

ĀRPUSDZEMDES (EKTOPIŠKA) GRŪTNIECĪBA

VISPĀRĪGS RAKSTUROJUMS

- Veiksmīgas grūtniecības iespējamība pēc ektopiskas grūtniecības samazinās.
- Gandrīz 95% ektopisku grūtniecību noris olvadā, galvenokārt, olvada ampulā.
- Nozīmīgākais ektopisku grūtniecību veicinošais faktors ir olvada bojājums.
- Iespējamība, ka pēc vienas ektopiskas grūtniecības arī nākamā grūtniecības būs ektopiska, ir 10%.
- Neauglība un tai sekojoša mākslīgā apaugļošana ir saistīta ar būtisku ektopiskas grūtniecības pieauguma risku.
- Biežākie ektopiskas grūtniecības iemesli:
 - Seksuāli transmisīvas sasilšanas, piemēram, *Chlamydia trachomatis*;
 - Agrīna grūtniecības diagnostika, kas nediagnosticēta, visticamāk, uzskotās;
 - Tādas kontracepcijas lietošana, kas veicina neveiksmīgās grūtniecības izvietošanos ārpus dzemdes dobuma (ektopiski);
 - Neveiksmīgi veikta olvada sterilizācija kā kontracepcijas metode;
 - Mākslīgā apaugļošana;
 - Olvada ķirurģija.

EKTOPIŠKA GRŪTNIECĪBA OLVADĀ

- Olvada plīšanu parasti pavada pamanāmi simptomi un hipovolēmijas pazīmes.
- Kornuāla (*cornual*) implantācija ir apaugļotās olšūnas piestiprināšanās dzemdes dobuma augšējā malējā stūrī; intersticiāla implantācija ir apaugļotās olšūnas piestiprināšanās pie olvada sienas tā tālākajā (proksimālajā) daļā.
- Pagātnē olvada plīsums kopā ar izteiktu asiņošanu tiktu novērots apmēram 14. - 16. grūtniecības nedēļā. Līdz ar grūtniecības agrīnās diagnostikas attīstību, ektopiskas grūtniecības gadījumā tiek veikta laparotomija, kas pasargā sievieti no ektopiskas grūtniecības izraisītiem sarežģījumiem.
- Līdz ar mākslīgās apaugļošanas metožu popularitātes pieaugumu, palielinās arī heterotopisku grūtniecību skaits (1 : 7000).
- Neskatoties uz atsevišķiem gadījumiem, kad ektopiskai grūtniecībai ir raksturīga izteikta simptomātika, **vairumā gadījumā simptomi ir mazizteikti vai nav pamanāmi.** Ektopiskai grūtniecībai var būt raksturīgi šādi simptomi:
 - Izteiktas sāpes vēdera lejasdaļā un iegurnī, kas tiek raksturotas kā asas, durošas vai plēsošas;
 - Dzemdes kakla kustības rada asas sāpes;
 - Diafragmas jutīgums, kam raksturīgas sāpes kaklā un plecos, īpaši izdarot ieelpu, ir novērojams pusē sievietē, kurām bija vērā ņemama asiņošana;
 - Grūtniecībai progresējot, ektopiskā masa var veicināt dzemdes ķermeņa izteiktu nobīdi vēdera dobumā uz vienu vai otru pusi;
 - Ektopiskas grūtniecības izraisītu plīsumu gadījumā ir vērojama pulsa pazemināšanās zem 100 sitieniem minūtē un sistoliskā spiediena paaugstināšanās virs 100 mm Hg.

