

მზია ხალვაში¹, ჯემალ გოგიტიძე²

ექტოპიური ორსულობა საკეისრო კვეთის ნაწიბურში - კლინიკური შემთხვევა

¹ბათუმის საერთაშორისო ჰოსპიტალი; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი;

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.06.10>

MZIA KHALVASHI¹, JEMAL GOGITIDZE²

CAESAREAN SCAR PREGNANCY – CLINICAL CASE

¹Batumi International Hospital; ²Tbilisi State Medical University.

SUMMARY

Caesarean scar pregnancy is one of the rarest forms of ectopic pregnancy, during which the risk of severe damage to the uterine wall and profuse bleeding, which may result in hemorrhagic shock and lethal outcome, increases dramatically. This case study discusses in detail the ectopic pregnancy developed in the area of the post-caesarean scar, its diagnosis, surgical management and postoperative care after organ-preserving surgery.

Keywords: Caesarean scar, Ectopic pregnancy, Clinical case

შესავალი. საკეისროს შემდგომი ნაწიბურის ორსულობა წარმოადგენს საშვილოსნოს გარე ორსულობის ერთ-ერთ უიშვიათეს ფორმას, რომლის დროსაც ქორიონული სტრუქტურები იმპანტირდება ს/კ შემდგომ ნაწიბურში, ინვაზიებს მის სისქეში და ხშირად მთლიანად განჭოლავს მას.

საშვილოსნოს გარე ორსულობა შეადგენს ყველა ორსულობის დაახლოებით 1,3-2,4%-ს, ხოლო ყველა გარე ორსულობის შემთხვევიდან ს/კ შემდგომი ნაწიბურის არეში განვითარებული ორსულობა გვხვდება დაახლოებით 0.7-1% პროცენტში. საშვილოსნოს გარე ორსულობის დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტად მიჩნეულია სისხლის შრატში ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაციის სერიული განსაზღვრა, ტრანსვაგინალურ ულტრასონოგრაფიასთან ერთად კომბინაციაში. მკურნალობა დამოკიდებულია ემბრიონის კარდიალურ აქტივობაზე, ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაციაზე, სანაყოფე პროდუქტების ზომასა და მენჯის ღრუში სისხლიანი გამონადენის არსებობაზე. ზემოხსენებული კრიტერიუმებისა პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე მიიღება გადაწყვეტილება დაავადების კონსერვატიული ან ქირურგიული მართვის შესახებ.

მოცემული კლინიკური შემთხვევა, განიხილავს საკეისრო კვეთის შემდგომ ნაწიბურში განვითარებულ ორსულობას, რომელიც იმართა ქირურგიული მეთოდებით, ელიმინირებულ იქნა ექტოპიური ორსულობის კერა, ჩატარდა საშვილოსნოს წინა კედლის რეკონსტრუქცია, ამ უკანასკნელის შენარჩუნების მიზნით.

კლინიკური შემთხვევა - 09.11.23-ში 14:20 სთ-ზე ბათუმის საერთაშორისო ჰოსპიტალის გადაუდებელი დახმარების ცენტრში შემოვიდა 39 წლის პაციენტი, რომელსაც აღენიშნებოდა ტკივილები მუცლის ქვედა შუა მიდამოში, მცირე რაოდენობით სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან და ორსულთა ტოქსიკოზისთვის დამახასიათებელი ნიშნები - გულისრევა და პირღებინება, განსაკუთრებით დილის საათებში. საშინაო ორსულობის ტესტით, თავადვე დაადგინა ორსულობის არსებობა, თუმცა სისხლიანი გამონადენისა და ჩანოლითი ტკივილების გამო მომართა კლინიკას, სადაც ჩატარდა გინეკოლოგიური ორგანოების ტრანსვაგინალური ულტრასონოგრაფია.

უბე მონაცემები - წინა კედელში ნაწიბურის (საკეისრო კვეთის შემდგომი) არეში და ყელის არხში გადასვლით ისახება ერთი სანაყოფე ბუბტი 23 მმ ზომის, **ემბრიონი 7 მმ - რაც შეესაბამება 7 კვირის ორსულობას**. ქორიონის ნაწილი ისახება ყელის არხში, ხოლო უმეტესი ნაწილი ინფილტრირებულია საკეისროს შემდგომ ნაწიბურში და გადის შარდის ბუბტ-საშვილოსნოს შორის სივრცეში. საშვილოსნოს წინა კედელი ნაწიბურის არეში რკალისებურად გამონეულია გარეთ. ისახება სისხლძარღვოვანი სურათი საშვილოსნოს კედელსა და შარდის ბუბტს შორის. ნაყოფის გულისცემა არ ვიზუალიზირდება. მარცხენა საკვერცხეში 18მმ და 20 მმ ზომის ანექოგენური ჩანართები გაძლიერებული ცირკულარული ტიპის სისხლძარღვოვანი სურათით, სავარაუდოდ, ყვითელი სხეულის ჰემორაგიული ცისტა.

