

Hrvatska bolnica »Dr. Fra Mato Nikolić« Nova Bila, Ginekološko porođajni odjel,*
Institut za patologiju Medicinskog fakulteta u Sarajevu**

IZVANMATERNIČNA TRUDNOĆA S ANOMALIJOM PLODA – PEROMELIJOM

EXTRAUTERINE PREGNANCY WITH FETAL ANOMALY – PEROMELIA

Ljiljana Bilobrk Josipović, Branka Lovrinović,* Ivana Tomić Ćuk***

Prikaz bolesnice

Ključne riječi: izvanmaternična trudnoća, fetalna anomalija

SAŽETAK. Prikazana je pacijentica kojoj je ultrazvučno dijagnosticirana izvanmaternična trudnoća. Pacijentica se 11 tjedana po izostanku menstruacije javila ginekologu. Prisutne tegobe su bile bol u trbuhu i oskudno vaginalno krvarenje. Ginekološkim pregledom se posumnja na izvanmaterničnu trudnoću, koja se potvrdi ultrazvučnim pregledom. Na osnovi zadnje menstruacije izračuna se da se radi o trudnoći dobi 11⁺² tjedna. Ultrazvučnom biometrijom i mjerenjem dužine ploda pri patohistološkom pregledu procijenjeno je se da se radi o trudnoći od 9–10 tjedana. U oba slučaja radi se o fetalnom razdoblju trudnoće. Urađen je operativni zahvat, laparotomija i salpingektomija. Preparat je upućen na patohistološku analizu gdje je dijagnosticirana anomalija ploda: skraćena desna podlaktica i nedostatak desne šake fetusa.

Case report

Key words: extrauterine pregnancy, fetus anomaly

SUMMARY. A patient by ultrasound diagnosed extrauterine pregnancy is presented. The patient reported oneself to her gynecologist 11 weeks after she had missed her period. Presented discomforts included pain in the area of abdomen and meager vaginal bleeding. A gynecological examination indicated extrauterine pregnancy that was confirmed by the ultrasound examination. On the basis of her last period the pregnancy was appreciated to be 11⁺² weeks. By the ultrasound biometry and measuring the length of fetus on pathohistology, the pregnancy was estimated to be 9–10 weeks. In any case it was the fetal stage of pregnancy. A surgical treatment, laparotomy and salpingectomy, was performed. The preparation was sent to pathohistology analysis which diagnosed fetus anomaly: reduced right underarm and completely undeveloped right hand.

Uvod

Izvanmaternična (ektopična) trudnoća je trudnoća koja se implantira i razvija izvan šupljine maternice a učestalost joj je 0,25% – 1,4% svih trudnoća. U posljednje vrijeme raste broj izvanmaterničnih trudnoća, po nekim autorima do 2% od sve rođene djece. Najčešće je smještena u jajovodu (97%), a druge lokacije su ovarij, trbušna šupljina, atretični rog maternice, cerviks i plika lata. Kod tubarne trudnoće zametak je najčešće smješten u ampuli, zatim u istmičnom dijelu jajovoda, abdominalnom ušću i fimbrijama te intersticijskom dijelu jajovoda.¹ Poseban je pojam heterotopična trudnoća koja podrazumijeva istovremeno i unutarmaterničnu i izvanmaterničnu trudnoću.²

Uzroci pojave izvanmaternične trudnoće su brojni i još uvijek nepotpuno razjašnjeni. Najčešće spominjani su: upalno oštećenje muskulature i cilijarnog epitela jajovoda, ginekološke operacije, tumori maternice i jajnika, endometrioza, abdominalne operacije, anomalije razvoja jajovoda, kromosomske i genetske abnormalnosti zametka, subfertilno sjeme, kasna ovulacija, transperitonealna migracija jajne stanice, IVF, gestagenska kontracepcija, IUD, sterilizacija, pušenje.³

