
Ectopic Pregnancy

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ

С 1970 года частота встречаемости увеличилась в 6 раз.

Сейчас встречается в 2 % всех беременностей

ЭТИОЛОГИЯ / РИСК ФАКТОРЫ

- * Pelvic Inflammatory Disease (PID) воспалительные заболевания малого таза.
- * Внематочная беременность в анамнезе.
- * Хирургические вмешательства на маточных трубах/после перевязки труб.
- * Использование препаратов для лечения бесплодия/репродуктивных технологий.
- * Использование внутриматочных контрацептивов.

ЭТИОЛОГИЯ / РИСК ФАКТОРЫ

- * Продвинутый возраст.
- * Курение
- * Воспалительные заболевания труб.
- * Использование DES.
- * T-shaped uterus.
- * Предыдущая абдоминальная хирургия.
- * Безуспешное использование прогестероновых контрацептивов.
- * Разрыв аппендикса.

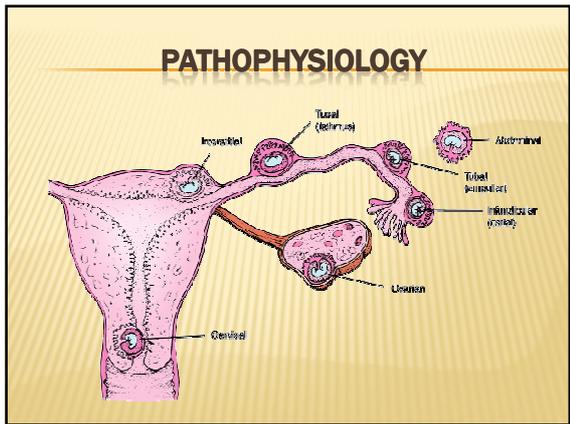
Pelvic inflammatory disease:

- * Chlamidia Trachomatis – более 50% инфицированных женщин не подозревают об этом.
- * Neisseria gonorrhoeae.
- * Сальпингит в анамнезе, повышает риск внематочной беременности в 4 раза.
- * Случаи поражения труб возрастают по мере роста случаев PID:

- 13% - после 1 эпизода
- 35% - после 2х эпизодов
- 75% - после 3х эпизодов

- * Внематочная беременность в анамнезе:
После одной внематочной беременности, шанс на повтор возрастает в 7-13 раз
Вобщем, такие пациенты имеют шанс внематочной беременности от 10 до 25%

Препараты для лечения бесплодия/репродуктивные технологии:
Повышают риск внематочной беременности в 4 раза (4-5%).
1% - гетеротопные беременности (обычно 1:30000).
Продвинутый возраст: наибольшая встречаемость от 35 до 44 лет



ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Локализация:

- Ампулярная часть трубы – более 80%
- Истмический сегмент трубы – 12%
- Фимбрия – 5%
- Корнуальная или интерстициальная часть – 2%
- Другие локализации:
 - * абдоминальная – 1.4%
 - * яичниковая или цервикальная – 0.2%

КЛИНИКА

Классическая клиническая триада
внематочной беременности:

- * Боль
- * Аменорея
- * Вагинальное кровотечение

Только у 50% женщин присутствует
классическая триада.

Только у 40-50% присутствуют вагинальные
кровотечения.

Только у 50% пальпируется масса в придатках.

У 75% женщин мягкий живот

Только у 20% симптоматика, указывающая на
возможность разрыва.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Аппендицит
- Сальпингит
- Разрыв желтого тела
- Фолликул яичника
- Спонтанный аборт
- Угрожающий аборт
- Перекрут яичника

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Воспаления мочевыводящих путей
Внутриматочная беременность с абдоминальными проблемами или проблемами малого таза, такими как, дегенерация фибромиом

КОНТРОИНДИКАЦИЯ

1. Медикаментозная терапия:
В-hcg > 15000 IU/L
Сердечная деятельность плода
Жидкость в cul-de-sac на УЗИ (м.б. признаком разрыва трубы)
Аллергия к метотрексату
Грудное вскармливание
Иммунодефицит
Алкоголизм

КОНТРОИНДИКАЦИЯ

Алкогольные изменения печени/другие заболевания печени
Лейкопения
Тромбоцитопения
Анемия
Активные легочные заболевания
Пептическая язвенная болезнь
Почечная, печеночная дисфункция

КОНТРОИНДИКАЦИЯ

2. Хирургическое лечение:

Хирургическое вмешательство, в тех случаях, когда беременность локализуется в шейке, яичнике, интерстициальная или корнуальной части трубы, часто ассоциируется с повышенным риском кровотечения, часто заканчивается гистерэктомией, оофорэктомией.

В этих случаях, лечение метотрексатом – хорошая опция

КОНТРОИНДИКАЦИЯ

В случаях неконтролируемого кровотечения или гемодинамических нарушений – предпочтительно хирургическое вмешательство.

ИССЛЕДОВАНИЯ

1. лабораторные:

б-НСГ
прогестерон

2. УЗИ:

сердечную активность плода можно наблюдать с 5.5 – 6.0 недель после LMP

При отсутствие данных о LMP и отсутствие даты овуляции, можно судить по:

ИССЛЕДОВАНИЯ

TAS – Transabdominal Sonography:
при уровне b-HCG 6000-6500 mIU/ml

TVS - Transvaginal Sonography:
при уровне b-HSG 1500-1800 mIU/ml

Doppler УЗИ – может помочь в сомнительных случаях (плодный мешок? Или отсутствует).

ЛЕЧЕНИЕ

- Медикаментозная терапия
- Хирургия
- Выжидательная тактика

1. Медикаментозная терапия включает метотрексат и может быть рекомендована следующим пациентам:

- гемодинамически стабильные
- без признаков активного кровотечения или гемоперитонеума (hemoperitoneum)
- заслуживающие доверия
- размер гест, не более 3.5 см на УЗИ
-

2. Хирургическое лечение:

- Лапаротомия
- Лапароскопия

- женщины, закончившие планирование семьи, не желающие продолжать лечение, анамнез внематочной беременности в этой же трубе, тяжелые поражения трубы – сальпингоэктомия – процедура выбора.

3. Выжидательная тактика:

- асимптоматичные, не проявляющие признаков разрыва или гемодинамической нестабильности
- уровни b-HCG не вызывают опасения
- понимание важности состояния (разрыв маточной трубы - угроза жизни)

