

Haigusjuht

Johanna Tõru
II aasta arst-resident

Anamnees

- Toodud kiirabiga.
- Täna ca kell 15:00 tekkis kõhuvalu, mis algas järsku.
- Oli teinud magneesiumivanni ja võtnud Nošpat, oli ajutiselt paremaks läinud, kuid valu naases.
- Valu algab ülakõhus ja ulatub kuni alakõhuni, katsuda ei lase, nutab, karjub, väänleb
- Pt iseloomustab valu kui põletust, mis kulgeb mööda lihast, rahuolekus VAS 6-7, liigutamisel valu ägeneb 10-ni.
- Pt hüperventileerib.
- Oksendada on proovinud, midagi ei tulnud välja.
- Urineerimine korras.
- 5 päeva tagasi on menstruatsioon lõppenud.
- Paigaldatud Nuvaring (tupesisene rasestumisvastane vahend).

Objektiivne leid

- Adekvaatselt kontaktne
- Kõht palpeerimisel pinges terves ulatuses, valulik, peritonismiga, ei lase puudutada.
- Per rectum vereta.
- Palavikku ei ole.
- Vererõhk 116/78 mmHg.

Õõnesorgani perforatsioon?

- Vaba gaasi ei ole.
- Vaba vedelik kõhukoopas - nii ülakõhus maksa ja põrna ümber, külgkanalites kui väikeses vaagnas.
- Emaka naabruses vasakul on intensiivselt kontrasteeruva äärisega kolle, ümbritsevas koes ekstravasatsioonile viitavat hüperdensiivsust.
- Munasarjad on halvasti eristuvad, paremas munasarjas on 2,0 cm folliikel, vasakus munasarjas kontrasteeruva äärisega kollaskeha tsüst.
- Tupes jälgitav rasestumisvastane vahend - rõngas.



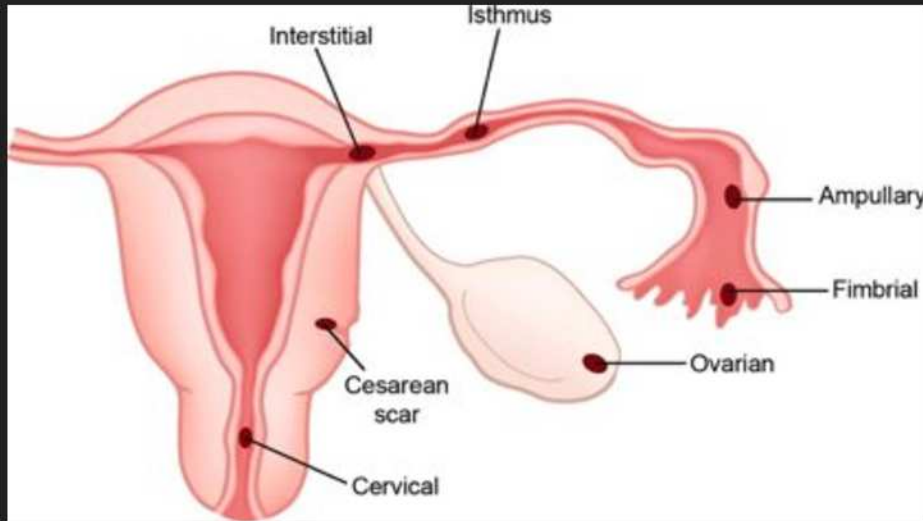
Operatsioonileid

- Koheselt väljub hulgaliselt vedelat verd ja hüübeid, kokku ca 1,5 liitrit.
- Tegemist emaka vasaku nurga ruptureerunud rasedusega, millest aktiivne veritsus.
- Nurgaraseduse kolle u 1,5 cm välja lõigatud.
- Eemaldatud vasak munajuha.

