

# Sarcinile ectopice cu localizări neobișnuite

## *Ectopic pregnancies with unusual localizations*

Dr. EDU ANTOINE

Secția de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, București

### REZUMAT

Majoritatea sarcinilor ectopice sunt situate în trompele uterine. Cu toate acestea, au fost raportate sarcini cu implant la nivelul colului uterin, segmentului interstițial tubar, ovarului, și diverse localizări intra-abdominale. Aceste localizări neobișnuite de implantare implică atât dileme de diagnostic, cât și terapeutice. Majoritatea datelor cu privire la aceste sarcini ectopice neobișnuite au ca sursă, în mare parte, raportări de caz și informație anecdotică. În trecut, tratamentul acestor sarcini ectopice a folosit diverse combinații de intervenții chirurgicale și/sau chimioterapie sistemică și locală. În acest articol, vom încerca să rezumăm datele actuale referitoare la diagnosticul și tratamentul optim al acestor neobișnuite sarcini ectopice.

**Cuvinte cheie:** sarcină ectopică

### ABSTRACT

Most ectopic pregnancies are located in the fallopian tubes. However, implant loads were reported in the cervix, tubal interstitial segment, ovary and various intra-abdominal locations. These unusual locations involves dilemmas regarding both the diagnosis, and treatment. Most data on these unusual ectopic pregnancies have to source mostly case reports and anecdotal information. In the past, treatment of these ectopic pregnancies used various combinations of surgery and/or systemic and local chemotherapy. In this article, we attempt to summarize current data on the diagnosis and optimal treatment of these unusual ectopic pregnancies.

**Key words:** ectopic pregnancy

### INTRODUCERE

Sarcina extrauterină este una dintre principalele cauze ale mortalității în rândul femeilor gravide. Deși incidența sarcinii ectopice este estimată a fi între 1 și 2%, majoritatea acestor sarcini sunt situate în tubele uterine. Cu toate acestea, sarcini apar, de asemenea, implantate la nivel de colul uterin, ovare, cicatrice post-operație

cezariană și abdomen. Raritatea acestor site-uri de implantare face ca studiul eficacității tratamentului lor să fie dificil. De fapt, o mare parte din cunoștințele referitoare la tratamentul acestor afecțiuni rămân în mare măsură observaționale și anecdotice. În acest articol, vom încerca să rezumăm multiplele locații neobișnuite de implantare a sarcinii ectopice și ceea ce este cunoscut despre tratamentul lor.

Adresă de corespondență:

Dr. Edu Antoine, Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, Șos. Vergului, Mr. 12, București

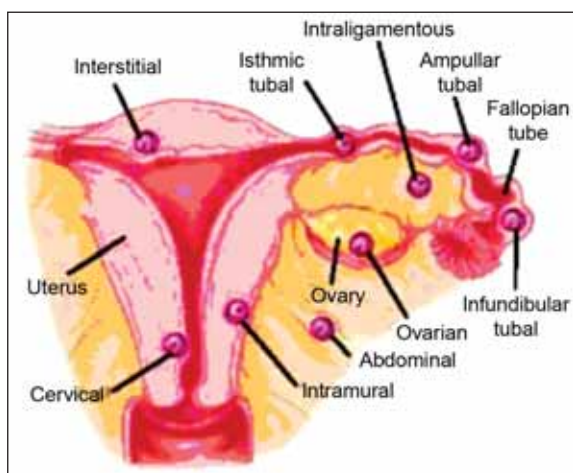


FIGURA 1. Localizările posibile ale sarcinii ectopice

### CICATRICEA POST-CEZARIANĂ/ SARCINA ECTOPICĂ INTRAMURALĂ

Sarcina intramurală se referă la sarcina implantată în miometrul uterin. Acest tip de sarcină este extrem de rar, cu mai puțin de 50 de raportări de caz descrise în literatura de specialitate. Aceste cazuri sunt frecvent complicate de ruptură uterină și hemoragie. Factorii de risc predispozanți includ antecedente de traumatisme uterine, operația cezariană și adenomioză. Diagnosticul este dificil de făcut prin ecografie și poate necesita laparoscopie sau RMN. Imagistica ar trebui să evidențieze sacul gestațional complet înconjurat de miometru și absența vreunei comunicări cu cavitatea endometrială. Etiologia sarcinii intramurale este neclară și ar putea fi rezultatul tehnologiei de reproducere asistată, traumelor uterine și/sau migrării defectuoase a unei sarcini în timpul implantării.

