

Внематочная беременность

ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛА
ВАСИЛЬЕВА ДАРИНА
Л1-С-О-174-В

Определение

Внематочной или эктопической называется беременность которая развивается в результате имплантации плодного яйца за пределами матки.

Классификация

- ▶ О 00.0 Абдоминальная (брюшная) беременность.
- ▶ О 00.1 Трубная беременность
 - (1) Беременность в маточной трубе.
 - (2) Разрыв маточной трубы вследствие беременности
 - (3) Трубный аборт
- ▶ О 00.2 Яичниковая беременность
- ▶ О 00.8 Другие формы внематочной беременности.
 - (1) Шеечная
 - (2) В роге матки
 - (3) Интралигаментарная
 - (4) Стеночная
- ▶ О 00.9 Внематочная беременность неуточненная

Трубную беременность разделяют на :

- ▶ Ампулярную.
- ▶ Истмическую.
- ▶ Интерстициальную.
- ▶ Фимбриальную

Яичниковую подразделяют на:

- ▶ - Развивающуюся на поверхности яичника.
- ▶ - Развивающуюся интрафолликулярно.

Брюшная беременность подразделяется на:

- ▶ - Первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально).
- ▶ - Вторичную (имплантация в брюшной полости происходит вследствие изгнания плодного яйца из трубы).

Варианты локализации



ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ Инфекция органов малого таза.
- ▶ Инфекционный процесс в слизистой оболочке маточной трубы
- ▶ Хронические воспалительные заболевания органов малого таза
- ▶ Сужение маточной трубы
- ▶ Врожденные дефекты маточной трубы (например, дивертикулы и карманы)
- ▶ Доброкачественные опухоли или кисты трубы
- ▶ Фибромиомы матки в области трубного угла
- ▶ Эндометриоз труб
- ▶ Околотрубные спайки
- ▶ Хирургические вмешательства на маточных трубах
- ▶ Миграция оплодотворённой яйцеклетки
- ▶ При внешней миграции (из яичника в маточную трубу через брюшную полость) бластоциста успевает настолько увеличиться, что не проходит через узкий перешеек трубы.
- ▶ Оплодотворённая яйцеклетка может также пройти через матку (внутренняя миграция) и попасть в противоположную трубу.

Патогенез

- ▶ Прогрессирующая внематочная беременность растягивает плодместилище, а ворсины хориона разрушают подлежащую ткань, в том числе и кровеносные сосуды. Этот процесс может протекать с разной скоростью в зависимости от места локализации и сопровождается более или менее выраженным кровотечением.
- ▶ Возможно изгнание отслоившегося плодного яйца в брюшную полость, т.е. происходит трубный аборт.
- ▶ В редких случаях плодное яйцо, изгнанное из трубы, не погибает, а имплантируется в брюшной полости и продолжает развиваться.
- ▶ В определённых условиях возможно развитие яичниковой беременности, которая редко существует длительное время и приводит к разрыву плодместилища, сопровождающегося значительным кровотечением.

Клиническая картина

- ▶ При прогрессирующей внематочной беременности проявляются симптомы обычной маточной беременности
- ▶ Во время осмотра, матка размягченная, размеры ее меньше предполагаемого срока беременности. В области одного из придатков может пальпироваться увеличенное болезненное опухолевидное образование
- ▶ При нарушенной внематочной беременности развивается клиника “острого живота”, острой кровопотери вплоть до геморрагического шока



Диагностика

Золотой стандарт диагностики это: УЗИ и определение содержания в крови В-ХГЧ. Остальные методы являются вспомогательными.