Izvanmaternična trudnoća može imati tri klinička oblika: akutni, subakutni i kronični. Najčešći simptomi su amenoreja, bol u trbuhu i krvarenje. Dijagnosticira se ginekološkim pregledom, ultrazvučnim pregledom, biokemijskim biljezima (β -hCG, estriol, progesteron),

kiretažom maternice i kuldocentezom. Danas je uobičajena vaginalna sonografija i dopler u boji u kombinaciji s određivanjem razine β -hCG-a.⁴ Transabdominalnim ultrazvukom je moguće dijagnosticirati izvanmaterničnu trudnoću kod vrijednosti β -hCG-a 5000 – 6000 mIU/mL, a transvaginalnim ultrazvukom kod vrijednosti β hCG-a od 1500 mIU/ml.⁵ Dobro izvježbani ultrasoničari sa dobrim ultrazvučnim aparatima mogu dijagnosticirati izvanmaterničnu trudnoću već kod vrijednosti β -hCG-a od 500–1000 mIU/mL.⁶ Kod uredne trudnoće dvostruko povećanje β -hCG-a se dešava za dva dana. Dnevno povećanje koncentracije β -HCG-a manje od 190 mIU/mL upućuje na ektopičnu trudnoću.⁷ Tubarna trudnoća spontano obično završava između 6. i 12. tjedna trudnoće kao tubarni abortus ili ruptura tube. Liječenje izvanmaternične trudnoće može biti kirurško i medikamentozno, a može biti primijenjen i ekspektativni postupak.⁸ Izbor liječenja ovisi o kliničkoj slici, dobi bolesnice i reproduktivnim željama. Ekspektativni postupak se primjenjuje kod nerupturirane ektopične trudnoće manje od 3,5 cm, vrijednostima β -hCG $\leq$ 1500 mIU/ml i serijskim padom β -hCG-a. Medikamentozno liječenje metotreksatom se primjenjuje kod nerupturirane izvanmaternične trudnoće manje od 4 cm i vrijednostima β -hCG-a $\leq$ 5000 mIU/mL. Kirurški postupak se primjenjuje kod rupturirane ektopične trudnoće, kod heterotopične trudnoće i kada su vrijednosti β -hCG $>$ 5000 mIU/ml.⁹ Bolesnice liječene ekspektativno i medikamentozno moraju biti hemodinamski stabilne i pom-

no nadzirane. U slučaju komplikacija, trudnoću treba dovršiti kirurški. Najčešći kirurški pristup je laparoskopski, a laparotomija se rjeđe izvodi. Tubarna trudnoća se može liječiti salpingektomijom ili salpingotomijom. Ponekad se primjenjuje i kombinirana laparoskopsko-farmakološka metoda.¹⁰

Prikaz bolesnice

L.B., 35 godišnja pacijentica, upućena je iz Doma zdravlja zbog sumnje na izvanmaterničnu trudnoću. Anamnestički podatci su: amenoreja od 11⁺² tjedna, od unazad 7 dana oskudan, smeđi vaginalni iscjedak praćen bolovima po dnu trbuha. Bolovi od unazad 24 h su postali intenzivniji pa se pacijentica javila ginekologu; pri prijemu hemodinamski stabilna. Reprodukativna anamneza: do sada 2 uredna vaginalna poroda, negira pobačaje, menstrualni ciklus 28/4. Koristi prirodne metode kontracepcije, ranija oboljenja negira, nepušač, obiteljska anamneza je bez osobitosti.

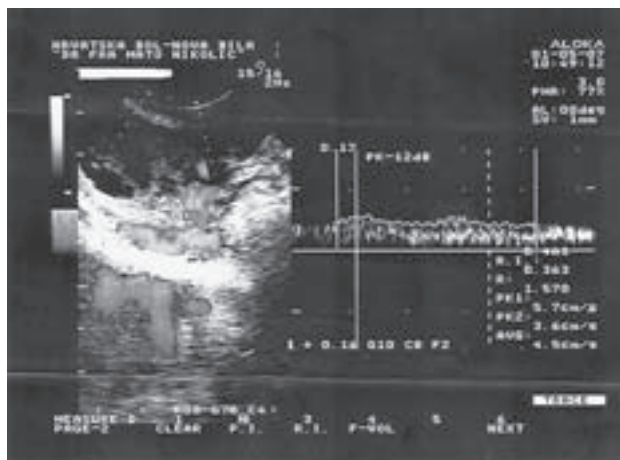
Ginekološki nalaz: vanjsko spolovilo multipare, porcija cilindrična, vanjsko ušće zatvoreno, iz cervikalnog



Slika 1. Uterus i desni jajovod (na slici lijevo) s gestacijskim mjehurom.
Figure 1. Uterus and right oviduct (on the left side of picture) with amniotic sac.