Tratamentul optim al sarcinii intramurale este în mare necunoscut și histerectomia era în trecut practică de rutină. Bernstein et al. a raportat un caz de sarcină intramurală de 6 săptămâni, urmat, expectativ, de rezoluție. Katano et al. au raportat succese în tratamentul prin injectarea metotrexatului prin laparoscopie ghidată ultrasonografic. Laparotomia și/sau histerectomia pot fi necesare pentru cazurile mai avansate. Nu există date privind fertilitatea ulterioară la acești pacienți.

Sarcina intramurală cu implantare într-o cicatrice post-operație cezariană a fost raportată și este, probabil, forma cea mai rară de sarcină ectopică. Acești pacienți se prezintă adesea cu ruptură uterină și șoc hipovolemic; cu toate acestea, ei se pot prezenta doar cu sângerări vaginale nedureroase. Ecografia Doppler și histeroscopia au fost folosite pentru diagnosticare. Aceste sarcini pot fi, de asemenea, confundate cu sarcina ectopică cervicală. Evidențierea ecografică a unei

mase ce bombează anterior în afara conturului uterin poate fi sugestivă. Ecografia Doppler tridimensională se poate dovedi utilă. RMN-ul a fost, de asemenea, folosit pentru a confirma diagnosticul.

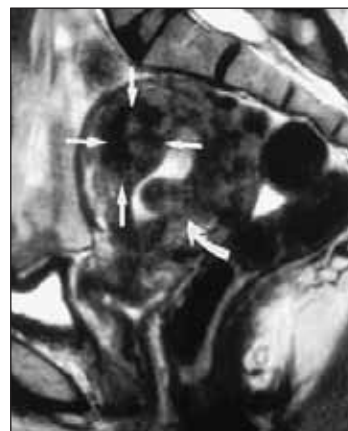


FIGURA 2. Sarcina ectopică cu localizare într-o cicatrice post-operație cezariană evidențiată prin ecografie transvaginală

Etiologia sarcinii ectopice cu localizare la nivelul cicatricii post-operație cezariană este neclară. Operația cezariană, adenomioza, IVF, dilatația canalului cervical, chiuretajul și îndepărtarea manuală a placentei au fost identificați ca factori de risc. Vial et al. au concluzionat că aceste sarcini pot fi parțial implantate în cavitatea uterină, caz în care se pot dezvolta intrauterin și pot evolua cu succes către termen, sau se pot dezvolta în adâncimea cicatricii și pot duce la ruptură uterină devreme în primul trimestru de sarcină.

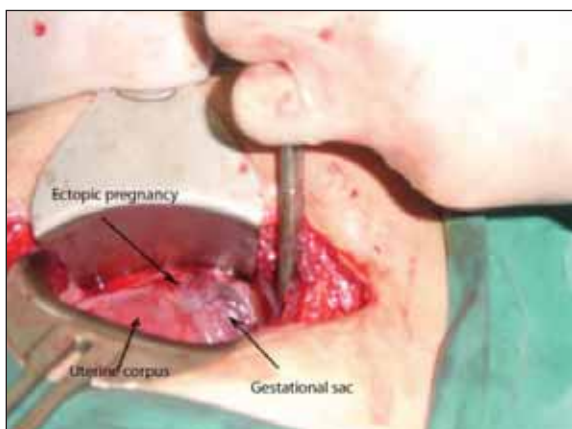


FIGURA 3. Sarcina ectopică intramurală evidențiată prin rezonanță magnetică

De asemenea, s-a emis ipoteza că aceste sarcini pătrund în cicatricea cezariană prin intermediul unor fistule microscopice. Vial et al. au propus criterii ecografice de diagnostic pentru sarcinile în cicatricea post-operație cezariană care au probabilitate mare de ruptură, incluzând (1) trofoblast între vezica urinară și peretele uterin anterior, (2) absența părților fetale în cavitatea uterină, și (3) discontinuitatea peretelui uterin anterior în plan sagital.