Ektoopiline rasedus

- Viljastatud munarakk kinnitub ja kasvab väljaspool emaka endomeetriumi.
- Sagedus u 1,5-2% rasedustest.
- Suremus 9-14%, peamine surmapõhjus raseduse esimesel trimestril.
- Peamised riskifaktorid:
 - Varasem ektoopiline rasedus (oht ER tekkeks 5-9x kõrgem)
 - Munajuhade operatsioon anamneesis (oht ER tekkeks 2-7x kõrgem)
 - PID – oht ER tekkeks 6-7x kõrgem.
 - ESV (spiraal) – oht ER tekkeks 2-6 x kõrgem
 - Sterilisatsioon anamneesis (rekanalisatsioon)
 - Kaasasündinud arenguanomaaliad
 - IVF
 - Ovulatsiooni induktsioon
 - Salpingitis istmica nodosa
- Varajane diagnoos ja ravi on olulised, et vähendada emade suremust ning säilitada viljakus.

Klassifikatsioon



- Munajuha – 90-95%.
 - Isthmus (12%)
 - Ampullaarne (70%)
 - Fimbria (11%)
- Interstitsiaalne – 2-4%.
- Munasarja - 3%.
- Armi – 1%.
- Emakakaela - <1%.
- Intraabdominaalne – 1,4%.
- Heterotoopiline

Kliiniline leid

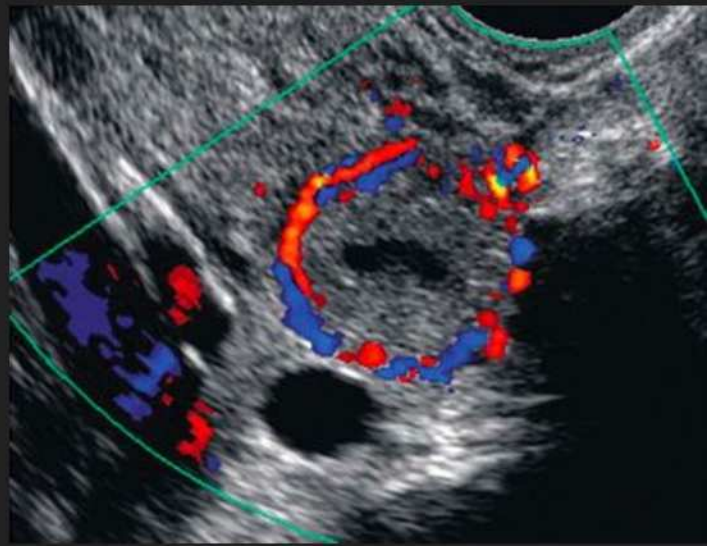
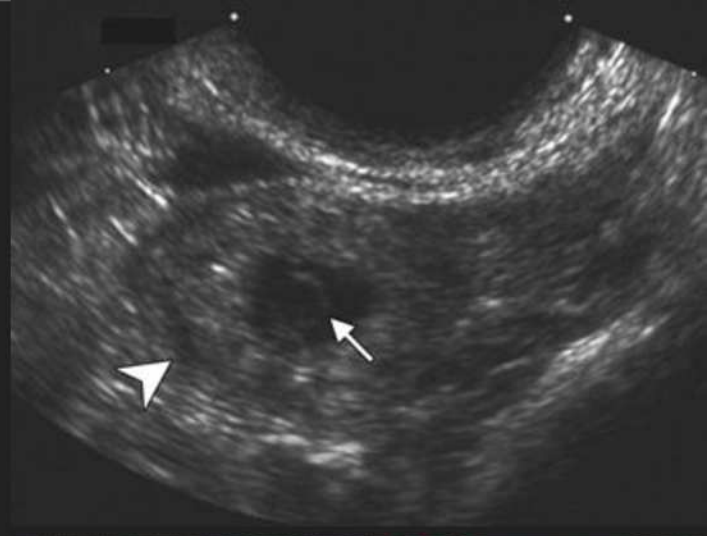
- 5 kuni 9 nädala pikkune amenorröa, alakõhuvalu, veritsus genitaalidest, adnekside palpatsioonil valulik moodustis.
 - Kuni 50% on asümptomaatilised.
- Ektoopilise raseduse suurenedes tõuseb risk ruptuuri tekkeks.
- Alakõhuvalu tugevus ei pruugi korreleeruda ektoopilise raseduse suurusega ning valu võib isegi väheneda või kaduda pärast munajuha ruptuuri.
- Ruptuuri kaudsed tunnused: hüpovoleemiline šokk ja õlavalu diafragma ärritusest.
- Ruptuuri kahtlus ebastabiilsel patsiendil nõuab erakorralist kirurgilist sekkumist.

