

VI

EKTOPIČNA TRUDNOĆA

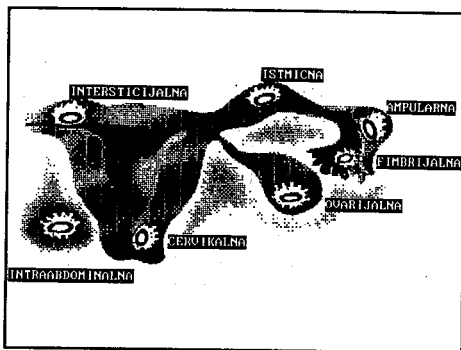
U glavnim crtama

- **Ultrazvučna slika materice**
- **Ultrazvučna slika jajovoda**
- **Ultrazvučna slika Douglasovog prostora**

Uvod

Ektopična trudnoća nastaje primarnom implantacijom oplodjenog jajašceta izvan materične šupljine: u lumenu jajovoda, slobodnoj trbušnoj šupljini, na jajniku i u intersticijalnom i intracervikalnom delu materice. Posledica ektopične implantacije meška trudnoće je otvaranje lumena krvnih sudova na mestu insercije trofoblasta i (nekada po život opasnog) krvavljenja u trbušnu šupljinu. Šok zbog iskrvavljenja usled tubalnog abortusa ili rupture jajovoda jedan je od najčešćih uzroka urgentnih stanja u ginekologiji i porodiljstvu.

Slika 131. Šematski prikaz mogućnosti implantacije oplodjenog jajašceta u ektopičnoj trudnoći.



U poslednjih 15 godina u svetu je naglo povećana incidenca nastanka ektopične trudnoće. Prema rezultatima Savinove i Cooper -ove studije (SAD), u periodu od 1965 do 1976 godine učestalost nastanka vanmaterične trudnoće praktično je udvostručena (Savin, 1979). Rezultati 11-godišnjih sličnih ispitivanja u Švedskoj upućuju na sličan zaključak (porast stope ektopične trudnoće od 5,8% na 11%, Rottem, 1977). Svi autori koji su kontinuirano izveštavali o rezultatima istraživanja iz ove oblasti saglasili su se u mišljenju da su najvažniji razlozi ovako naglog porasta učestalosti nastanka vanmaterične trudnoće

- povećana učestalost adnekslanih infekcija,
- učestale infekcija chlamidijom trachomatis,
- učestalost korišćenja IUD-a,
- povećan broj plastičnih operativnih zahvata na jajovodima,
- povećan broj operacija na jajovodima zbog tubalne trudnoće (recidivi EU javljaju se u 15-20% slučajeva), a kao mogući uzroci još i
- apendektomija i
- endometrioza.

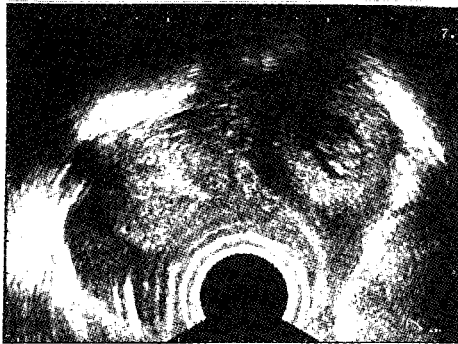
Prema podacima iz literature, u protekloj deceniji dijagnoza ektopične trudnoće postavljena je sa zakašnjenem i do 3 nedelje (Sharga, 1987). Do uvođenja u kliničku primenu TV tehnike snimanja, ultrazvučna dijagnoza ektopične gestacije temeljila se na slici uvećanog, praznog uterusa (sa ili bez prikaza ektopičnog gestacijskog meška) i tečnog sadržaja u prostoru zadnjeg špaga. U TA tehnici snimanja retko se u slici ektopične trudnoće prepoznavao eho ploda sa vidljivom srčanom radnjom. Praktičan klinički dijagnostički algoritam vanmaterične trudnoće uvrštavao je uporedno određivanje vrednosti Hcg ("zona diskriminacije" 6500 mIU/ml), uz istovremenu nemogućnost ultrazvučne intrauterine vizuelizacije gestacijskog meška (Kadar, 1981).

Zbog ograničenih dijagnostičkih mogućnosti TAS (učestalost lažno pozitivnih rezultata 3-30%, lažno negativnih rezultata 2-35%, *Sharga, 1987*), u postavljanju dijagnoze ektopične trudnoće korišćeni su dodatni dijagnostički postupci (eksplozivna kiretaža, kuldocenteza i laparoskopija). U pravom smislu "rana dijagnoza ektopične trudnoće" omogućena je tek enzimimunometrijskom metodom kvalitativnog određivanja serumskog Hcg-a i izvršenjem u dijagnostičke protokole TV tehnike snimanja male karlice. Ultrazvučna dijagnoza ektopičnog graviditeta, uvrštava sistematsko posmatranje uterusa, jajovoda i prostora zadnjeg špaga.

