

Consecințele avortului

◆ asupra femeii ◆

Efectele în **plan fizic** se împart în trei categorii:

1. **imEDIATE:** hemoragie uterină, perforație uterină, leziunea colului uterin, complicații ale anesteziei, embolism, naștere de feți vii;
2. **pe termen scurt (precoce):** retenția produsului de concepție, infecție;
3. **pe termen lung (tardive):** dereglări hormonale, infertilitate sau sterilitate secundară, avorturi spontane, sarcini extrauterine, nașteri premature, cancer de sân etc.

Consecințele avortului în plan fizic

1. Imediate – în primele 3 ore

- ➔ **hemoragia uterină** (pierdere de sânge între 100 și 1000 ml). Anestezia generală poate cauza hemoragii în primul trimestru de sarcină, deoarece acești agenți induc o relaxare uterină. Riscul de deces prin hemoragie crește cu vârsta pacientei, cu vârsta gestațională mai mare de 20 de săptămâni, existența perforației uterine, a rupturii uterine sau a avortului incomplet (cu resturi fetale sau placentare);
- ➔ **perforația uterină:** este o complicație de temut, ea poate apărea în timpul histerometriei (măsurarea uterului cu ajutorul histerometrului), a dilatării sau a chiuretajului. Pericolul mare constă în urmările perforației: hemoragia și lezarea organelor interne abdominale (vezică urinară, intestin, trompă uterină), cele mai grave fiind cele provocate de chiureta ascuțită;
- ➔ **leziunea colului uterin:** este o complicație frecventă și foarte serioasă, care poate să apară în timpul chiuretajului, mai ales în timpul dilatării colului. Aceste leziuni se pot extinde lateral, unde se află vasele mari de sânge ale uterului. Pot cauza o sângerare foarte mare, care uneori necesită histerectomie (extirparea uterului);
- ➔ **complicațiile anesteziei:** anestezia se asociază cu rate crescute de leziune cervicală, perforație uterină, convulsiile sunt mai frecvente când se folosește anestezia locală;
- ➔ **embolismul:** pot apărea 3 tipuri de emboli letali: trombi sanguini, aer și lichid amniotic. Moartea intervine prin colaps cardiovascular, hemoragie și comă;
- ➔ **naștere de feți vii:** mai frecventă în al doilea trimestru de sarcină (făt între 12 și 24 luni). Se întâmplă când medicul a subestimat vârsta sarcinii, iar aceasta este mare.

2. Precoce – după 3 ore, până la 28 de zile după avort

- ➔ **retenția produsului de concepție:** rămâne una din cele mai importante cauze ale morbidității prin avort (cauză de boală), având ca rezultat infecția sau sângerarea sau ambele;
- ➔ **infecția,** apare deseori asociată cu retenția de țesuturi fetale. Avortul infectat poate avea ca rezultat avortul septic sau chiar toxico-septic; este o complicație foarte gravă, frecvent mortală. Ascensiunea spontană a microbilor în cursul avorturilor provocate, determină infectarea cavității uterului, iar progresiunea infecției poate cuprinde mucoasa uterină, trompele uterine, ovarele, țesutul celular periuterin; este posibilă și generalizarea infecției spre septicemie, ducând la apariția avortului toxico-septic.

3. Tardive – după 28 de zile de la avort

- **anomaliile menstruale:** apar din cauza manevrelor instrumentale uterine destinate inducerii avortului, dereglările consecutive ale menstruelor fiind posibile ca urmare a retenției unor resturi intrauterine. Ovariele pot determina dereglarea întregului organism. De multe ori, după avort, prima menstruație întârzie cu 2-3 săptămâni; refacerea mucoasei uterine devine mai dificilă și poate apărea hipomenoreea (scurtarea duratei menstruației și scăderea cantității de sânge menstrual) sau oligomenoreea (aparitia menstruației la 2-3 luni);
- **infertilitatea sau sterilitatea secundară:** este posibilă prin inflamația postavort a trompelor uterine cu ocluzia (închiderea) acestora;
- **avortul spontan:** riscul de insuficiență cervicală (col uterin deschis) după dilatări de calibru mare (la feți de peste 14 săptămâni) și proceduri de chiuretaj cu chiuretă ascuțită poate duce la avorturi spontane sau la nașteri premature;
- **sarcina extrauterină (ectopică);**
- **nașteri premature;**
- **imunizarea Rh** - acest risc crește odată cu creșterea vârstei gestaționale;
- **cancer de sân**

Sterilitatea (incapacitatea unei femei de a rămâne însărcinată) este o adevărată infirmitate pentru cea care își dorește un copil (într-un anumit moment al vieții ei) și nu îl mai poate avea.

Lipsa unui copil mult dorit poate zdruncina însăși familia și nu puține sunt cazurile în care aceasta stare a dus la divorț. În unele situații sarcinile viitoare se pot termina brusc prin avort spontan sau oprirea din evoluție a sarcinii.

Uneori acest lucru se întâmplă nu doar o dată, ci de mai multe ori. Aspect care o poate zdruncina sufletește pe femeia dornică să devină mamă. Avortul spontan se adaugă la suferința femeii care nu mai poate să pastreze o sarcină, oricâte tratamente ar face. Practic avorturile spontane repetate și nasterile înainte de termen sunt urmări, mai îndepărtate dar grave, ale avorturilor provocate.

Bibliografie:

1. Moldovan I.; Todea-Gross Ch. – *Îndrumar medical și creștin despre viață al Federației Organizațiilor Ortodoxe Pro-Vita din România*, Cluj-Napoca, Ed. Renașterea, 2008
2. Myriam, *de ce plângi?* – *Trauma avortului – Confesiuni ale femeilor și studii medicale de specialitate*, Timișoara, 1998
3. Willke J.C., Willke B. – *Avortul, întrebări și răspunsuri. Să-i iubim pe amândoi!* – București, Ed. ProVita Media, 2007
4. Benefield R. - *Abortion Aftermath: Post Abortion Syndrome*
5. Lanfranchi A. - *Avortul și cancerul mamar: o legătură care nu va dispărea*, ProVita Media, 2007