

Puste jajo płodowe

(Cięża bezzarodkowa)



Puste jajo płodowe (Cięża bezzarodkowa)

Poronienie może być bardzo trudnym doświadczeniem. Tym trudniejszym, jeżeli nie rozumiesz medycznego języka, którym lekarz wyjaśnia ci to, co się stało. Poczucie niezrozumienia wzmacnia fakt, że tę samą sytuację można opisać za pomocą kilku różnych określeń.

W niniejszej ulotce znajdziesz wyjaśnienie terminologii medycznej stosowanej w przypadku rozpoznania przez lekarza pustego jaja płodowego.

Terminy **puste jajo płodowe** oraz **cięża bezzarodkowa** opisują ten sam określony rodzaj wczesnego poronienia. Chociaż doszło do zapłodnienia i komórki zaczęły się dzielić (czyli doszło do poczęcia), to komórki, które budują zarodek, bardzo wczesnie przestały się rozwijać, w związku z czym zarodek uległ absorpcji (wchłonięciu). Niemniej jednak pęcherzyk ciążowy, w którym powinien rozwijać się zarodek, nadal rośnie.

Sytuację tę diagnozuje się poprzez badanie ultrasonograficzne (USG). Obraz ultrasonograficzny pokazuje pęcherzyk, w którym nie rozwija się w sposób prawidłowy zarodek. (Czasami opisuje się to jako niewidoczność echa zarodka).

Ten rodzaj poronienia zwykle można rozpoznać pomiędzy 8 a 13 tygodniem ciąży, czasem w trakcie rutynowych badań. Kobieta może odczuwać różne typowe objawy ciąży i nie skarżyć się na żadne niepokojące dolegliwości; diagnoza podczas badania jest wówczas bolesnym zaskoczeniem.

Różne nazwy tej samej jednostki medycznej

Pusty pęcherzyk ciążowy określa się mianem pustego jaja; nie jest to jednak opis faktycznego obrazu, który widzi na monitorze lekarz. Wielu specjalistów uważa tę nazwę za staroświecką. Twierdzą oni, że wprowadza w błąd i jest mało pomocna przy opisywaniu poronienia. Niemniej jednak wciąż funkcjonuje ona w międzynarodowej klasyfikacji medycznej ICD-10 i używa się jej w rozmowach z pacjentami w szpitalach i gabinetach.

Cięża bezzarodkowa oznacza ciążę bez embrionu (zarodka). Ten termin lepiej oddaje to, co jest widoczne w badaniu USG. Jednak dla części osób jest on trudny do zrozumienia.

W rozmowie z lekarzem możesz usłyszeć takie sformułowania, jak wczesna utrata embrionu (zarodka) czy wczesny zanik/obumarcie embrionu (zarodka).

Niektórzy lekarze uważają, że żaden z tych terminów nie opisuje w odpowiedni sposób obrazu badania, i w wyjaśnianiu diagnozy posługują się określeniami ciche poronienie lub poronienie zatrzymane. Częściej jednak używa się ich w sytuacji, kiedy

w badaniu widać zarodek lub płód, którego serce przestało bić (a nie towarzyszyły temu żadne inne objawy).

Takie przedstawienie diagnozy może wywoływać w tobie uczucie zmieszania i przygnębienia.

„Uspokoiliam się, kiedy zrozumiałam, że nie mogłam się w żaden sposób przyczynić do tego, co się stało”.

Dlaczego tak się stało? Czy to ja zrobiłam coś nie tak?

Lekarze uważają, że puste jajo płodowe jest efektem błędu w podziałach komórkowych na bardzo wczesnym etapie rozwoju zarodka – może być to błąd np. w podziałach chromosomów. Jest bardzo mało prawdopodobne, aby przyczyna tego, co się stało, wynikała z tego, co ty lub ojciec dziecka zrobiliście lub czego nie zrobiliście.

Czy to się jeszcze powtórzy?

Jest to możliwe, ale mało prawdopodobne. Puste jajo płodowe uważa się za wydarzenie losowe i większość kobiet, które doświadczyły tego rodzaju poronienia, zachodzi w kolejne, prawidłowo rozwijające się ciąży.

„Powiedziano mi, że tam nie ma dziecka. Ale ja czułam, że jestem w ciąży, a wynik testu ciążowego był pozytywny”.

Objawy ciąży, takie jak bolesność piersi, nudności czy zmęczenie, są spowodowane poziomem hormonów ciążowych w twoim ciele, wytwarzanych przez kosmówkę. Objawy te nie dają nam jednak wskazówek na temat tego, czy ciąża rozwija się prawidłowo, czy nie.

Niestety, przy tego rodzaju poronieniu poziom hormonów może utrzymywać się na wysokim poziomie jeszcze przez jakiś czas od obumarcia zarodka, dlatego wyniki testów ciążowych wciąż mogą być pozytywne, a możesz czuć się tak, jakby nadal była w ciąży.

„Czuję, że nie powinnam czuć się przybita, skoro nie było we mnie dziecka”.

Nie ma reguł mówiących o tym, jak powinnaś lub nie powinnaś się czuć. Byłaś w ciąży i mogłaś zacząć myśleć o „dziecku”, planować przyszłość. Nawet jeśli dowiedziałaś się, że zarodek obumarł na bardzo wczesnym etapie rozwoju, to możesz mieć realne poczucie starty.

Szczególnie trudno może być wówczas, jeśli wcześniej nie zdawałaś sobie sprawy z tego, że coś jest nie tak.

Podsumowanie

Bez względu na to, czy do poronienia dochodzi we wczesnej czy późnej ciąży, zawsze jest to wydarzenie stresujące.

Bez względu na odczucia i przemyślenia towarzyszące ci w tej sytuacji, nie musisz radzić sobie z nimi sama.



Pomoc psychologiczna w szpitalu

Prawo do uzyskania pomocy psychologicznej posiada każda pacjentka naszego szpitala.

Możliwości nawiązania kontaktu z psychologiem:

- ☒ zgłoszenie się bezpośrednio do psychologa i uzyskanie pomocy psychologicznej
- ☒ przekazanie informacji personelowi oddziału z prośbą o rozmowę z psychologiem
- ☒ zlecenie konsultacji psychologicznej przez personel oddziału

Godziny pracy psychologów w oddziałach szpitalnych:

poniedziałek–piątek, godz. 8.00-14.30

Dyżurny psycholog służy pomocą przez całą dobę.

O potrzebie rozmowy prosimy poinformować personel oddziału.

Mamy nadzieję, że ta ulotka okazała się pomocna jako źródło potrzebnych informacji i wsparcia.

Ulotkę przygotowano dzięki uprzejmości [The Miscarriage Association](#), UK.

© The Miscarriage Association 2015

Registered Charity Number 1076829 (England & Wales) SC039790 (Scotland).

Company Registration No: 3779123. Registered in England and Wales.

Tłumaczenie i adaptacja: mgr Aleksandra Głowińska (psycholog)

Konsultacja merytoryczna:

dr n. biol. Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak, specjalista psycholog kliniczny

dr n. med. Piotr Jasiński, specjalista ginekolog-położnik

lek. med. Katarzyna Ożegowska