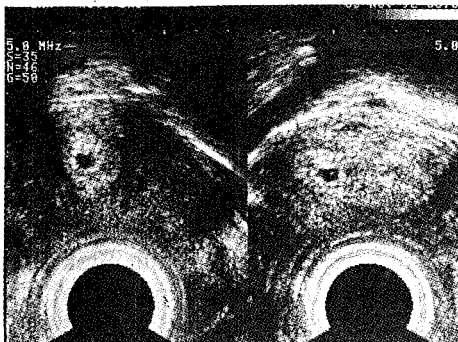
Ultrazvučna slika materice

(=pseudogestacijski mešak)

"Endometralni odgovor" sluzokože materice na razvoj ektopično smeštenog meška je razvoj hiperehogene, zadebljale, decidualno izmenjene sluzokoža materice, često sa degenerativnim promenama i krvavljenjem u decidui. Ovo nakupljanje krvi u šupljini materice u ektopičnoj trudnoći u literaturi opisano je kao forma "pseudogestacijskog meška ektopične trudnoće", koji nekada izgledom veoma podseća na šupljinu horiona normalne intrauterine trudnoće i glavni je razlog za postavljanje pogrešne ultrazvučne dijagnoze rane intrauterine trudnoće. Razlika pravog intrauterinog i pseudogestacijskog meška: u intrauterinoj trudnoći gestacijski mešak je u vidu "dvostrukog trofoblastnog prstena" (od citotrofoblasta i sinciotrofoblasta), koji je ekscentrično je smešten u šupljini materice. Ektopično smešten mešak je centralno položen u šupljini materice i nema izgled "dvostrukog prstena".



Slika 132. Pseudogestacijski mešak ektopične trudnoće (gore)nema formu "dvostrukog prstena" početne intrauterine trudnoće(dole).



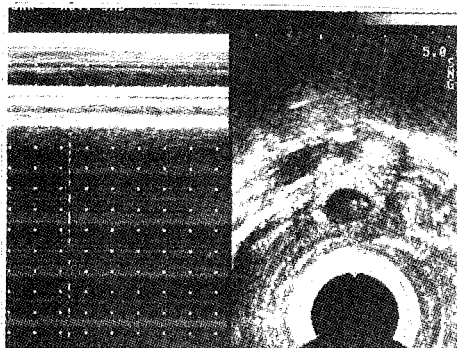
Ultrazvučna slika jajovoda

(=6 formi vanmaterične trudnoće)

Na mestu ektopične insercije embrion raste sve dok je okolno tkivo u stanju da zadrži implantirani mešak. Ultrazvučna slika intaktnog, ektopično smeštenog embriona i ekstraembrionalnih struktura (pre nego što nastane ruptura jajovoda, tubalni abortus i aktivno krvavljenje iz jajovoda) slična je izgledu ploda u normalnoj intrauterinoj trudnoći. U ultrazvučnom snimku prepoznaju se strukture embriona (fetalni pol, srčana radnja ploda) i ekstraembrione strukture (žumančana vreća). *Sonomorfološka slika ektopične (tubalne) gestacije javlja se u 6 formi (Jansen, 1989):*

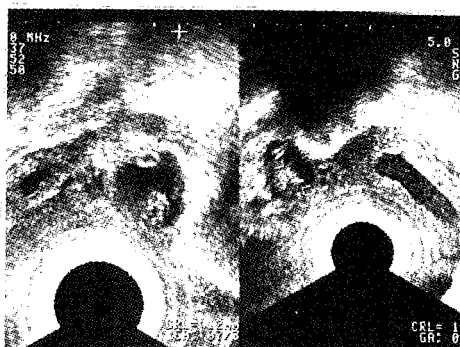
- ekstrauterino smešten gestacijski mešak u kome se vidi eho ploda, srčana radnja ploda i žumančana vreća;

Slika 133. Ektopična trudnoća: vidi se eho ploda sa srčanom radnjom, prikazuje se žumančana vreća.

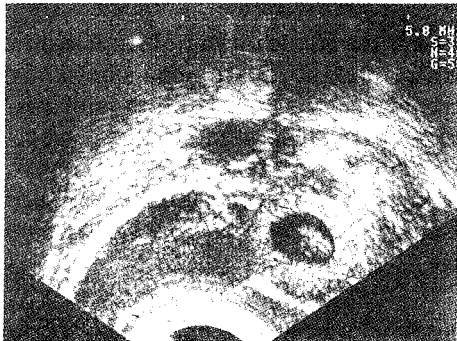


- kao predhodno, ali se ne vidi srčana radnja ploda; vidi se eho ploda i žumančane vreće;

Slika 134. Ektopična trudnoća: vidi se eho ploda (Cr1=12mm) bez srčane akcije, prikazuje se žumančana vreća; u šupljini materice je nakupina krvi (hematometra).