ვაგინალური გასინჯვით - საშვილოსნო ადვილად მობილური, კონსისტენციით გარბილებული, ზედაპირი გლუვი, მარცხენა დანამატის არეში ისინჯება რამდენიმე გადიდებული, მომრგვალო სტრუქტურა, სავარაუდოდ ცისტოზური ჩანართი. პაციენტის შემოსვლისას განსაზღვრული ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაცია სისხლის შრატში - 80 083 $\mu\text{IU/ml}$. პაციენტთან შეთანხმების საფუძველზე მიღებულ იქნა გადანყვეტილება პათოლოგიის ქირურგიული გზით მკურნალობის შესახებ. ვინაიდან პაციენტს აქვს სურვილი შემდგომი რეპროდუქციული აქტივობისა და ორსულობის, მიღებულ იქნა გადანყვეტილება დამზოგველი ოპერაციის ჩატარებისა, საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით. პაციენტი მომზადდა საოპერაციოდ, ჩაუტარდა წინასაოპერაციული კვლევები:

1. სისხლის ჯგუფი O(I)RH(+)
2. RPR – NEG
3. Anti –HIV 1/2 - NEG
4. HBsAg – NEG
5. Anti –HCV- NEG
6. კოაგულაციური ტესტები PT 9,6 PI 120,2 INR 0.92 Aptt 20,6
7. სისხლის კლინიკური ანალიზი WBC 13.39; RBC 4,50; HGB 12.8; HCT 38.1.
8. მცირე მენჯის ორგანოების ექოსკოპია - ვლინდება ექტოპიური ორსულობა საშვილოსნოს საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაწიბურის არეში
9. ექოკარდიოგრაფია - სინუსური რიტმი
10. ფილტვების რენტგენოგრაფია - მწვავე ინფილტრაციული და კეროვანი ცვლილებები არ ვლინდება
11. ქორიონული გონადოტროპინი - 80 083 - მერთ/მლ

კლინიკური შემთხვევის განხილვა - პაციენტის სათანადო მომზადების შემდეგ 09.11.23 16:50 საათზე დაწყებულ იქნა ქირურგიული ჩარევა პაციენტის სპინალური ანესთეზიის ქვეშ. ოპერაციული ჩარევა განხორციელდა სამი ძირითადი მეთოდით:

- ჰისტეროსკოპიული ინტერვენცია
- ცისტოსკოპიური ინტერვენცია
- აბდომინალური ლაპაროტომია

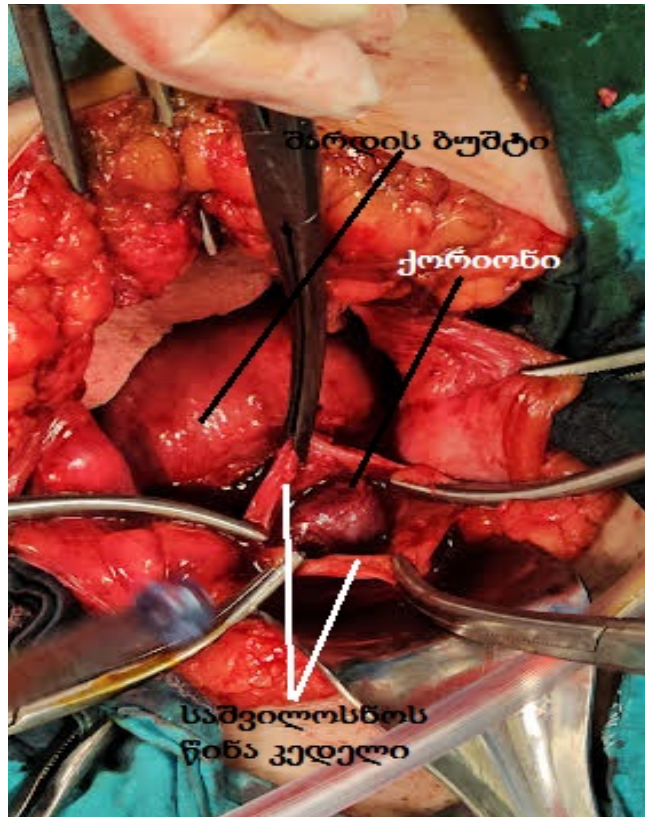
ჰისტეროსკოპიისას გამოვლენილი მონაცემები: საშვილოსნოს ღრუ განიცდის ორსულობისთვის დამახასიათებელ ცვლილებებს, ვლინდება ენდომეტრიუმის დეციდუალიზაცია, მისი გასქელებითა და ვასკულარიზაციის მატებით. საშვილოსნოს წინა კედელზე, ქვედა სეგმენტის საპროექციო არეში ვლინდება ორი განცალკევებულად წარმოდგენილი ქორიონული სტრუქტურა, რომელიც აბდომინალური სივრციდან შემოჭრილია საშვილოსნოს ღრუში. ქორიონული ქსოვილი ნაწილობრივ ელიმინირებულ იქნა საშვილოსნოს ღრუს მხრიდან, თუმცა მისი ინფილტრაციის გამო, საშვილოსნოს ფარგლებს გარეთ, გადანყდა ოპერაციის მასშტაბების გათვართობა და აბდომინალური ინტერვენცია. ჰისტეროსკოპიის დასრულებისას ჩატარდა საშვილოსნოს ღრუს მანუალური ვაკუუმასპირაცია და მიღებული ქსოვილები გაიგზავნა ჰისტომორფოლოგიურ კვლევაზე.

