

* Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta i Opće bolnice »Sveti Duh«, Zagreb;
** Facharzt für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Stuttgart, Njemačka

**RIJETKI SLUČAJEVI IZ OPSTETRIČKE PRAKSE
PRIJE PEDESET GODINA
RARE OBSTETRICAL CASES FROM OBSTETRICAL PRACTICE
50 YEARS AGO**

Dubravko Habek, Dragan Metzger***

Stručni članak

Ključne riječi: povijest porodništva, ektopična abdominalna trudnoća, fetalna sarkomatoza tonzila, sakralni teratom

SAŽETAK. Prikazana su slikovno i opisana tri rijetka opstetrička klinička slučaja od prije pedeset godina: donošena abdominalna trudnoća s majčinom i fetalnom smrću, fetalna sarkomatoza tonzila i fetalni sakralni teratom.

Professional paper

Key words: obstetrics history, ectopic abdominal pregnancy, fetal tonsillar sarcomatosis, sacral teratoma

SUMMARY. Three rare obstetrical clinical case reports before 50 years were described with fotodocumentation: mature abdominal pregnancy with maternal and fetal death, fetal tonsillar sarcomatosis and fetal sacral teratoma.

Uvod

Suvremene slikovne metode dijagnostike i fotodokumentacija iz kliničkih, edukacijskih i forenzičkih razloga u današnjoj medicini, napose fetalno-maternalnoj medicini i ginekologiji, nezaobilazna su svakodnevica i obveza. Prije pedesetak godina rijetki su pojedinci sa znanstvenim i stručnim interesom zabilježili pojedine kliničke slučajeve. Dr. Dragan Metzger, pripadnik tzv. druge generacije hrvatskih specijalista ginekologije i opstetricije, a prvi specijalist ginekologije i opstetricije u Bjelovaru i drugi šef odjela za ginekologiju i porodništvo bjelovarske Opće bolnice,^{1,2} snimio je fotografskim aparatom i kratko opisao *post mortem* tri slučaja iz svoje opstetričke prakse.³ Navedene rijetke slučajeve do sada neobjavljene u stručnim časopisima, prikazujemo uz kratku raspravu.

Prikazi slučaja

U rodilište Odjela za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice Bjelovar tijekom 1958.–1959. godine zaprimljena su, između ostalih, tri klinički interesantna opstetrička slučaja koja su i fotodokumentirana. S dopuštanjem dr. Metzgera, nakon pola stoljeća, objavljujemo slike iz vlastite zbirke.³

Slučaj 1.

U rujnu 1958. zaprima se moribundna roditelja i nakon 11 mjeseci trudnoće učini *sectio caesarea in mortua*. Laparotomijom se nađe donošena izvanmaternična trudnoća u desnom jajovodu s mrtvim djetetom teškim 2840 grama. Posteljica je prerasla među crijevima. Učini se desnostrana salpingektomija s evakuacijom ploda i eva-

kuacija posteljice. Operacijski preparat pokazuje mrtvorodenče s malpozicijom ekstremiteta i omotanom pupkovinom oko vrata, rastegnutim jajovodom i tkivom posteljice (*slika 1*).

Slučaj 2.

Godine 1958. porođeno je muško mrtvorodenče s velikim sakralnim teratomom u stavu zatkom. Tijek trudnoće i sam tijekom spontanoga vaginalnog poroda u stavu zatkom protekao je uredno (*slika 2*).

Slučaj 3.

U travnju 1959. rađa se spontano i rodničkim putem mrtvo nedonošče u VII. lunarnom mjesecu. Palpirao se veliki tumor koji je prednjačio u rodnici i, kako navodi Metzger, »izazvao paniku u rađaonicu«. Porođeno je mrtvorodenče u ličnom stavu s golemom tumorskom masom koja izlazi iz usne šupljine. Na histološkoj analizi dokazan je sarkom koji je proizišao iz obadvije tonzile (*slika 3*).