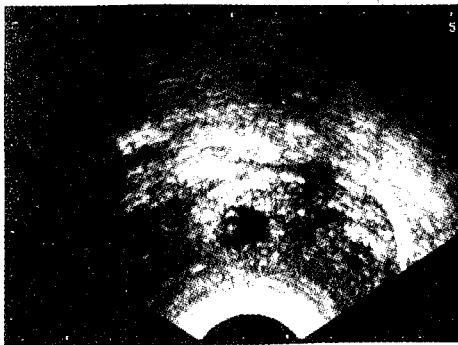


- kao predhodno, ali se ne vidi žumančana vreća, vidi se samo eho ploda;



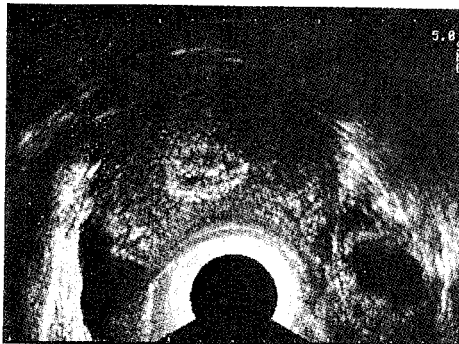
Slika 135. Ektopično smešten mešak. Vidi se eho ploda.

- kao predhodno, ali se se ne vidi eho ploda, vidi se samo žumančana vreća;



Slika 136. Ektopična trudnoća: vidi se ektopično smešten mešak sa žumančanom vrećom.

- kao predhodno, ali se ne vidi ni eho ploda ni eho žumančane vreće, vidi se gestacijski mešak (trofoblastni prsten). Postoji diferencijalno-dijagnostička teškoća u razlikovanju opisane forme ektopične gestacije od ciste jajnika (cista corpus luteum-a).



Slika 137. Gestacijski mešak vanmaterične trudnoće. Ne vidi se embrion ni žumančana vreća. Opisana forma ektopične trudnoće u ultrazvučnom snimku slična je sa cistom corpus luteum-a (dole).



- nekarakteristična forma vanmaterične trudnoće: solidan adneksalni tumefakt izrazito bizarnog izgleda (krvni koagulum), bez jasnih granica.

Slika 138. Nekarakteristična forma vanmaterične trudnoće.

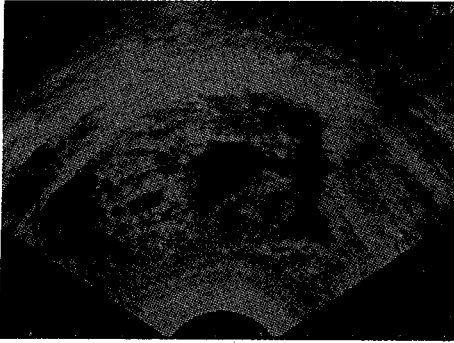


Forme ektoپیčne trudnoće od 1-4 kadkada su ograničene debljim ehogenim prstenom (=zid edematoznog jajovoda), a svi opisani oblici praćeni su prisustvom manje ili veće količine slobodne tečnosti u prostoru zadnjeg špaga. Kod prve tri forme ektoپیčne gestacije ultrazvučna dijagnoza je nedvosmislena, ostali vidovi zahtevaju dopunsku hormonsku pretragu određivanjem vrednosti serumskog Hcg.

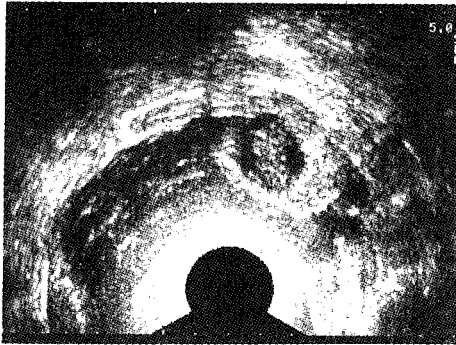
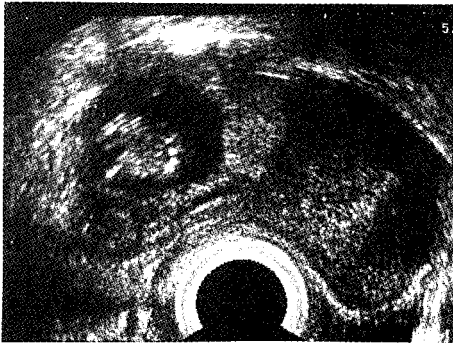
Ektoپیčan trofoblast u jajovodu ne luči dovoljnu količinu Hcg-a da se održi normalni corpus luteum, nastaje *insuficijencija žutog tela* i embrion odumre. Trofoblast litičkom aktivnošću invadira i oštećuje sluzokožu i muskularni zid jajovoda što uzrokuje krvavljenje u prostor između tubalnog zida i ovojnice gestacijskog meška. Gestacijska vreća odvoji se od zida jajovoda, iz mesta odvajanja nastane krvavljenje u lumen jajovoda, krv ističe kroz abdominalni otvor i nakuplja se u okolini jajovoda, formira se *peritubalni hematoma*, a potom zbog

