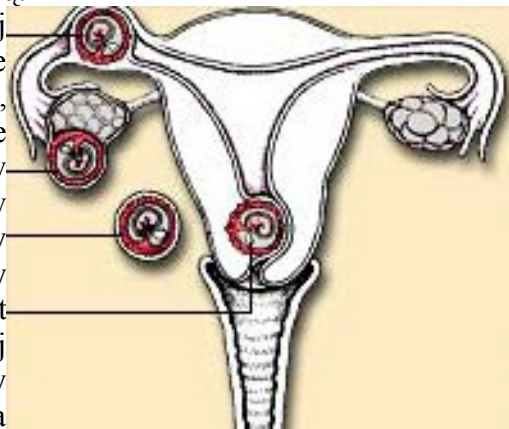


CIĄŻA POZAMACICZNA

Ciąża pozamaciczna jest każda ciąża, która rozwija się poza jamą macicy. Najczęstszą postacią jest ciąża rozwijająca się w jajowodzie, rzadziej miejscem zagnieżdżenia może być jajnik oraz inne narządy jamy brzusznej lub obszar szyjki macicy. Ciąża ektopowa występuje najczęściej u kobiet między 26 a 30 rokiem życia. Przyjmuje się, że na każde 100 porodów występuje 1 ciąża ektopowa. Do czynników ryzyka należą: stany zapalne narządów miednicy małej, zabiegi operacyjne jajowodów i jajników, choroby przenoszone drogą płciową, stymulacje owulacji w terapii niepłodności, endometrioza. Wyróżnia się następujące rodzaje ciąży pozamacicznej: ciążę jajowodową, ciążę brzuszную, ciążę jajnikową, ciążę szyjkową.

Ciąża jajowodowa czyli implantacja zapłodnionej komórki jajowej w obrębie jajowodu, może zagnieździć się w każdej jego części (ciąża bańkowa, cieśniowa, śródścienna). W warunkach prawidłowych zapłodnienie komórki jajowej przez plemnik następuje najczęściej w bańce jajowodu i stąd powstała zygota przemieszcza się w kierunku jamy macicy. W przypadku przeszkody lub przy zaburzeniu perystaltyki jajowodu zagnieżdżenie zygoty następuje w jajowodzie. Donoszenie ciąży jajowodowej jest bardzo rzadkie. Najczęściej w przebiegu ciąży jajowodowej dochodzi do poronienia trąbkowego (zarodek wydany zostaje ujściem jajowodu do jamy otrzewnej) lub pęknięcia jajowodu. Sposób zakończenia zależy głównie od miejsca zagnieżdżenia zarodka. W przypadku zarodka zagnieżdżonego w szerokiej bańce jajowodu wówczas najczęściej dochodzi do poronienia trąbkowego natomiast jeżeli zarodek zagnieździł się w cieśni lub w odcinku śródściennym jajowodu wówczas zwykle dochodzi do pęknięcia jajowodu. W poronieniu trąbkowym warunki dla rozwoju jaja płodowego są pod każdym względem niekorzystne w wyniku czego dochodzi do powolnego obumierania a po kilku tygodniach do poronienia w czasie którego jajo płodowe zostaje wydalone tą samą drogą, którą komórka jajowa dostała się do jajowodu. W przypadku ciąży jajowodowej rozwijającej się w części cieśniowej jajowodu lub w odcinku śródściennym dochodzi do uszkodzenia ściany jajowodu w wyniku czego następuje pęknięcie jajowodu. Zawsze towarzyszy temu uszkodzenie większych naczyń krwionośnych z krwawieniem do jamy otrzewnej, które jest zawsze stanem zagrożenia życia.



Główną przyczyną ciąży jajowodowej są przeszkody w jajowodzie uniemożliwiające dalszą wędrówkę zygoty takie jak: zlepy w obrębie fałdów błony śluzowej tworzące sieć, drażące ubytki błony śluzowej jako następstwo wygojonych ropni szczególnie po rzeżączkowym zapaleniu jajowodu, po poronieniach gorączkowych i po zakażeniach połogowych, zachyłki ściany jajowodu, endometrioza powodująca powstanie zwężeń, operacje na macicy powodujące zagięcie jajowodu.

Objawy ciąży jajowodowej zostały podzielone na trzy stadia: 1).Stadium bezobjawowe (nienaruszona ciąża jajowodowa) - bardzo często trudno jest w tym okresie odróżnić ciążę wewnątrzmaciczną od pozamacicznej. 2).Stadium skapo objawowe (krwawienie do jajowodu) - pierwszym objawem pojawiającym się po około 6-8 tygodniach od ostatniej miesiączki, kiedy jajo płodowe zaczyna obumierać jest krwawienie czasem plamienie z macicy z towarzyszącym jednostronnym bólem w podbrzuszu po tej stronie po której doszło do zagnieżdżenia jaja płodowego w jajowodzie. Często jednak pęknięcie jajowodu nie jest poprzedzone krwawieniem, natomiast rzadko stwierdza się brak krwawienia przed poronieniem trąbkowym. 3).Stadium podrażnienia otrzewnej (krwawienie z jajowodu) - poronienie trąbkowe w wyniku którego dochodzi do krwawienia z jajowodu charakteryzuje się bólem po stronie jednych przydatków oraz w okolicy odbytu i podczas oddawania gazów. Często dochodzi do wielokrotnych nagłych osłabień w wyniku podrażnienia otrzewnej wypływającą krwią, twarz jest blada, następuje przyspieszenie tętna a w badaniu ginekologicznym stwierdza się krwiak. W przypadku pęknięcia jajowodu dochodzi do nagłego, niespodziewanego napadu bólu z rozwijającym się wstrząsem (bładość, słabe tętno, trudności w oddychaniu, zimny pot, bolesny brzuch). Wstrząs, który jest stanem zagrożenia życia jest spowodowany nagłym wypełnieniem jamy brzusznej dużą ilością krwi.

W przypadkach pacjentek z podejrzeniem ciąży ektopowej w dobrym stanie ogólnym z nie pękniętą ciążą pozamaciczną, można zastosować leczenie farmakologiczne - Methotrexatem. Lek ten stosuje się bezpośrednio do pęcherzyka ciążowego pod kontrolą sonografii przezpochwowej. W przypadku braku sondy dopochwowej zaleca się podawanie leku domięśniowo. Kontrola efektów leczenia powinna być przeprowadzona poprzez ocenę spadku hormonu ciążowego (β -podjednostki hCG) oraz cofania się zmian pod kontrolą USG. Przy braku obniżania się stężeń β -hCG można powtórzyć dawkę leku w przeciągu 3-7 dni. Najczęściej jednak mamy do czynienia z ciążarną, która zgłosiła się z powodu objawów ostrego brzucha lub silnego bólu. Aby przekonać się czy doszło do pęknięcia ciąży pozamacicznej należy nakłuć tylne sklepienie pochwy i odessać zawartość. Obecność krwi potwierdzi diagnozę pękniętej ciąży ektopowej. Gdy jesteśmy pewni, co do lokalizacji ciąży ektopowej można spróbować usunąć ją w laparoskopie. Jednakże w większości przypadków należy otworzyć jamę brzuszną. Najczęstszą lokalizacją ciąży ektopowej jest jajowód. Ciąża ektopowa może występować również w jajniku, jamie brzusznej, szyjce macicy lub innych miejscach gdzie jej odnalezienie jest bardzo trudne. Pęknięta ciąża ektopowa stanowi zagrożenie dla życia, to też tego rozpoznania nigdy nie należy bagatelizować.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl
jarekmaj@poczta.fm