Slika 2. Gestacijski mjehur s fetusom u desnom jajovodu.
Figure 2. Amniotic sac with fetus in the right oviduct.



Slika 3. Doplersko mjerenje uz rub gestacijskog mjehura.
Figure 3. Doppler measurement down the rim of amniotic sac.

kanala se vidi oskudan tamnocrveni, krvavi iscjedak, uterus veličine gušćeg jajeta, mekše konzistencije, desno adneksalno palpatorno osjetljivo zadebljanje, lijevi adneksi i parametriji uredni.

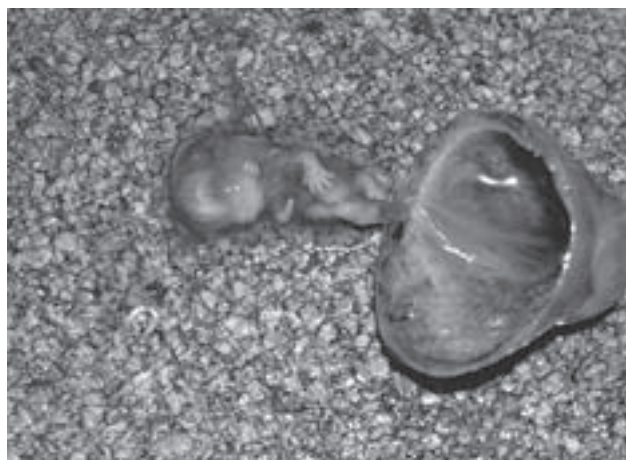
TVCD: uz uterus desno gestacijski mjehur 46×47 mm s fetusom dužine 23,7 mm (odgovara za 9 tjedana trudnoće), KČS se vide. U kavumu uterusa se prikaže deblji endometrij. Ne vidi se slobodna tekućina u Douglasovom prostoru. Protok rubno uz gestacijski prsten RI:0,363, PI:0,461 što ide u prilog ektopične trudnoće sa živim plodom.¹¹

Dijagnoza je postavljena samo ultrazvučno jer u to vrijeme u bolničkoj laboratoriji nije rađen β -hCG, a ultrazvučna slika je bila dovoljno uvjerljiva.

Drugi dan po prijemu učini se operativni zahvat. Prednja trbušna stijenka otvorena laparotomijom po Phannestielu. U maloj zdjelici se nađe uterus veličine gušćeg jajeta, desni jajovod u ampularnom dijelu proširen, lividan, oskudno krvarenje iz vanjskog ušća u trbušnu šupljinu, bez priraslica s drugim organima u zdjelici. Oba ovarija, lijevi jajovod i uterus urednog izgleda,



Slika 4. Razrezan desni jajovod i fetus s vidljivom anomalijom desne ruke.
Figure 4. Opened right oviduct with visible anomaly of the right hand.



Slika 5. Razrezan i dilatiran desni jajaovod i fetus u ovojima.
Figure 5. Cuted and dilated right oviduct and fetus in amniotic sac.

također bez priraslica s okolnim organima. Uradi se salpingektomija desno, operacijski i postoperacijski tijekom uredan.

Patohistološki nalaz: *Abortus tubarius. Peromelia antebrachii lateris dextri.* Opis: Tuba uterina dužeg promjera 55 mm, kobasičasto proširenog lumena u kome se vidi plod s posteljicom. Plod je dužine 25 mm. Desna podlaktica kraća je za polovinu dužine uz nedostatak desne šake. Vanjskim pregledom ploda druge anomalije nisu nađene. U isječcima stijenke tube uterine vidi se upalna infiltracija u sluznici, a u decidui fokalno upalna infiltracija leukocitima te sitna područja nekroze. Korijalne resice su lagano dilatirane, pojedine avaskularizirane, pretežno pokrivene niskim trofoblastom koji samo lagano proliferira. PhD broj 1145/2007, objavljen uz odobrenje Instituta za patologiju Medicinskog fakulteta u Sarajevu.

Rasprava i zaključci

Kao jedan od uzroka ektopične trudnoće navode se kromozomopatije i genopatije ploda. To je moguće dokazati citogenetskim metodama¹² koje se u BiH rijetko primjenjuju. U ovom radu je prikazana dobro dokumentirana izvanmaternična trudnoća s patohistološki dijagnosticiranom anomalijom ploda.

