

Mimoděložní těhotenství (*graviditas extrauterina*)

Autor: Václavíková A., Bařinová D., **Školitel:** Turková M., MUDr. Porodnicko-gynekologická klinika, LF UP v Olomouci

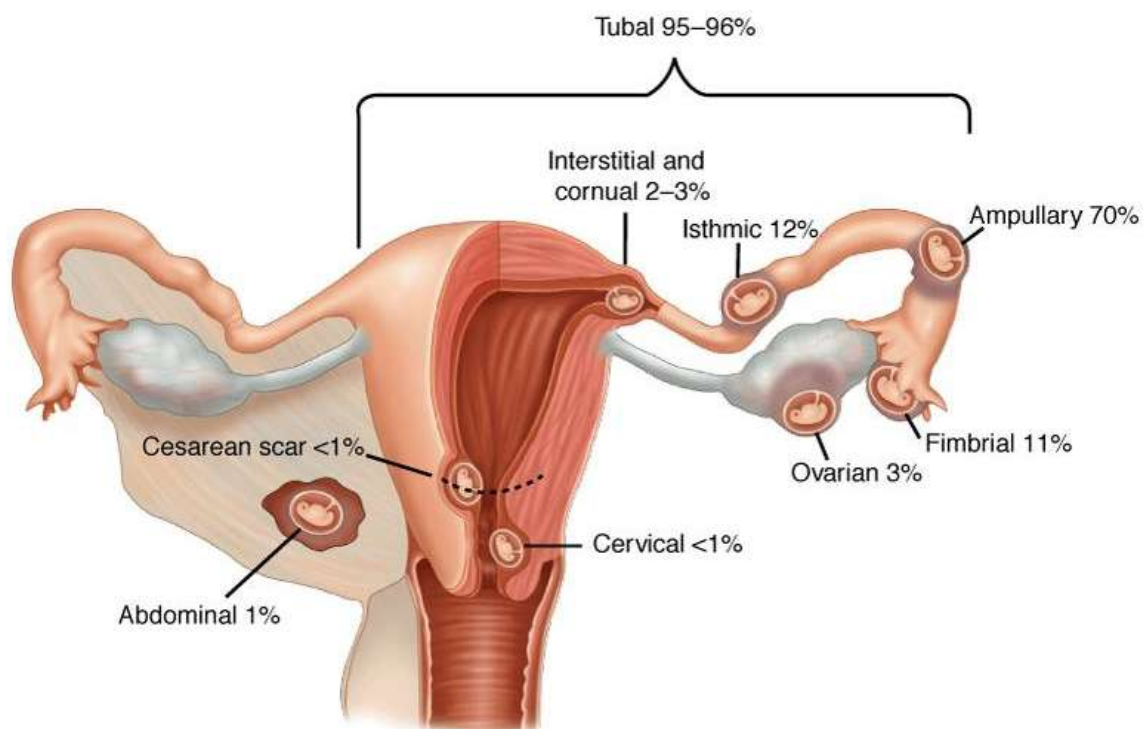
Výskyt

V roce 2012 byla incidence v ČR 1 186 nových případů za rok. Výskyt mimoděložního těhotenství (GEU) v posledních letech stoupá. Přibližně každé 80. těhotenství je mimoděložní. Pokud již žena prodělala GEU, je asi 10% pravděpodobnost, že další těhotenství bude opět mimoděložní.

Etiologie, patogeneze

Mimoděložní těhotenství je stav, při kterém dochází k uhníždění oplodněného vajíčka mimo dutinu děložní. K oplodnění vajíčka dochází ve vejcovodu a poté sestupuje vejcovodem do děložní dutiny, kde se uhníždí a vyvíjí se normální těhotenství. Pokud ale vejcovodem projít nemůže, nebo je při průchodu zpomalováno, dochází k uhníždění mimo dutinu děložní, nejčastěji v ampule vejcovodu (obr. 1).