Диагностика с помощью УЗИ

- ▶ УЗИ-признаки внематочной беременности: отсутствие плодного яйца в полости матки; увеличение придатков матки или скопление жидкости позади матки; признаки гравидарной гиперплазии эндометрия (обнаружение эктопически расположенного эмбриона является важным, но редким диагностическим признаком).
- ▶ УЗИ-критерии для диагностики шейечной внематочной беременности: пустая матка, бочкообразная шейка матки, плодное яйцо ниже уровня внутреннего зева шейки матки, при УЗИ с цветным доплеровским картированием - отсутствие кровотока вокруг плодного мешка.
- ▶ УЗИ-критерии для диагностики беременности в рудиментарном роге матки: в полости матки визуализируется одна интерстициальная часть маточной трубы; плодное яйцо подвижно, отделено от матки и полностью окружено миометрием; к плодному яйцу, расположенному в роге матки, примыкает сосудистая ножка.

Диагностика с помощью УЗИ

- ▶ УЗИ-критерии для диагностики интерстициальной беременности: пустая полость матки, плодное яйцо располагается снаружи в интерстициальной (интрамуральной) части трубы и окружено миометрием толщиной менее 5 мм. Во избежание ошибок (ранняя беременность или имплантация в боковые углы полости матки), результаты УЗИ в двух измерениях, по возможности, дополнить трехмерным УЗИ. В диагностике интерстициальной беременности может быть полезна магнитно-резонансная томография (МРТ).
- ▶ УЗИ является основным методом диагностики брюшной беременности (трансабдоминальное) и беременности в рубце после кесарева сечения (трансвагинальное, если потребуется, - трансабдоминальное). МРТ может быть использована в качестве второй линии диагностики, если диагноз при УЗИ неоднозначен и врач имеет опыт такой диагностики.

Диагностика с помощью УЗИ

- ▶ Трансвагинальное УЗИ является методом выбора для диагностики трубной внематочной беременности.
- ▶ Трубная беременность должны быть диагностирована, если в области придатков визуализируется объемное образование, которое сдвигается отдельно от яичника.



Оценка В-ХГЧ

- ▶ Положительный мочевой тест на беременность.
- ▶ **NB! Р-ХГЧ сыворотки крови является единственным биохимическим маркером для диагностики ВБ .**
- ▶ Количественная оценка динамики уровня Р-ХГЧ. В норме прирост В-ХГЧ каждые 48 часов при маточной беременности составляет более 50% (в среднем 63-66%). Только 17% ВБ имеют прирост В-ХГЧ в сыворотке крови, как при нормальной маточной беременности.
- ▶ Снижение или малый прирост В-ХГЧ (диагностически незначимый) (ниже 53%) в сочетании с отсутствием беременности в полости матки на УЗИ свидетельствует о ВБ.
- ▶ Недостаточный прирост В-ХГЧ может иметь место и при неразвивиоющейся маточной беременности .
- ▶ Уровень В-ХГЧ имеет ограниченное значение в диагностике гетеротопической беременности (сочетание маточной и внематочной)

Рекомендации по оценке соотношения уровня В-ХГЧ и результатов УЗИ у клинически стабильных пациенток (Good practice points, Queensland Clinical Guidelines, 2014)

В-ХГЧ и ТВС	Тактика
В-ХГЧ менее 2000 ЕД/л	Повторить трансвагинальное сканирование (ТВС) и определить уровень В-ХГЧ через 48-72 часа
В-ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, увеличение придатков и/или свободная жидкость в брюшной полости	Высокая вероятность внематочной беременности
В-ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, в брюшной полости патологических изменений не обнаружено	Повторить ТВС и В-ХГЧ через 48-72 часа
Снижение или малый прирост р-ХГЧ (диагностически незначимый)	Беременность не прогрессирует (маточная или внематочная) Обеспечить надлежащее обследование для уточнения диагноза и последующих мер для элиминации беременности.