Danas je uobičajen laparoskopski kirurški postupak. S obzirom da je izvanmaternična trudnoća u ovom slučaju liječena laparotomijom i salpingektomijom, preparat je dobiven »poštedno« bez maceriranja tkiva. Takav intaktan preparat je bilo moguće patohistološki i morfološki analizirati. Vidljiva je anatomska malformacija desne podlaktice i nedostatak desne šake. S obzirom da nije urađena daljnja obdukcija ploda ne znamo je li bilo i drugih malformacija. Pokušan je i RTG ploda koji

nažalost nije bio uspješan. Patolog je u dijagnozi anomalije naveo naziv peromelia.^{13,14} Ista ta anomalija se može nazvati i meromelia.¹⁵

Anamnestički, klinički kao i lokalni nalazi nisu ukazivali na neki od uobičajenih uzroka izvanmaternične trudnoće. Histološki je u stijenci jajovoda i decidui nađena upalna infiltracija, što je vjerojatni uzrok tubarne trudnoće. Fetalna anomalija vjerojatno je koincidencija.

Literatura

1. Grizelj V. Izvanmaternična trudnoća. U: Dražančić A i sur. Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga, 1994:234–41.
2. Čanić T, Ciglar S, Kašnar V. Combined intrauterine and tubal ectopic pregnancy. *Ginecol Clin Oncol* 1997;18,1–2:92–3.
3. Šimunić V. Izvanmaternična trudnoća. U: Šimunić V i sur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak 2001:183–94.
4. Jurković D, Jauniaux E, Kurjak A, Hustin J, Campbell S, Nicolaides KH. Transvaginal color Doppler assessment of uteroplacental circulation in early pregnancy. *Obstet Gynecol* 1991;77:365–9.
5. Ayoubi JM, Fanchin R. Ectopic pregnancy: Which side to operate? *The Lancet*. 2003;362:1183–4.
6. Anonymous. Ectopic Pregnancy. U: Beckman C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Barzansky B. *Obstetrics and Gynecology*. 3th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins 1998:182–92.
7. Shepard RW, Paton PE, Novy MJ et al. Serial beta hCG measurements in the early detection of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1990;75:417.
8. Stovall TG, McCord ML. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. U: Berek JS. *Novak's Gynecology*. Baltimore: Williams & Wilkins 1996:487–514.
9. Farquhar M Cynthia. Ectopic pregnancy. *The Lancet*. 2005;366:583–91.
10. Čanić T, Fistić I. Laporoskopsko liječenje ektopične trudnoće. *Gynecol Perinatol* 2008;17:73–6.
11. Kupešić S, Kurjak A. Uloga ultrazvuka u otkrivanju i liječenju ektopične trudnoće. U: Kurjak A. i sur. *Ultrazvuk u ginekologiji i perinatologiji*. Zagreb: Medicinska naklada 2007:194–208.
12. Stipoljev F. Citogenetika. U: Kurjak A, Stavljević-Rukavina A, Pavelić K. *Prenatalna dijagnostika i terapija*. Varaždinske Toplice: Tonimir 2000:187–203.
13. Wiedmann HR. Syndrome of symmetrical tetrapromelia with anal atresia, microphallus with hypospadias, and accessory lacrimal punctata. U: Wiedmann HR, Kunze J, Grosse FR, Dibern H. *An Atlas of Clinical Syndrome*. 2 ed. Aylesbury: Mosby – Wolfe, 1992:382–3.
14. Saltykow S. Peromelia. U: Opća patološka morfologija. 1. izdanje. Zagreb: Nakladni zavod Hrvatske 1948:38–39.
15. Thomas W Sadler. *Skeletni Sustav*. U: Langmanova Medicinska Embriologija. 7 izdanje, Zagreb: Školska knjiga 1996:147–65.

Članak primljen: 9. 12. 2008.; prihvaćen: 10. 01. 2009.

Adresa autorice: Dr. Ljiljana Bilobrk Josipović, Hrvatska bolnica »Dr. Fra Mato Nikolić« Dubrava bb, Nova Bila, Bosna i Hercegovina, e-mail: bjljljana@hotmail.com