Obr. 1. Lokalizace extrauterinní gravidity



Zdroj: <https://indianhealthjournal.files.wordpress.com/2012/03/ihj1.jpg>, dne 2. 4. 2014

Příčinou chybného zahníždění oplodněného vajíčka může být chronický zánět rodidel, zavedené nitroděložní tělísko, stav po operaci v dutině břišní, která se zhojí srůstem tkání či orgánů k sobě,

operace prováděná na vejcovodu, nádory utlačující vejcovod, který se tak stane neprůchodným. Chyba může být i v samotném oplodněném vajíčku, které může být z vaječníku vypuštěno při ovulaci brzy nebo naopak pozdě. Dále může mít vliv na pohyb vajíčka vejcovodem i změna hladin hormonů v ženském těle.

Za hlavní rizikové faktory mimoděložního těhotenství se považují chirurgické výkony na vejcovodu. Břišní chirurgie v anamnéze se řadí k výkonům s nízkým rizikem. Souhrn rizikových faktorů v tabulce (tab. 1.)

Tab. 1. Rizikové faktory extrauterinní gravidity

Stupeň rizika	Rizikový faktor	Násobek rizika
vysoké riziko	• chirurgický výkon na vejcovodu	21,0
	• tubární sterilizace	9,3
	• mimoděložní těhotenství v anamnéze	8,3
	• vystavení dietylstilbestrolu (DES)	5,6
	• zavedené nitroděložní tělíčko	20,0
	• známá patologie vejcovodu	15,0
střední riziko	• sterilita	15,0
	• spontánní potrat v anamnéze	3,0
	• genitální infekce v anamnéze	3,0
	• promiskuita	2,1
nízké riziko	• břišní chirurgie v anamnéze	2,5
	• kouření	2,4
	• vaginální výplachy	2,1
	• pohlavní styk před 18. rokem	1,6

Zdroj: Roztočil A. Moderní gynekologie, 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s.; 2011

Jeden z nejčastějších operačních výkonů v dutině břišní je odstranění červovitého přívěsku slepého střeva (*appendix vermiformis*). Vzhledem k jeho blízkosti k vnitřním pohlavním orgánům ženy (obr. 2.) může dojít ke srůstu, a tím ke zvýšení pravděpodobnosti mimoděložního těhotenství. Tomu se předchází lázeňskou terapií, kterou podstupují hlavně mladé bezdětné ženy, tudíž ke srůstům dochází zcela výjimečně.