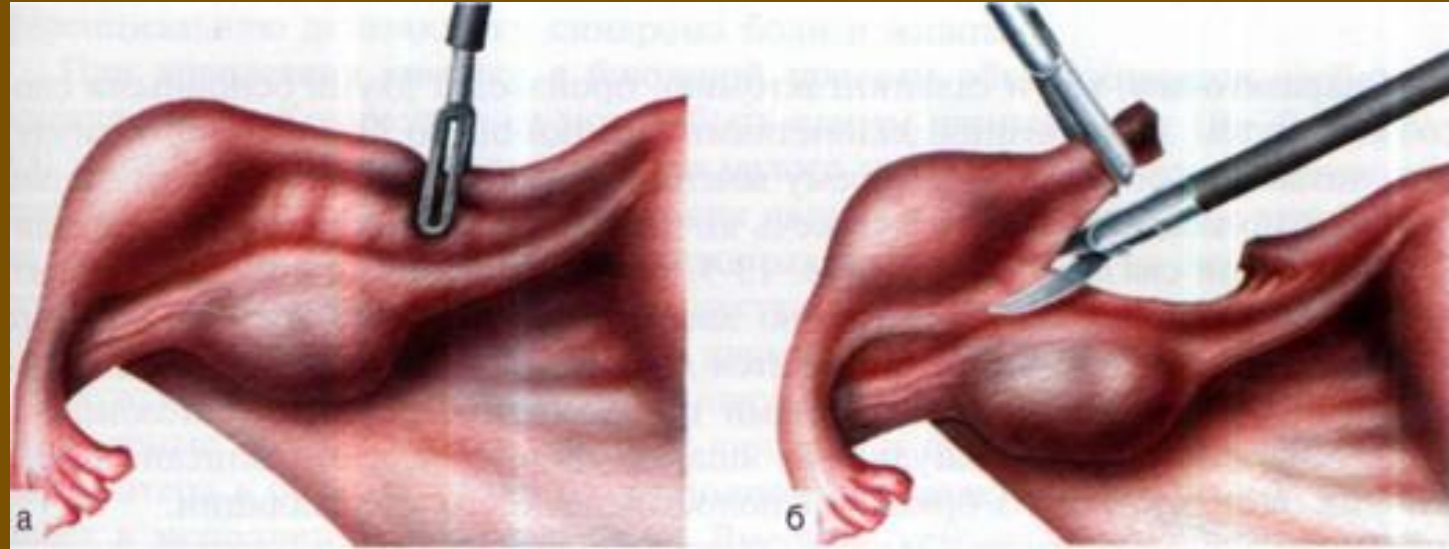
Лечение

- ▶ Хирургическое: радикальное или органосохраняющее

САЛЬПИНГОТОМИЯ



САЛЬПИНГОЭКТОМИЯ



Лечение консервативное

- ▶ Для консервативного лечения может быть использован метотрексат либо метотрексат в сочетании с фолиевой кислотой

Рекомендации RCOG по применению метотрексата

День терапии	Обследования	Доза препарата
1	В-ХГЧ сыворотки крови, трансвагинальное сканирование, печеночные пробы, общий анализ крови, группа крови, мочевины, электролиты	50 мг/м ² метотрексата в/м
4	В-ХГЧ сыворотки крови	
7	В-ХГЧ сыворотки крови	

Если В-ХГЧ снизится менее, чем на 15% за 4-7 дней, повторно - ТВС И Метотрексат 50 мг/м², если есть признаки ВБ.

Если В-ХГЧ уменьшится более, чем на 15% за 4-7 дней, повторяют исследования В-ХГЧ 1 раз в неделю до уровня менее 15 МЕ/л.

▶ Лечение метотрексатом возможно у пациенток которые:

- гемодинамическая стабильность;
- низкий сывороточный В-ХГЧ, в идеале менее 1500 МЕ/л, но может быть до 5000 МЕ/л;
- отсутствие у эмбриона сердечной деятельности по УЗИ;
- уверенность в отсутствии маточной беременности;
- готовность пациентки к последующему наблюдению;
- отсутствие повышенной чувствительности к метотрексату



Противопоказания

- ▶ Нестабильность гемодинамики.
- ▶ Наличие маточной беременности.
- ▶ Грудное вскармливание.
- ▶ Отсутствие возможности наблюдения.
- ▶ Повышенная чувствительность к метотрексату.
- ▶ Хронические заболевания печени.
- ▶ Предшествующая дискразия крови.
- ▶ Заболевания легких.
- ▶ Иммунодефицит.
- ▶ Язвенная болезнь.