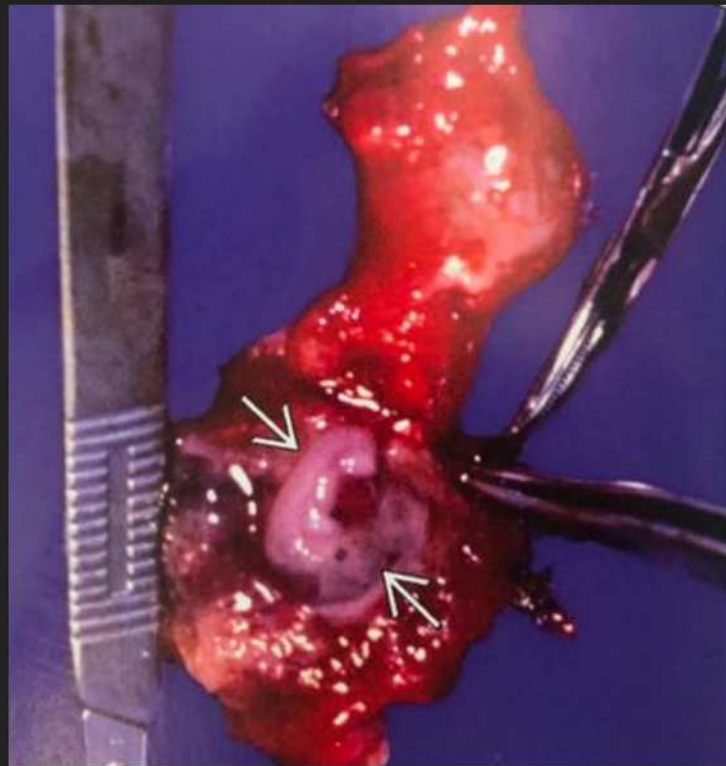
Diagnoosimine

- Diagnostikas olulisel kohal seerumi koorioni gonadotropiin (hCG) ja transvaginaalne ultraheli.
- Ektoopilise raseduse korral β -hCG tase tõuseb aeglasemalt kui tavapärase raseduse korral.
 - Kui normaalselt kahekordistub varase raseduse ajal hCG u 48 tunni jooksul, siis hCG tõus 50% või vähem 48 tunni jooksul viitab tugevalt eluvõimetule rasedusele (intra- või ekstrauteriinne).
- Harva on seerumi või uriini β -hCG negatiivne.
- Seerumi progesterooni tase on üldiselt madalam eluvõimetu (k.a ektoopilise) raseduse korral (5 ng/ml või vähem, eluvõimelise raseduse korral on tase 20 ng/ml või rohkem).
 - Hall tsoon seal vahel on oluliselt suurem, seetõttu progesterooni määramine ei ole rutiinselt kaasatud ektoopilise raseduse käsitusse.
- Tuleb arvestada, et β -hCG taseme korral <2000 IU ei pruugi ka normaalne varajane rasedus näha olla.
- Kõige usaldusväärsemaks tunnuseks on emakavälise lootekoti tuvastamine, kuid 15-35% ektoopilistest rasedustest ei õnnestu seda visualiseerida.

