AFI ≥ 5 , ή μέγιστη κάθετη διάμετρο σε μία λίμνη ≥ 2 εκατοστά.

Πριν την 23^η εβδομάδα κύησης, το μωρό χρειάζεται το αμνιακό υγρό ώστε να αναπτυχθούν φυσιολογικά οι πνεύμονές του. Απώλεια του υγρού πριν από αυτή την ηλικία κύησης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην ανάπτυξη του αναπνευστικού, που μπορούν να αποβούν μοιραία μετά τον τοκετό. Μετά τις 23 εβδομάδες το έμβρυο δεν έχει τόσο μεγάλη ανάγκη το αμνιακό υγρό, εφόσον όμως προκύψει ρήξη του σάκου, τότε διατρέχει τον κίνδυνο φλεγμονής.

Τι εννοούμε όταν μιλάμε για λοίμωξη;

Χοριοαμνιονίτιδα

Η κλινική χοριοαμνιονίτιδα παρουσιάζεται στο 1-2% των εγκύων με ΠΡΥ κατά την εισαγωγή τους. Οι θετικές καλλιέργειες αμνιακού υγρού σε εγκύους που δεν έχουν σημεία τοκετού είναι 25-40%. Τα πιο συνηθισμένα μικρόβια που σχετίζονται με ΠΡΥ είναι: E.Coli, GBS, U.Urealyticum, G.Vaginallis. Στις γυναίκες με ΠΠΡΥ η κλινικά εμφανής ενδοαμνιακή λοίμωξη είναι σε ποσοστό 13-60% και η επιλόχειος λοίμωξη 2-13%. Η επίπτωση των καταστάσεων αυτών αυξάνει όσο μικρότερη είναι η ηλικία κύησης που συμβαίνει η ΠΠΡΥ και όσο αυξάνει ο αριθμός των δακτυλικών κολπικών εξετάσεων.

Νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα

Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα του νεογνού αυξάνουν επίσης. Η πιο συχνή συνέπεια σε όλες τις ηλικίες κύησης είναι το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας. Άλλες σοβαρές επιπλοκές είναι οι νεογνικές λοιμώξεις, η ενδοκοιλιακή αιμορραγία και η νεκρωτική εντεροκολίτιδα. Επίσης η ΠΠΡΥ





και η ενδομήτρια φλεγμονή έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο νευροαναπτυξιακής καθυστέρησης.

Στις περιπτώσεις ΠΠΡΥ αυξάνει και η ανώμαλη προβολή του εμβρύου. Το ποσοστό της εμβρυικής απώλειας μετά από ΠΠΡΥ είναι 1-2%. Η επιβίωση του εμβρύου μετά από ΠΠΡΥ σε ηλικίες κύησης 24 με 26 εβδομάδες είναι περίπου 75%. Το ποσοστό αυτό πέφτει στο 21% με συντηρητική αντιμετώπιση αν η ΠΠΡΥ συμβεί πριν την ηλικία βιωσιμότητας (24 εβδομάδες κύησης). Η αυξημένη εμβρυική θνησιμότητα σε μικρές ηλικίες κύησης έχει αποδοθεί στην αυξημένη πιθανότητα συμπίεσης του ομφαλίου λώρου, αλλά και στην υποξία του εμβρύου και την ενδομήτρια λοίμωξη. Η θανατηφόρος πνευμονική υποπλασία σπάνια συμβαίνει σε ΠΠΡΥ μετά την 24^η εβδομάδα. Η μακροχρόνια όμως παρουσία ολιγαμνίου έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία παραμορφώσεων του εμβρύου (τόσο του προσώπου όσο και των άκρων).

Μητρική νοσηρότητα

Μητρικές επιπλοκές που συμβαίνουν κατά την ΠΠΡΥ που γίνεται πριν την επίτευξη βιωσιμότητας του εμβρύου είναι η ενδομήτρια λοίμωξη, η αποκόλληση του πλακούντα και η κατακράτηση πλακούντα. Η ΠΠΡΥ σχετίζεται επίσης με υμενώδη έκφυση ομφαλίδας και συμφυτικό πλακούντα, καταστάσεις οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα αιμορραγίας πριν και κατά τον τοκετό. Στις συνέπειες της ΠΠΡΥ συμπεριλαμβάνεται και η αυξημένη πιθανότητα επεμβατικού τοκετού ή καισαρικής τομής, με τη συνακόλουθη μητρική νοσηρότητα. Σήψη της μητέρας συμβαίνει σε ποσοστό 1% περίπου ενώ σπάνια έχουν αναφερθεί μητρικοί θάνατοι.

Συμπέρασμα

Σε καμία περίπτωση μην πανικοβληθείτε στην περίπτωση που «σπάσουν τα νερά» πριν την ώρα του τοκετού. Μεταβείτε στο μαιευτήριο και επικοινωνήστε με τον ιατρό ή τη μαία σας ώστε να αξιολογηθεί η κατάσταση. Αναλόγως της εβδομάδας κύησης, αλλά και την ύπαρξη ή όχι χοριοαμνιονιτίδας θα σας προταθεί το ιδανικότερο πλάνο για την εγκυμοσύνη σας. Απώτερος στόχος όλων είναι η γέννηση ενός υγιούς μωρού από μια υγιή γυναίκα.

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

