

Kohtukuolema (sikiökuolema)

Lääkärikirja Duodecim

25.4.2023

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Kohtukuoleman oireet ja tilanteen toteaminen
- Kohtukuoleman riskitekijät ja syyt
- Kohtukuoleman tutkimukset
- Kohtukuoleman hoito ja jälkitarkastus
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Sikiön kohtukuolema (fetus mortus) on aina suuri tragedia.
- Kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön menehtymistä kohtuun 22. raskausviikon jälkeen tai kun sikiö on saavuttanut 500 gramman painon.
- Sikiökuolemia tapahtuu Suomessa keskimäärin 150 vuodessa.
- Kuolleen lapsen synnyttäneen henkinen tukihoito on tärkeää perheelle annettavan neuvonnan lisäksi.
- Syy sikiön menehtymiseen saadaan selvitettyä jopa 90 %:ssa tapauksista, mikäli tutkimukset tehdään kattavasti.
- Täsmädiagnoosi parantaa neuvontaa ja ohjausta seuraavan raskauden kannalta.

Kohtukuoleman oireet ja tilanteen toteaminen

Epäily kohtukuolemasta voi herätä neuvolassa, jos sikiön sykettä ei löydy dopplerkuuntelussa. Odottajat voivat ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan tai synnytyssairaalaan, jos raskauden kulussa ilmenee ongelmia: sikiö ei ole liikkunut kunnolla tai sen liikkeet ovat vähentyneet. Synnyttäjällä voi esiintyä myös ennenaikaisia supistuksia, niukkaa verenvuotoa tai epäily lapsivedenmenosta. Epäiltäessä kohdunsisäistä sikiökuolemaa synnyttäjälähetetään päivystyksenä äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan. Sairaalassa diagnoosi varmistuu, jos ultraäänilaitteella ei nähdä sikiön sydämen sykettä.

Kohtukuoleman riskitekijät ja syyt

Kohtukuolemille altistavia riskitekijöitä ovat aiemmat kohtukuolemat, tupakointi, äidin korkea ikä ja ylipaino. Riskiä lisäävät myös matala koulutustaso, huono sosioekonominen tilanne, aiemman raskauden ongelmat ja pitkäaikaissairauksista erityisesti äidin diabetes. Monet riskitekijät altistavat istukan vajaatoiminnalle. Nämä riskitekijät selittävät kuitenkin vain pienen osan tapauksista. Maahanmuuttajien raskauksissa todetaan eri syistä enemmän kohtukuolemia.

Kohtukuoleman yleisimpiä syitä ovat istukan vajaatoiminta ja siihen liittyvä kasvuhidastuma, sikiön epämuodostuma tai sairaus, infektio, istukan ennenaikainen irtoaminen ja napanuorakomplikaatio.

Kohtukuoleman tutkimukset

Syntynyt lapsi ja istukka tutkitaan tarkkaan. Istukasta otetaan koepala patologin tutkimusta varten, samoin napanuorasta. Napanuora tarkistetaan; siinä voi olla solmuja. Istukasta otetaan myös infektionäytteet. Geneettisiä tutkimuksia

(kromosomitutkimuksia) varten istukasta ja vastasyntyneestä otetaan kudokset. Lupa ruumiinavaukseen pyydetään aina, koska se on yksi tärkeimmistä kuolemansyyn selvittämiseksi tehtävistä tutkimuksista. Sen merkitys kasvaa erityisesti silloin, jos vastasyntyneellä todetaan poikkeavia piirteitä, epämuodostumia tai kasvuhidastuma.

Äidille tehdään verikokeet, joista tärkeimmät ovat perusverenkuva, C-reaktiivinen proteiini, maksa-arvot ja sappihapot, hyyttymistekijät, verensokeri, kilpirauhaskokeet, veriryhmävasta-aineet ja vanhempien karyotyyppi. Tarvittaessa otetaan infektionäytteet. Tutkimusten laajuudessa käytetään yksilöllistä harkintaa oireiden ja muiden löydösten mukaisesti.

Kohtukuoleman hoito ja jälkitarkastus

Lähes poikkeuksetta kuollut sikiö pyritään synnyttämään alateitse. Useimmat naiset toivovat synnytyksen pikaista käynnistämistä ikävän uutisen kuultuaan. Äidin kivunhoidon on oltava tehokasta. Keisarileikkauksen aiheena voi olla vain äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tila. Vanhempien olisi hyvä nähdä syntynyt lapsi, vaikka hän olisi epämuodostunutkin. Näin toimimalla oidaan välttää myöhempää ahdistusta. Kuolleen lapsen synnyttäneelle ja hänen perheelleen on syytä järjestää tukihoito. Maidontulo voidaan estää lääkähoidolla.

Kun kohtukuoleman syyn selvittämiseksi tehtyjen tutkimusten tulokset ovat valmistuneet, perheelle järjestetään käynti synnytyssairaalan äitiyspoliklinikkaan. Käynnin tarkoituksena on paitsi seurata vanhempien toipumista, myös käydä läpi tapahtumia ja kuolemansyyn selvittämiseksi tehtyjen tutkimusten tuloksia. Käynnillä annetaan tietoa seuraavan raskauden kulusta, seurannasta ja ennusteesta. Ennuste on yleensä aina hyvä. Mikäli synnyttäjän aiemmassa raskaudessa sikiö on menehtynyt kohtuun, kohtukuoleman riski on seuraavassa raskaudessa lähes viisinkertainen. Jos kohtukuolemalle ei ole tutkimuksissa löytynyt mitään syytä, ei riski sen sijaan näytä olevan lisääntynyt.

Tupakoivien olisi syytä pyrkiä lopettamaan tupakointi. Verenpainetaudin hoidossa pyritään normaaliin verenpaineeseen elintapamuutoksin ja lääkähoidolla. Diabeteksen hoidossa pyritään saavuttamaan hyvä sokeritasapaino ennen seuraavan raskauden alkua. Ylipainoisten kannattaa panostaa painonhallintaan. Pääsääntöisesti kohtukuoleman riskiin on vaikea vaikuttaa itse. Psykkistä tukea ja tarvittaessa terapiaa tarvitaan aina. Vertaistukea löytyy [Käpy](#) - ja [Kohtukuolema](#)-verkkosivuilta.