ĀRPUSDZEMDES (EKTOPIŠKA) GRŪTNIĒCĪBA

- Seruma progesterona rādītājs, kas ir < 5 ng / mL liecina vai nu par bojā gājušu augli dzemdes dobumā, vai par ektopisku grūtniecību.
- Ir apgrūtināti diagnosticēt ektopisku grūtniecību olvadā, izmantojot transabdominālu sonogrāfiju.
- Ektopisku grūtniecību var diagnosticēt gandrīz droši, ja: (1) netiek vizualizēts auglis dzemdes dobumā; (2) ir pozitīvs β -hCG rādītājs; (3) ir šķidrums Duglasi dobumā (*cul-de-sac*); (4) ir abnormāls veidojums iegurnī. Tomēr jāņem vērā, ka normāla grūtniecība visbiežāk tiek diagnosticēta ne agrāk kā 5. - 6. nedēļā pēc gaidāmajām menstruācijām jeb 28 dienas pēc ovulācijas.
- Ektopiskas grūtniecības diagnostikas algoritmos visbiežāk neizpaliek šādi pieci elementi:
 - (1) Transvagināla sonogrāfija;
 - (2) Seruma β -hCG rādītāja noteikšana - pirmreizēja un dinamiskā;
 - (3) Seruma progesterona līmeņa noteikšana;
 - (4) Dzemdes dobuma kiretāža;
 - (5) Laparoskopija vai atsevišķos gadījumā, laparotomija.
- Transvaginālās sonogrāfijas gadījumā jāņem vērā, ka normāli noritošai agrīnai grūtniecībai raksturīgais augļūdens pūslis dzemdes dobumā var tikt vizualizēts arī ektopiskas grūtniecības gadījumā. Tā tas būs pseidoaugļūdens pūšļa un deciduālās cistas gadījumā.
- Ja tiek vizualizēti olvadi un olnīcas, kā arī ekstrauterīns dzeltenuma maiss vai embrijs, var uzstādīt drošu diagnozi - ektopiska grūtniecība olvadā.
- Var būt sarežģīti diferencēt ektopisku grūtniecību no *corpus luteum* cistas. Abos gadījumos, izmantojot transvaginālo krāsaino Dopleri, var vizualizēt placentāro asinsriti - sauktu par uguns riņķi.
- Bieži vien ektopiskas grūtniecības gadījumā sonogrāfija nevar tikt izmantota kā droša diagnostikas metode, un turpmākā aprūpe tiek organizēta, kombinējot sonogrāfiskos izmeklējumus un β -hCG rādītāju dinamiku.
- Barnharts un kolēģi (*Barnhart and colleagues (1994)*) ziņoja, ka tukšs dzemdes dobums kombinācijā ar seruma β -hCG rādītāju ≥ 1500 mIU/mL ir 100% drošs kritērijs dzīvotspējīgas uterīnas grūtniecības izslēgšanai.
- 1500 mIU/mL tiek saukts par β -hCG "diskriminējošo līmeni", kas tiek izmantots, lai diferencētu dzīvotspējīgu grūtniecību dzemdes dobumā no miruša augļa un ektopiskas grūtniecības.
- Ja β -hCG sākotnēji ir zem diskriminējošā līmeņa, vēl joprojām ir iespējama normāla grūtniecība dzemdes dobumā. Barnarts un kolēģi (*Barnhart and co-workers (2004)*) ziņoja, ka minimālais β -hCG pieaugums 48 stundu laikā bija 53% un 24 stundu laikā - 24%.
- Savukārt Silva un kolēģi (*Silva and colleagues (2006)*) brīdināja, ka nav viennozīmīgas dinamikas, kas būtu raksturīga ektopiskai grūtniecībai, jo pusē gadījumu β -hCG samazinājās, bet pusē - paaugstinājās.

ĀRPUSDZEMDES (EKTOPIŠKA) GRŪTNIECĪBA

ANALĪŽU INTERVĀLS (DIENĀS)	PIEAUGUMS NO SĀKOTNĒJAS VĒRTĪBAS (%)
1	24-29
2	53-66
3	114
4	175
5	255

Apakšējā robeža procentuālam β -hCG pieaugumam normālas (uterīnas) grūtniecības gadījumā
(dati no Barnhart (2004) un Kadar (1981))