ღიაგნოსტიკური ცისტოსკოპიით განხორციელდა შარდის ბუშტის შიგნითა გარსის დათვალიერება, რა დროსაც გამოვლინდა შარდის ბუშტის უკანა კედლის დეფორმაცია, ლორწოვანი გარსის თვალთხილული დაზიანების გარეშე. უკანა კედლის ლორწოვან გარსზე შეინიშნება დაახლოებით 3 სმ-იანი შემალლებული უბანი, რომელიც ახდენს უკანა კედლის დისლოკაციას ვენტრალური მიმართულებით. (იხ. სურათი)

ოპერაციის მესამე ეტაპზე ინიცირებულ იქნა **ლაპარატომიული ჩარევა** პუანენშტილის განაკვეთით მუცლის ქვედა მიდამოს კედელზე. ბასრი წესით შარდის ბუშტ-საშვილოსნოს მფარავი პერიტონეუმის ჩათიშვის შემდეგ, გამოვლინდა საკეისროს შემდგომი ნაწიბური, რომლის ცენტრშიც ვიზუალიზდება 3 სმ ღიაშარდის მქონე ქორიონული ქსოვილები, რომლის ენუკლეაციაც მოხერხდა სრულად, მისი ფრაგმენტაციის გარეშე.

ენუკლეაციის შემდეგ, დაფიქსირდა საშვილოსნოს წინა კედლის დეფექტი (ღიაშარდით 4.0 სმ) რომლის კიდებიც განახლდა ბასრი წესით და გაიკერა პოლიგლიკოლის მუჟვის ძაფებით (ზომა

2,0), ორ რიგად. ოპერაციის დასასრულს ჩატარდა საშვილოსნოს პერიტონიზაცია შარდის ბუშტ-საშვილოსნოს ნაოჭით, განხორციელდა მუცლის ღრუს სანაცია წინასწარ გამთბარი ფიზიოლოგიური ხსნარით, მუცლის ღრუში არსებული სითხე ასპირირდა, ღუგლასის ფოსოში ჩაიღვა ბლექის დრენაჟი, მუცლის წინა კედელი დაიხურა შრეობრივად.



ამოკვეთილი მაკროპრეპარატი

მაკროპრეპარატი 1 - ამოკვეთილია საშვილოსნოს წინა კედელსა და შარდის ბუშტს შორის იმპლანტირებული ქორიონის ქსოვილები. მაკრომორფოლოგიურად ქსოვილები მუქი წითელი ფერისაა, აქტიურად სისხლმდინარობს ამოღების შემდეგაც კი, ზედაპირი გლუვი, ალავ ჩაღრმავებებით, ზოგიერთ ლოკაციაზე შერჩენილია საშვილოსნოს სამივე გარსის ქსოვილები. საშუალო ზომები 3,0X3,0 სმ.

მაკროპრეპარატი 2 - ამოკვეთილია მარცხენა საკვერცხის ქსოვილში არსებული ორი ერთეული ყვითელი სხეულის ცისტის კაფსულა. საშუალო ზომებით 2,0X1.0 სმ.

