

# ΑΑ019: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 13 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

Παναγιώτα Κούρου<sup>1</sup>, Μαριάννα Καλόγρη<sup>1</sup>, Ελένη Γκόνου<sup>1</sup>, Αικατερίνη Μαστρογιαννοπούλου<sup>1</sup>, Παναγιώτα-Γεωργία Μαλτέζου<sup>1</sup>, Δημήτριος-Γεώργιος Κουντούρης<sup>1</sup>, Αλέξιος Μαυρουδής<sup>1</sup>, Ευαγγελία Ζέππου<sup>1</sup>, Γεώργιος Σακλαμπανάκης<sup>2</sup>, Ιωάννα Κοκκοφίτη-Αντωνίου<sup>1</sup>

1. Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Παιδιατρική Κλινική, Τρίπολη
2. Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Γυναικολογική Κλινική, Τρίπολη

**Εισαγωγή:** η δυσλειτουργική αιμορραγία της μήτρας (ΔΑΜ) ορίζεται ως η ανώμαλης διάρκειας, ποσότητας, συχνότητας ή/και ρυθμικότητας αιμορραγία από το σώμα της μήτρας. Αντικατοπτρίζει το 50% των γυναικολογικών προβλημάτων στην εφηβεία. Η ανωοθυλακιορρηξία αφορά το 95% των περιστατικών και οφείλεται στην ανωριμότητα του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-ωοθηκών. Σε ποσοστό 20% συνυπάρχουν δυσκρασίες του αίματος, που αποτελούν το δεύτερο σε συχνότητα αίτιο ΔΑΜ στην εφηβεία.

**Υλικό:** κορίτσι 13 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω λιποθυμικού επεισοδίου διάρκειας λίγων δευτερολέπτων. Από 5<sup>η</sup> ημέρου έναρξη εμμήνου ρύσεως. Δεκατική πυρετική κίνηση από 12<sup>ω</sup>ρου με συνοδό ζάλη και κεφαλαλγία από 3<sup>η</sup> ημέρου που σταδιακά παρουσίαζαν ύφεση. Θετικό οικογενειακό περιβάλλον λοίμωξης. Αναφερόμενη εμμηναρχή προ 27 ημερών, διάρκειας 7 ημερών και αλλαγή 10 μάκτρων/ημέρα. Μητέρα με θυρεοειδοπάθεια υπό αγωγή.

**Σκοπός:** παρουσίαση περιστατικού σοβαρής μηνορραγίας σε έφηβη.

**Μέθοδος:** κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε

- ωχρότητα δέρματος
- δεκατική πυρετική κίνηση
- ταχυπαλμία
- ΧΤΕ: 2,5sec
- αρχικά φυσιολογική αρτηριακή πίεση
- νορμογλυκαιμία
- συστολικό φύσημα 1/6
- εκκριτική ωτίτιδα δεξιού ωτός
- λοιπός έλεγχος: κατά φύση

Έφερε εργαστηριακό έλεγχο από ιδιώτη ιατρό με τιμή Ht: 19%,

# ΑΑ019: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΗΝΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 13 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ

**Αποτελέσματα:** κατά την παραμονή της στο νοσοκομείο ελήφθησαν εξετάσεις αίματος σε μεσοδιάστημα 6 ωρών όπου διαπιστώθηκε:

- πτώση του αιματοκρίτη από 19,8% σε 16,9%
- πτώση της αιμοσφαιρίνης από 7,3g/dl σε 6,3g/dl
- πτώση των ερυθρών αιμοσφαιρίων από  $2,44 \times 10^6/\mu\text{l}$  σε  $1,98 \times 10^6/\mu\text{l}$
- ΔΕΚ 2,68%
- 3,3 mmol/dl
- αρνητικοί δείκτες λοίμωξης
- λοιπός εργαστηριακός έλεγχος εντός φυσιολογικών ορίων.

Λοιπός έλεγχος:

- Βασικός έλεγχος πήξης: χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Γενική ούρων: παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα
- κ/α ούρων: στείρα
- Test Infl. A, B: αρνητικό
- U/S κάτω κοιλίας: εικόνα μικροπολυκυστικών ωοθηκών
- Ομάδα αίματος: O Rh (+), άμεσος Coombs: αρνητική
- Θυρεοειδικός έλεγχος: εντός φυσιολογικών ορίων
- Τεστ κυήσεως: αρνητικό
- Βυθοσκόπηση: χωρίς οίδημα οπτικής θηλής

Κατά τη νοσηλεία της στο ΠΓΝΤ παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή, έλαβε μια μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών και διεκομίσθη για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση σε νοσοκομείο Παιδών. Εκεί πραγματοποιήθηκε μετάγγιση με επιπλέον μια μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών το επόμενο 24ωρο. Διενεργήθη γυναικολογική-εφηβική εκτίμηση και χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή με προγεστερόνη για 20 ημέρες και σιδηροθεραπεία διάρκειας ενός μηνός.

**Συμπεράσματα:** η μηνορραγία στην εφηβεία απαιτεί την άμεση επαγρύπνηση των παιδιάτρων καθώς μπορεί να έχει δυσμενείς συνέπειες για την ασθενή. Επιπλέον, οι αιτιολογικοί παράγοντες ενδέχεται να έχουν αρνητικές συνέπειες τόσο στην υγεία όσο και στην ποιότητα ζωής της ασθενούς.

## Βιβλιογραφία

1. Deligeoroglou, E. and Karountzos, V., 2018. Abnormal Uterine Bleeding including coagulopathies and other menstrual disorders. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 48, pp.51-61.
2. Haamid, F., Sass, A. and Dietrich, J., 2017. Heavy Menstrual Bleeding in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(3), pp.335-340.
3. Moon, L., Perez-Milicua, G. and Dietrich, J., 2017. Evaluation and management of heavy menstrual bleeding in adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 29(5), pp.328-336.
4. Κρεατσας Γ.Κ. (2009), *Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης