

Sarcina ectopică cu evoluție atipică

Prezentare de caz

Ectopic pregnancy with atypical evolution. Case report

Andreea Velișcu, Bogdan Marinescu, Mihai Mitran, Cristina Damian, Lucia Costoiu

Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sârbu", București

Correspondență: Andreea Velișcu
e-mail: andreea_veliscu@yahoo.com

Abstract

We present the case of a 32 years old woman with a history of unknown infertility (two IUI and two natural cycles IVF, all failed) with a diagnostic of ectopic pregnancy (right tube) on a natural cycle. Conservatory treatment was decided and we used Methotrexate monitoring the value of beta HCG until it dropped at a value of 15 iu, time when the patient accused lower abdominal pain. The ultrasound revealed that laterouterine formation (first observed when ectopic pregnancy was confirmed) doubled in size in an interval of four weeks and developed a strong Doppler signal. We performed right salpingectomy (we are waiting for the anatomopathological exam).

Discussions. The discordance between the values of beta HCG and the ectopic pregnancy evolution.

Keywords: atypical ectopic pregnancy

Rezumat

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 32 de ani, cu istoric de infertilitate de cauză neexplicată (2 inseminări și 2 fertilizări in vitro pe ciclul natural eşuate), diagnosticată cu sarcină tubară dreaptă obținută spontan. S-a decis tratamentul conservator cu metotrexat, cu monitorizarea beta-HCG-ului, care a scăzut până la limita de 15 UI, moment în care pacienta a început să acuze dureri în etajul abdominal inferior. Ecografia a dezvăluit că formațiunea latero-uterină dreaptă (observată la diagnosticarea sarcinii tubare drepte) s-a dublat în dimensiuni într-un interval de 4 săptămâni și a dezvoltat o vascularizație accentuată, cu semnal Doppler intens. S-a practicat intervenție chirurgicală, cu salpingectomie dreaptă (se așteaptă rezultatul anatomopatologic).

Discuții. Discordanța dintre valorile beta-HCG-ului și evoluția sarcinii tubare.

Cuvinte-cheie: sarcină ectopică atipică

Introducere

Sarcina ectopică rămâne o cauză importantă de morbiditate și mortalitate maternală. Cu toate acestea, datorită metodelor moderne de diagnostic, este permisă recunoașterea precoce a patologiei, astfel, atenția noastră nu se mai îndreaptă asupra urgențelor cu amenințarea vieții, ci asupra tratamentelor medicamentoase, ce permit prezervarea anatomiei reproductive și fertilității.

Printre factorii de risc particulari asociați patologiei enumerăm:

- Femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani
- Infertilitatea
- Bolile cu transmitere sexuală (în special Chlamydia)
- Sterilizarea tubară și reconstrucția ei
- Dispozitive intrauterine
- Endometrioza
- Tehnicile de reproducere umană asistată
- Paciente fumătoare^(1,2)

BHCG este secretat de sincițiotrofoblast și devine detectabil în sângele matern la 8-10 zile post-ovulație. Metodele moderne sunt înalt specifice și sensibile, astfel încât limita de detecție este sub 5 IU/L. Testele fals negative sunt destul de rare, dar sunt descrise în literatură cazuri cu sarcini ectopice prezente și rezultate negative. Testele fals pozitive, de asemenea, sunt rare și, cel mai adesea, sunt cauzate de anticorpii heterofili

endogeni, care se leagă de anticorpii de origine animală utilizați în determinarea imunometrică, mimând imunoreactivitatea BHCG^(3,4).

Titrurile de BHCG cresc predictibil, exponențial, în timpul primelor săptămâni de sarcină, ele dublându-se la fiecare 1,4-2,1 zile, atingând un peak între 50.000 și 100.000 IU/L la 8-10 săptămâni de sarcină⁽⁵⁾.

Prezentare de caz

Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 32 de ani, din mediul urban, care s-a prezentat la camera de gardă cu dureri în etajul abdominal inferior. Din istoricul pacientei reținem că, în luna decembrie (ziua a 5-a) 2013, aceasta a fost diagnosticată cu sarcină tubară dreaptă obținută spontan.

Pacienta era cunoscută cu infertilitate de cauză neexplicată. A avut două inseminări artificiale în antecedente și două puncții ovariene, pe ciclul natural (cu obținerea a doi embrioni de calitate bună, fiecare având 8 celule la 72 de ore post-extragere ovocitară, moment în care s-a realizat și embriotransferul). Aceste proceduri nu s-au soldat cu sarcină.

Din antecedentele personale patologice este de menționat un episod de pneumotorax spontan, în anul 2011 (pacienta fiind fumătoare).

Antecedentele personale fiziologice ne arată cicluri menstruale regulate, la 28 de zile, cu menarha la 14 ani.