- rupture gestacijskog meška u lumen jajovoda, ili
- abortusa ektoپیčnog meška u šupljinu male karlice ili
- rupture jajovoda

nastane krvavljenje u trbušnu šupljinu, koje (izuzimajući zaista retke izuzetke samoizlečenja ektoپیčne trudnoće resorpcijom gestacijskog meška iz jajovoda) nezadrživo vodi pacijentkinju u *hemoragični šok*.



Slika 139. Ektopičan gestacijski mešak. Vidi se nakupina krvi između tubalnog zida i trofoblastnog prstena (gore). Intaktan ektopično smešten mešak uz desni bočni zid materice (dole).



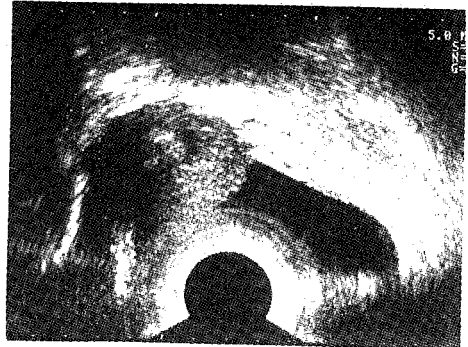
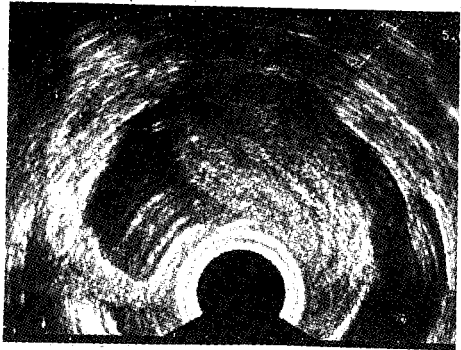
Slika 140. Ektopičan mešak. Vidi se nakupina krvi u okolini jajovoda - peritubarni hematoma.

Ultrazvučna slika Douglasovog prostora
 (=Haematocoele retrouterinum)

U dijagnostici ektopične trudnoće ultrazvučno ispitivanje prostora zadnjeg špaga obezbeđuje informaciju: prisustvo ili odsustvo slobodne tečnosti u prostoru zadnjeg špaga.

Ad 1. Prisustvo slobodne tečnosti u prostoru zadnjeg špaga. Čak i najminimalnije krvavljenje u trbušnu šupljinu (tubalni abortus ili ruptura jajovoda) praćeno je nakupinom krvi u prostoru zadnjeg špaga. Krvni koagulum prikazuje se kao ehogena masa, nehomogena po denzitetu, nejasno ograničena, stvara sliku iregularnog ehogenog područja, bizarnog izgleda. Kadkad se vide krvni koagulum koji slobodno plivaju u okruženju tečne, nekoagulisane, sveže krvi (menjaju položaj pomeranjem pacijentkinje sa jedne na drugu stranu).

Slika 141. Vanmaterična trudnoća. Vidi se slobodna tečnost u prostoru zadnjeg špaga (haematocoele retrouterinum); postoji nakupina slobodne tečnosti u vezikouterinom prostoru. Dole: poprečan presek Douglasovog prostora u kome se nalazi slobodna tečnost.



Ad 2. Odsustvo slobodne tečnosti u prostoru zadnjeg špaga isključuje mogućnost aktivnog krvavljenja u trbušnu šupljinu. Ako se u ultrazvučnom snimku u prostoru cul-de-sac ne vidi prisustvo slobodne tečnosti, nije svrsishodno da se u cilju postavljanja dijagnoze ektopične trudnoće čine invazivne dijagnostičke metode (kuldocenteza ili laparoskopija). Pažnja se usmerava pregledu uterusa, jajovoda i kliničkim metodama dijagnoze ektopične trudnoće (nalaz praznog uterusa uz pozitivne imunološke testove na trudnoću).