Rasprava

U današnjoj perinatalnoj medicini opisani slučajeви su izuzetno rijetki, a njihovo otkrivanje danas je rano antenatalno moguće. Učestalost sakrokocigealnih teratoma iznosi 1:35000–1:40000 živorođenčadi, a četiri puta su češći u ženske novorođenčadi. No, s obzirom na združene anomalije ili destrukciju zdjeličnih organa, perinatalni mortalitet ovakve djece veći je od 50 %, napose u nedonoščadi. Den Otter i sur.⁴ u nedavno objavljenom članku navode moguće komplikacije velikih sakrokocigealnih teratoma u nedonoščadi, s multidisciplinarnim



Slika 1. Donešena izvanmaternična trudnoća s placentom i rastegnutim jajovodom (snimka dr. D. Metzger)
Figure 1. Term extrauterine pregnancy with placenta and enlarged ovary (photo dr. D. Metzger)



Slika 2. Mrtvorodenče sa sakralnim teratomom (snimka dr. D. Metzger)
Figure 2. Still-born with sacral teratoma (photo dr. D. Metzger)

pristupom u rješavanju problema. Današnjom dobrom kliničkom praksom zasigurno bi trudnoću s ovakvim fetalnim tumorom završili primarnim carskim rezom, a



Slika 3. Mrtvorodenče nedonošče sa sarkomatozom tonzila (snimka dr. D. Metzger)

Figure 3. Preterm stillborn with tonsillar sarcomatosis (photo dr. Metzger)

novorođenče multidisciplinarno zbrinuli s timom dječjih kirurga, anesteziologa, pedijataru. Nažalost, u našim opisanim slučajevima manjka obdukcijski nalaz s točnim uzrokom smrti i mogućim sporednim anomalijama u mrtvorodenčeta.

Kod mrtvorodenčeta s velikim pendularnim oralnim tumorom, koji je vrlo rijedak^{5,6} i zasigurno »edukacijski muzejski primjerak«, patohistološki je dokazan sarkom, koji je verificiran na tadašnjem Institutu za patologiju zagrebačkog Medicinskog fakulteta. I naši su autori prije tri desetljeća opisali sarkom fetalnoga vrata koji su otkrili ultrazvučnom dijagnostikom i post mortem patohistološki evaluirali.⁷ Tada je ultrazvučna dijagnostika bila pionirska, a ovaj rad prikazan u europskom časopisu zasigurno hvalevrijedan uspjeh naših opstetričara koji potvrđuje kontinuiranost praćenja postignuća antenatalne (fetalne) medicine.

Donošena abdominalna trudnoća danas je izuzetna rijetkost, mada ektopične trudnoće kao takove uzimaju značajan udjel u fertilnoj patologiji. Moderne metode dijagnostike rano otkrivaju sijelo ektopičnih trudnoća, što potom i diktira kasniji minimalno invazivni operacijski postupak, u skladu sadašnjim dobre kliničke prakse, što rezultira niskim perioperacijskim pobolom i pomorom žena.^{8–11}

Antenatalni nadzor majke i nerođena djeteta, te otkrivanje anomalija i poremetnji trudnoće upravo su posljednjih 50 godina pokazali neslućeni uzlet: otkrivanje i uvođenje ultrazvučnih dijagnostičkih tehnika, od sive skale, 2D, 3D do 4D, praćenje majčine i fetalne hemodinamike doplerskom sonografijom i neurološkog statusa ploda biofizikalnim profilom, kardiografijom, fetalnom pehametrijom, do antenatalnih tehnika dobivanja kariograma i probira metaboličkih ili enzimijskih bolesti, pa sve do fetalne i zdjelice magnetske rezonance (MR).^{12,13} Prije 50 godina navedene metode bile su nezamislive. Manjkava porodničarska skrb zbog nekontrolirane

ranih trudnoća, tadašnjeg većeg broja domicilnih poroda, nepostojanja specijaliziranih liječnika ginekologa-opstetričara, tek otvaranja ginekološko-porodničkih odjela, rezultiralo je znanim visokim perinatalnim pomorom, onim majčinskim i fetalnim/neonatalnim.^{2,3} No, usprkos navedenim nepovoljnim perinatalnim zbivanjima, stručni klinički rad i zbrinjavanje ovakvih trudnoća direktno su korelirali s umijećem liječnika praktičara opstetričara, kada je opstetricija još uvijek bila *Ars obstetriciae*.