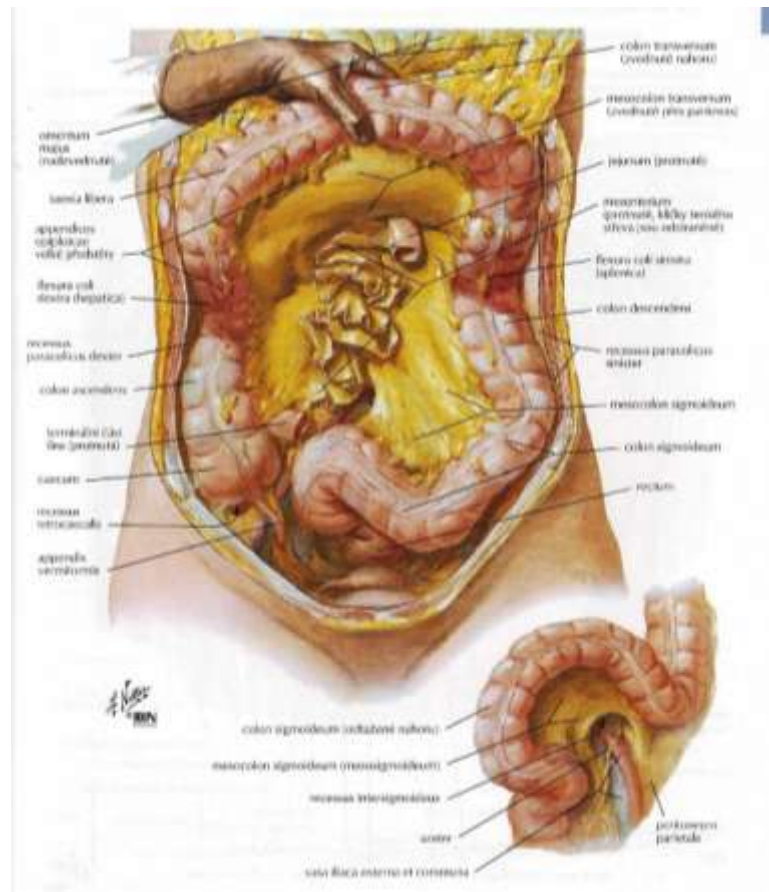
Hlavní příznaky

V dnešní době odhalují lékaři GEU velmi brzy po uhníždění vajíčka, proto se stává, že žena nemá žádné potíže. Pokud potíže má, jde nejčastěji o:

- bolest v podbříšku,
- vynechání menzes,
- po nějaké době krvácení mimo menstruaci.

Mezi méně časté příznaky řadíme nejisté známky těhotenství (ranní nevolnost, napětí v prsou), pocit na omdlení či nucení na stolicí.

Obr. 2. Mezenteriální vztah střeva a okolních orgánů



Zdroj: *Anatomický atlas člověka, Frank H. Netter, Grada Publishing a.s., 2003, Praha*

Vyšetření

Pokud má lékař podezření na mimoděložní těhotenství, doptá se pacientky na výše zmíněné rizikové faktory a její gynekologickou minulost. Žena dále podstoupí gynekologické vyšetření, na které je zvyklá z preventivních prohlídek včetně ultrazvukového vyšetření, které by prokázalo mimoděložní těhotenství. V rámci prohlídky bude pacientce opakovaně odebrána krev na laboratorní vyšetření, kvůli sledování laboratorních hodnot těhotenského testu (hladina hCG).

Pokud je nález stále nejasný a pacientka má bolesti, pošle ji lékař na laparoskopii.

Léčba

Při potvrzení GEU lékař určí postup léčby, který může být konzervativní, nebo chirurgický. Při nízkých hodnotách těhotenského testu, a nemá-li pacientka klinické příznaky, může být lékařem pouze

ambulantně kontrolována až do vymizení positivity hCG. V případě bolestivého stavu, krvácení z rodidel a ostatních nálezů svědčících pro mimoděložní těhotenství volí lékař operační léčbu, a to zpravidla laparoskopii, která patří mezi minimálně invazivní operační metody.

Komplikace

Pokud se GEU nezačne včas léčit, dochází k různým komplikacím v závislosti na lokalizaci uhnížděného oplodněného vajíčka. Může dojít k:

- roztržení vejcovodu nebo rohu dělohy s následným masivním krvácením,
- potratu do břišní dutiny (krev se hromadí v břiše a je podkladem pro vznik zánětu),
- uvolnění plodového vejce do dutiny břišní, kde se může těhotenství vyvíjet do pozdních stádií. K tomu dochází velmi zřídka. Břišní dutina k tomu není přizpůsobena, plod je utlačován orgány břicha matky a kvůli tomuto útlaku je postižen vývojovými vadami.

Tyto komplikace se mohou projevit jako náhle vzniklá krutá bolest v břišní krajině a podbříšku, při potratu se objevuje spíše bolest křečovitá.

Praktické rady pro pacienta

Při vynechání menstruačního krvácení, bolestech v podbříšku a nechráněném sexu v uplynulém měsíci by měla pacientka navštívit svého gynekologa.

Literatura

Roztočil A. Moderní gynekologie, 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s.; 2011

Netter F. H. Anatomický atlas člověka, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003

<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=47>, dne 2. 4. 2014

<http://www.uzis.cz>, dne 2. 4. 2014