Figura 1. Endometrul trilaminar

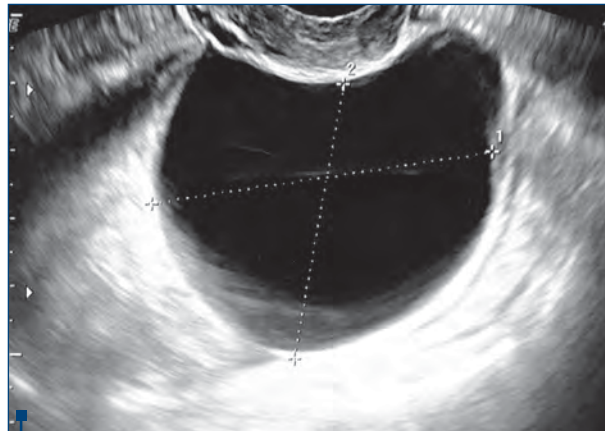


Figura 2. Formațiune sonotransparentă ovar drept



Figura 3. Formațiune tumorală salpinge drept



Figura 4. Vascularizație formațiune tumorală salpinge drept

Pacienta a obținut o singură sarcină, în urmă cu 10 ani, care s-a finalizat prin chiuretaj la cerere.

În momentul diagnosticului de sarcină tubară dreaptă beta-HCG-ul a avut o valoare de 2.800 UI. S-a decis tratamentul medicamentos cu administrare de metotrexat, 75 mg/zi, la un interval de 48 de ore, două prize. Decizia tratamentului conservator a fost luată și prin prisma antecedentelor de pneumotorax spontan, care au contraindicat anestezia generală cu intubație orotraheală (anestezie de care ar fi fost nevoie pentru o intervenție chirurgicală laparoscopică).

Post-administrare de metotrexat, valoarea beta-HCG-ului a fost în scădere, 750 UI - 300 UI - 145 UI, până la 45 de UI în data de 7 ianuarie 2014. Starea generală a pacientei a fost bună, cu menstruație apărută pe 5 ianuarie 2014. În data de 16 ianuarie 2014 au apărut dureri abdominale în etajul abdominal inferior. La examenul clinic s-a simțit o formațiune tumorală, cu șanț de delimitare față de uter de aproximativ 3 cm, dureroasă.

Examenul ecografic a arătat un endometru în faza proliferativă, trilaminar, de 7 mm (figura 1), miometru cu structură omogenă, ovul drept cu o formațiune

sonotransparentă de 36 mm (figura 2), ovul stâng de aspect normal și foliculi antrali prezenți. Latero-ovarian dreapta se observă o formațiune sonotransparentă, cu contur neregulat, de 32,5 mm, cu semnal Doppler puternic în interior (figurile 3 și 4); în Douglas, lamă de lichid 22 mm. La momentul diagnosticării inițiale a sarcinii tubare drepte, formațiunea latero-ovariană era de 15 mm, cu semnal Doppler „în coroană”.

S-a decis intervenția chirurgicală (laparotomie cu anestezie rahidiană). Intraoperator am descoperit hemoperitoneu, aproximativ 50 ml, ovul drept cu chist, aparent seros, simplu, de 3,5 cm, trompa dreaptă cu formațiunea tumorală, violacee, în porțiunea ampulară (figurile 5 și 6). La momentul intervenției chirurgicale, beta-HCG-ul avea valoarea de 15 UI.

S-a practicat salpingectomie dreaptă, cu trimiterea piesei la examen anatomopatologic și chistotomie dreaptă.

Discuții

Aici rămâne de discutat evoluția formațiunii de pe trompa dreaptă care, pe măsură ce beta-HCG-ul scădea, își mărea dimensiunile (s-a dublat în aproximativ 30 de



Figura 5. Imagine intraoperatorie - salpinge drept



Figura 6. Imagine intraoperatorie - salpinge și ovar drept

zile) și a dezvoltat o vascularizație impresionantă. Am luat în discuție, la un moment dat, și dezvoltarea unui coriocarcinom, pe sarcina ectopică tubară, dar valorile foarte scăzute ale beta-HCG-ului nu s-au corelat cu acest diagnostic. Se așteaptă rezultatele anatomopatologice.

Concluzii

Evoluția unei sarcini ectopice este, în anumite cazuri, ciudată și pacienta trebuie urmărită clinic și ecografic până la atingerea unei valori a beta-HCG-ului aproape de 0. ■

Bibliografie

1. Barnhart K.T., Sammel M.D., Gracia C.R., Chittams J., Hummel A.C., Shaunik A. Risk factors for ectopic pregnancy in women with symptomatic first-trimester pregnancies, *FertilSteril* 86:36, 2006.
2. Bouyer J., Coste J., Shojaei T., Pouly J.L., Fernandez H., Gerbaud L., Job-Spira N. Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France, *Am J Epidemiol* 157:185, 2003.
3. Rotmensch S., Cole L.A. False diagnosis and needless therapy of presumed malignant disease in women with false-positive human chorionic gonadotropin concentrations, *Lancet* 355:712, 2000.
4. Butler S.A., Cole L.A. Use of heterophilic antibody blocking agent (HBT) in reducing false-positive hCG results, *ClinChem* 47:1332, 2001.
5. Letterie G.S., Hibbert M. Serial serum human chorionic gonadotropin (hCG) levels in ectopic pregnancy and first trimester miscarriage, *Arch GynecolObstet* 263:168, 2000.