Munajuha rasedus

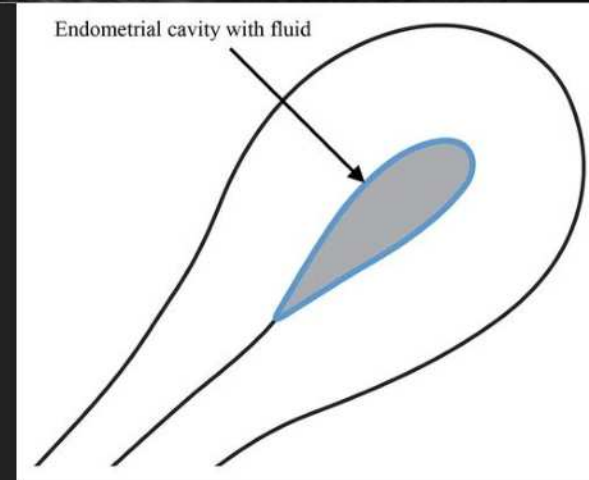
- Adneksi piirkonnas lisakude, mis on munasarjast eraldi.
- Lisakoes on näha rebukott, elus embrüo või see liigub munasarjast sõltumatult.
- Munajuha rõnga tunnus - hüperrehhogeenne rõngas, mis ümbritseb emakavälist lootekotti.
- "Ring of fire" tunnus – perifeerne hüpervaskulaarsus hüperrehhogeenses rõngas
 - mittespetsiifiline, võib ümbritseda ka normaalset küpsevat folliiklit või kollaskehatsüsti.
 - kõrge kiiruse ja madala resistentsusega verevool
- 85% kollaskehaga samal poolel.





Emakasisesed tunnused

- Normaalne endomeetrium
- Tihe ehhogeenne endomeetrium (detsiduaalne endomeetrium) reaktsioonist rasedusele
- Pseudo-lootekott – viide emakasisesele verdumisele.
 - Esineb u 10% ektoopilistest rasedustest.
- Õhukese seinaga endomeetriumi tsüstid, mis võivad mimikeerida varajast emakasisest rasedust.

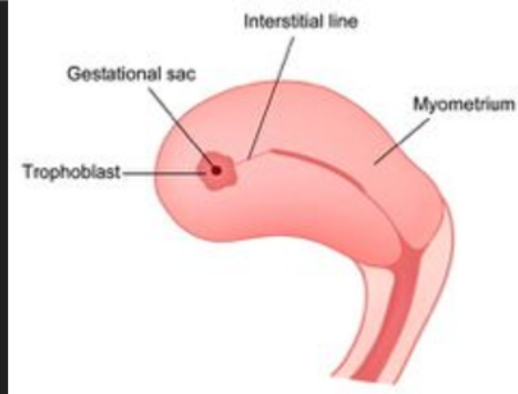


Emakavälised tunnused

- Vaba vedelik väikevaagnas, hematosalpinks, hemoperitoneum.
- Vaba vedelik Douglase õõnes on mittespetsiifiline tunnus, siiski koos teiste ilmingutega võib aidata kinnitada ektoopilise raseduse diagnoosi.
- Vaagna verejooks on oluliselt spetsiifilisem tunnus, kui β -hCG väärtused on ebanormaalsed, siis positiivne ennustusväärtus on 86%–93%.
- Vedeliku esinemise korral paremas tagumises subhepaatilises ruumis (Morrisoni taskus) ja Douglase õõnes peaks tõstma kahtluse ektoopilise raseduse ruptureerumisele.