მაკროპრეპარატი 3 - საშვილოსნოს ღრუს გამონაფხევი - დეციდუალური ქსოვილი, ნარჩენ ქორიონის ბუსუსებთან ერთად.

ქირურგიული ჩარევიდან 5 დღის შემდგომ განმეორებითი კონტროლის მიზნით განისაზღვრა ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაცია სისხლის შრატში, მიღებული შედეგი - 4 692 μ IU/ml. პაციენტი 14.11.23 15:00 საათზე განერილ იქნა ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. პაციენტს მიეცა რეკომენდაცია ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაციის განსაზღვრის შესახებ სისხლის შრატში, ვიდრე ჰორმონის კონცენტრაცია არ გაუთანაბრდება 0-ს.

თუ სერიული კონტროლის პერიოდში, დაფიქსირდა ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაციის მატება ან შემცირების ტენდენციის არარსებობა, პაციენტს დაენიშნება ემპირიულად მკურნალობა მეთოტრექსატის ი/მ ინექციით.

დასკვნა - საშვილოსნოს გარე ორსულობის ზ/ხ ფორმა (ექტოპიური ორსულობა საკვისრო კვეთის ნაწიბურში) წარმოადგენს ექტოპიური ორსულობის ერთ-ერთ უიშვიათეს ფორმას, რა დროსაც მკვეთრად იმატებს საშვილოსნოს კედლის დაზიანების, შარდის ბუშტის უკანა კედელში ქორიონული ქსოვილების ინვაზიის, სისხლდენის, ჰემორაგიული შოკისა და თანმდევი ლეტალური გამოსავლის რისკები. მოცემულ ქეისში დეტალურად იქნა განხილული საკვისრო კვეთის შემდგომი

ნაწიბურის არეში განვითარებული ექტოპიური ორსულობის მართვის საკითხები, ერთი კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში.

მიუხედავად საშვილოსნოს წინა კედლის დიდი ზომის დეფექტისა, მოხერხდა კედლის მთლიანობის აღდგენა, სრული ჰემოსტაზის მიღწევით და საშვილოსნოს შენარჩუნებით.

ინფორმირებული თანხმობა. პაციენტისგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა, როგორც ოპერაციულ მკურნალობაზე, ისე მისი კლინიკური შემთხვევის სამეცნიერო ჟურნალში გამოქვეყნებაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა :

1. Jordans IPM, Verberkt C, De Leeuw RA, et al. Definition and sonographic reporting system for Cesarean scar pregnancy in early gestation: modified Delphi method. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2022 Apr;59(4):437-449. doi: 10.1002/uog.24815. PMID: 34779085; PMCID: PMC9322566.
2. Ban Y, Shen J, Wang X, Zhang T, et al. Cesarean Scar Ectopic Pregnancy Clinical Classification System With Recommended Surgical Strategy. *Obstet Gynecol.* 2023 May 1;141(5):927-936. doi: 10.1097/AOG.000000000000113. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37023450; PMCID: PMC10108840.
3. Savukyne E, Machtejeviene E, Paskauskas S, Ramoniene G, Nadisauskiene RJ. Transvaginal Sonographic Evaluation of Cesarean Section Scar Niche in Pregnancy: A Prospective Longitudinal Study. *Medicina (Kaunas).* 2021 Oct 12;57(10):1091. doi: 10.3390/medicina57101091. PMID: 34684128; PMCID: PMC8540311.

მზია ხალვაში¹, ჯემალ გოგიტიძე²

ექტოპიური ორსულობა საკეისრო კვეთის ნაწიბურში - კლინიკური შემთხვევა

¹ბათუმის საერთაშორისო ჰოსპიტალი; ²თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

რეზიუმე

საშვილოსნოს გარე ორსულობის მოცემული ფორმა (ექტოპიური ორსულობა საკეისრო კვეთის ნაწიბურში) წარმოადგენს ექტოპიური ორსულობის ერთ-ერთ უიშვიათეს ფორმას, რა დროსაც მკვეთრად იმატებს საშვილოსნოს კედლის მძიმე დაზიანებისა და პროფუზული სისხლდენის რისკი, რასაც შესაძლოა მოჰყვეს ჰემორაგიული შოკი და ლეტალური გამოსავალი პაციენტის მხრიდან.

მოცემული ქეისი დეტალურად განიხილავს საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაწიბურის არეში განვითარებულ ექტოპიურ ორსულობას, მისი დიაგნოსტიკის, ქირურგიული მართვისა და პოსტოპერაციული მეთვალყურეობის საკითხებს, ორგანოშემანარჩუნებელი ოპერაციის შემდეგ.

ფ