Literatura

1. Dražančić A. Povijesni razvoj ginekologije i opstetricije u Hrvatskoj. U: Mlinarić I. (ur.). Povijest kirurških struka u Hrvatskoj. AMZH 2002;326–44.
2. Habek D. Povijest primaljstva, porodništva i ginekologije bjelovarskoga kraja. Grad Bjelovar, Bjelovarsko-bilogorska županija i Čvor Bjelovar, 2008.
3. Metzger D. Pisano priopćenje s vlastitom fotodokumentacijom. Stuttgart, studeni 2007.
4. Den Otter SCM, de Mol AC, Eggink AJ, van Heijst AFJ, de Bruijn D, Wijnen RMH. Major sacrococcygeal teratoma in an

extreme premature infant: A multidisciplinary approach. *Fetal Diagn Ther* 2008;23:41–45.

5. Irst OC, Charland RA. Lymphosarcoma of the tonsil; review of literature and report of two cases. *AMA Arch Otolaryngol* 1951;54:60–65.
6. Shvedova NN. Pedicled sarcoma of the palatine tonsil. *Vestn Otorinolaringol* 1950;12:61–62.
7. Bulić M, Urbanke A, Ciglar S, Dominis M. Bösartigen Tumor (Sarkom) am Hals eines Fetus, durch Ultraschall während der Gravidität festgestellt. *Zentralbl Gynäkol* 1975;97:747–758.
8. Siegal HA. Advanced abdominal pregnancy with fetal and maternal survival. *J Int Coll Surg* 1952;18:77–85.
9. Böhme M, Nieder J, Weise W. Abdominal term pregnancy with a living child. *Zentralbl Gynäkol* 1986;108:516–9.
10. Faller E, Kauffmann E, Chevière S et al. Full term abdominal pregnancy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006;35:732–5.
11. Yi KW, Yeo MK, Shin JH et al. Laparoscopic management of early omental pregnancy detected by magnetic resonance imaging. *J Minim Invas Gynecol* 2008;15:231–4.
12. Donald I, Mac Vicar J, Brown TG. Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound. *Lancet* 1958;1:1188–95.
13. Kurjak A, Chervenak FA. Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. New Delhi: Jaypee, 2008.

Članak primljen: 28. 03. 2008.; prihvaćen: 15. 06. 2008.

Adresa autora: Dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta i Opće bolnice »Sveti Duh«, Sveti Duh 64, 10 000 Zagreb



VIJESTI NEWS

12th MEETING OF INTERNATIONAL GYNECOLOGIC CANCER SOCIETY (IGCS) Bangkok, Thailand, October 25–28, 2008

Chairmen: Ignace Vergote, *President IGCS*; Wui-Jin Koh, *Scientific Program*; Pornsom Hutacharen, *Local Organizing Committee*

Highlighted topics:

Half day unopposed focused course on cervical cancer: covering screening, vaccination, staging controversy, therapeutic advances, quality of life and symptom management, resource allocation, research directions • State of the art-summary sessions in cervical, endometrial and ovarian cancer • Management of gestational trophoblastic neoplasia • Ovarian cancer – familial/genetic risk assessment and risk reduction • Breast cancer – screening, familial risk assessment, and risk reduction • Pathology and management of rare gynecologic tumors • Advances in surgical techniques, including robotics • Advances in imaging, including metabolic imaging as a predictor/early assessment for response to therapy • Emerging biologics and drug discovery • Promising basic/translational science developments • Symptom management, palliation, and quality of life • ‘Mini-symposiums’ on Pathology, Nursing and Fellows

Free papers should be submitted on-line to www.kenes.com/igcs. The dead-line is May, 15, 2008. Abstract should have not more than 250 words. Abstract will be selected by the Scientific Committee for oral or poster presentation.

Registration fees: for IGCS members: before 10. Aug. 2008 US \$ 550, 10 Aug.–25 Sept. US \$ 600, after 26 Sept. US \$ 650; for participants from Bosnia-Herzegovina, Croatia, Macedonia, Montenegro, Serbia etc. US \$ 150, 200, 250.

Hotel Prices: For single room US \$ 110 to 230, for double room 10–15 US \$ over.

Information: (including registration and hotel booking): KENES International, 1-3 rue de Chantepoulet, CH- 1211 Geneva 1; www.kenes.com/igcs; Fax: +41 22 732 2850; e-mail: reg_igcs@kenes.com