Interstitsiaalne rasedus

- Riskifaktoriteks eelnev salpingektoomia ja in vitro viljastamine.
- Lootekott kinnitub munajuha müomeetriumisisesse segmenti.
- Kaetud müomeetriumiga, seega võib kasvada suuremaks kui munajuha rasedused.
- Ruptuur võib emakaarteri läheduse tõttu viia eluohtliku hemorraagiani.
- UH-s kõrgel funduses ekstsentriliselt asetsev lootekott, mida ümbritseb õhuke müomeetriumi kiht (vähem kui 5 mm).
- Interstitsiaalse joone tunnus – ehhogeenne joon endomeetriumist lootekotini.
- Interstitsiaalse joone tunnus u 80% tundlik ja 98% spetsiifiline interstitsiaalsele rasedusele.





Kornuaalrasedus

- Blastotsüsti implantatsioon kahesarvelise või vaheseinaga emaka sarvele
- Ruptuuri tulemuseks katastroofiline verejooks.
- Lootekott on ümbritsetud õhukese (<5 mm) müomeetriumi äärisega.
- Lootekott on ekstsentrilise asetsusega ja rohkem kui 1 cm emakaõõne lateraalseinast.

Nurgarasedus

- Implantatsioon toimub ekstsentriliselt emaka funduses kas emaka lateraalses nurgas või sarves (normaalse raseduse ja interstitsiaalse kornuaalraseduse vahepealne).
- Võrreldes interstitsiaalse munajuha rasedusega asub mediaalsemal.
- Asub uterotubaalsest ühendusest ja ümarsidemest mediaalsemal.
- Tavaliselt katab lootekotti normaalse paksusega müomeetrium, mis on üle 5 mm paksune.
- Kasvab emakaõõne suunas ja vajab tihedat jälgimist.

Munasarja rasedus

- Munarakk viljastatakse ja kasvab munasarjas.
- Võib esineda heterotoopilise raseduse osana.
- On tugevalt seotud emakasiseste vahendite kasutamisega, tihti samal ajal ka munajuha rasedus.
- Lootemuna, koorionihattude või atüüpilise tsüsti koos hüperrehhogeense rõngaga nägemine munasarjas.

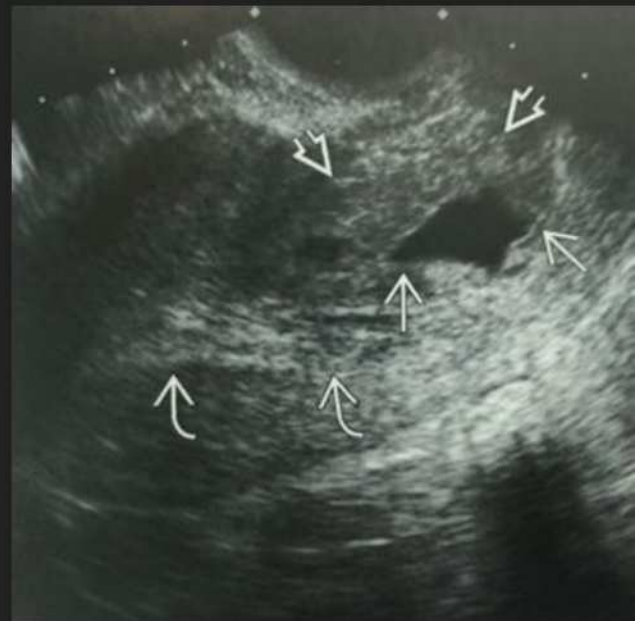
Emakakaela rasedus

- Implantatsioon toimub emakakaelakanalis.
- Riskifaktoriteks in vitro viljastamine, anamneesis emakaõõne abrasioon.
- Emakas võib olla liivakella- või 8-kujuline, kui loode emakakaelas suureneb.
- Loote südametegevuse tuvastamine allpool emaka siseseuet on tugevalt emakakaela rasedusele viitav (aitab eristamaks käimasolevast abordist).