- Ja vien sieviete nav hemodinamiski nestabila, ektoiskas grūtniecības atrisināšanai no ķirurģiskajām metodēm priekšroka ir dodama laparoskopijai.
- Salpingotomijas gadījumā, saskaņā ar Tulandi un Saleh (*Tulandi and Saleh (1999)*) pētījumu, nav vērojamas atšķirības, vai olvads pēc ektoiskas grūtniecības izņemšanas tiek vai netiek sašūts.
- Nepilnīgas trofoblasta izņemšanas gadījumā var veidoties pastāvīga ektoiska grūtniecība.
- Aktīva intra-abdomināla asiņošana ir kontrindikācija ektoiskas grūtniecības atrisināšanai, izmantojot ķīmijterapiju (metotreksāto).
- Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi var pastiprināt metotreksāta toksicitāti, savukārt, vitamīni, kas satur folijskābi, var pazemināt metotreksāta efektivitāti.
- Nogaidoša ektoiskas grūtniecības atrisināšanās taktika var tikt izmantota, ja sieviete atbilst šādiem kritērijiem:
 - Ektoiska grūtniecība ir tikai olvadā;
 - β -hCG līmenis samazinās;
 - Ektoiskās masas diametrs nepārsniedz 3.5 cm;
 - Transvaginālajā sonogrāfijā netiek novērota intra-abdomināla asiņošana vai plīsumi.
- Veicot rūpīgu atlasu atbilstoši norādītajiem kritērijiem, 73% gadījumu ektoiska grūtniecība veiksmīgi atrisinājās, izmantojot nogaidošu aprūpes taktiku. Ektoiska grūtniecība atrisināsies 88% gadījumu, ja β -hCG ir < 200 mUI/mL.

EKTOPIŠKA GRŪTNIECĪBA VĒDERĀ

- Bieži vien asimptomātiska. Var būt netipiski novietots dzemdes kakls.
- Sonogrāfiskie izmeklējumi bieži vien ir neviennozīmīgi. Izmantojot sonogrāfiju, abdomināla grūtniecība netiek diagnosticēta pusē gadījumu (*Costa and associates, 1991; Worley and colleagues, 2008*). Ir gadījumi, kad abodomnāla grūtniecība tiek uzskatīta par *placenta previa*, savukārt intrauterīna grūtniecība ar deģeneratīviem fibroīdiem tiek kļūdaini uzskatīta par ektoisku grūtniecību dzemdes dobumā.
- Grūtniecība vēdera dobumā var būt dzīvībai bīstama. Ja tā tiek diagnosticēta pēc 24. grūtniecības nedēļas, ir iespējama nogaidoša taktika, apsverot augļa izdzīvošanas spēju. Līdz 24.nedēļai konservatīva (nogaidoša) taktika reti kad ir attaisnojama.

ĀRPUSDZEMDES (EKTOPIŠKA) GRŪTNIECĪBA

- Risinot abdominālu grūtniecību ķirurģiski, pēc augļa izņemšanas, rūpīgi jāizvērtē placentas piestiprināšanās vieta, lai netiktu provocēta asiņošana.
- Viedokļi par metotreksāta izmantošanu abdominālas grūtniecības gadījumā ir pretrunīgi.

CITI EKTOPIŠKAS GRŪTNIECĪBAS VEIDI

- Grūtniecību olnīcā visbiežāk risina ķirurģiski. Metotreksāts tiek izmantots gadījumos, ja olnīca nav plīsusi. Ķirurģiski risinot ektoisku olnīcas grūtniecību, tā var izskatīties pēc *corpus luteum* cistas vai asiņojoša *corpus luteum*.
- 60% gadījumu, kad ir vērojama ektoiska grūtniecība dzemdes kaklā, sievietei iepriekš ir veikta diletācija un kiretāža.
- 90% dzemdes kakla grūtniecību gadījumos ir vērojama nesāpīga asiņošana. 1/3 gadījumu šī asiņošana ir masīva.
- Dzemdes kakla grūtniecības gadījumā tiek izmantota Širodkara cirkulāža. Veiksmīgi var tikt izmantota arī preoperatīva dzemdes artēriju embolizācija.
- Ja sievietes stāvoklis ir stabils, metotreksāts ir pirmās izvēles līdzeklis dzemdes kakla grūtniecības atrisināšanai.
- Ķeizargrieziena rētas grūtniecība, līdzīgi kā *placenta increta*, mēdz izraisīt nevaldāmu asiņošanu.