Tratamentul optim al sarcinii ectopice cu localizare la nivelul cicatricii post-operație cezariană este necunoscut. Prezentarea pacientului dictează

deseori modalitatea de tratament, dat fiind faptul că mulți pacienți se prezintă cu hemoperitoneu și necesită histerectomie. Unii autori propun ca dilatarea și chiuretajul să nu fie tratamentul de primă linie datorită riscului de perforare și hemoragii masive. Injecții locale cu KCl sau methotrexat au fost raportate. Lee et al. au raportat rezecția laparoscopică a unei sarcini ectopice cu localizare la nivelul cicatricii post-operație cezariană. Graesslin et al. și Marchiol et al. raportează utilizarea sistemică de methotrexat, urmată de dilatare și evacuare cu succes. Embolizarea arterei uterine pentru a reduce hemoragia a fost, de asemenea descrisă ca terapie adjuvantă.



**FIGURA 4.** Sarcina ectopică cu localizare într-o cicatrice post-operație cezariană evidențiată prin laparotomie

Într-un raport de 18 de cazuri de sarcina ectopică cu localizare la nivelul cicatricii post-operație cezariană Jurkovic et al. au folosit, expectativ, injecțiile locale cu methotrexat, și chiuretaj aspirativ urmat de tamponament cu balon Foley. Folosirea methotrexatului a fost urmată de succes în cazul a cinci din șapte pacienți (71%), cele două eșecuri necesitând intervenții chirurgicale de urgență. Expectativa a avut succes doar într-unul din trei cazuri și, în consecință, nu este recomandată. Au-

torii acestei serii au crezut că dilatarea și chiuretajul urmată de tamponamentul cu un balon Foley a fost cea mai eficientă tehnică chirurgicală. Există, de asemenea, raportări de sarcini ectopice cu localizare la nivelul cicatricii post-operație cezariană duse cu succes la termen. În orice caz, aceste paciente ar trebui să fie informate despre slăbiciunea peretelui uterin la nivelul cicatricii cezariene și ar trebui să se supună iarăși operației cezariene.

## CONCLUZII

Sarcina ectopică este un eveniment relativ frecvent, care poate pune viața în pericol. Sarcinile ectopice cu localizări neobișnuite sunt mult mai puțin frecvent întâlnite, dar au, probabil, o morbiditate mai mare. Utilizarea tehnicilor imagistice precum ultrasonografia avansată și RMN-ul, în combinație cu determinare  $\beta$ -hCG seric ar trebui să conducă la un diagnostic precoce. Un clinician abil ar trebui să aibă un prag scăzut pentru suspiciunea de implantare la nivel de col uterin, abdomen sau ovare. Nu există studii prospective mari cu privire la tratamentul multora dintre aceste sarcini ectopice neobișnuite. Raportările de caz și dovezile anecdotice sunt cheie în stabilirea diagnosticului și în a ajuta la formularea unui plan de tratament. Clinicianul ar trebui să aleagă un tratament (indiferent dacă medical sau chirurgical), cu care el sau ea se simte confortabil. Măsuri de urgență pentru obținerea hemostazei ar trebui să fie ușor accesibile și modalități multiple de tratament ar trebui să fie utilizate. În concluzie, tratamentul acestor sarcini extrauterine cu localizări neobișnuite poate să nu fie la fel de banal precum tratamentul sarcinii tubare, dar, prin diagnostic precoce și planificare eficace, poate fi la fel de eficient.