Armirasendus

- Implantatsioon varasema keisrilõike armi piirkonnas, emakaõõnest eraldi.
- Blastotsüst on ümbritsetud müomeetriumist ning fibrooskoest.
- Verejooks tupest 5-6 nädalat pärast rasestumist (kuid võib ka oluliselt hiljem, alles 16. nädalal).
- Võivad ruptureeruda, mille tulemusena tekib tõsine verejooks ja hemodünaamiline kollaps.
- Ekstsentriliselt asetsev lootekott võib olla visualiseeritav emaka eesseina alumises osas.
- Loote koti kompressioonist võib müomeetrium olla eesseinas õhenenud, mille tõttu on eelsoodumus emaka ruptuuriks.



Kõhuõõnesisene rasedus

- Implantatsioon toimub kõhuõõnes.
- Haruldane, aga sagedasem viljatusravi saavatel naistel.
- Kaasneb märkimisväärne veritsus, emasuremus on 7,7 korda kõrgem võrreldes teiste ektoopilise raseduse lokalisatsioonidega.
- Kõige sagedasem lokalisatsioon on Douglase õõs.
- Erinevad abdominaalsed platsentatsioonikohad (omentum, mesenteerium, soolestik, maks, põrn)
- Ehhogenne vaba vedelik (hemorraagia).



Heterotoopiline rasedus

- Emakasisene ja emakaväline rasedus esinevad samal ajal.
- Sagedasem abistatud viljastamise korral, eriti ovulatsiooni induktsiooni puhul (1-3 % abistatud viljastamistest).
- Võimalik emakavälise loote UH-kontrolli all ablatsioon või laparoskoopiline eemaldamine, et emakasisene rasedus saaks jätkuda.



Ravi

- Konservatiivne – metotreksaat
 - Foolhappe antagonist
 - Patsient peab olema hemodünaamiliselt stabiilne
 - UH-s raseduse suurus <3,5-4,0 cm, vähene või puuduv vaba vedelik; elus embrüo ei ole absoluutne vastunäidustus.
 - Õnnestumismäär 93% mitme doosi raviskeemi korral, 88% ühe doosi korral.
- Kirurgiline
 - Salpingotoomia - lühike pikisuunaline lõige munajuhal, rasedus eemaldatakse.
 - Sapingektomia – munajuha segment eemaldatakse, otsad ühendatakse, kui on tehniliselt võimalik.
 - Ainus valik ruptureerunud ektoopilise raseduse korral.

Kokkuvõte

- Suremus on viimaste aastakümnete jooksul oluliselt vähenenud tänu varasemale tuvastamisele ja interventsioonidele, kuid ektoopiline rasedus on esimese trimestri jooksul peamine surmapõhjus.
- Alakõhuvalu, amenorröa ning vaginaalse veritsuse käsitluses viljakas eas naistel on β -HCG määramine ja UH-uuring olulisel kohal.
- Kui hormoonanalüüsid viitavad ebanormaalsele rasedusele, tuleb sooritada detailne emakasisese või –välise raseduse otsimine.
- Kõige sagedasem ektoopilise raseduse lokalisatsioon on munajuha.
- Emakavälise raseduse intra- ja ekstrauteriinsed tunnused on üksinda esinedes mittespetsiifilised, kuid mitme tunnuse koosesinemisel spetsiifilisus oluliselt tõuseb.

Kasutatud kirjandus

- EP. Lin, S Bhatt, VS. Dogra. Diagnostic Clues to Ectopic Pregnancy. RadioGraphics Vol. 28, No. 6 [<https://doi.org/10.1148/rg.286085506>]
- Ü Kadastik, P Soplepmann. Äge kõht günekoloogias. Günekoloogiliste haiguste operatiivne ravi. Konspekt Sünnitusabi ja günekoloogia aines V kursusele.
- Radiopaedia. Ectopic pregnancy. [<https://radiopaedia.org/articles/ectopic-pregnancy?lang=gb>]
- Woodward, Kenney, Sohaey. Diagnostic Imaging Obstetrics. Second Edition. Chapter 1. 28-47.

Tänan kuulamast!