SARCINA TUBARĂ DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT

Olga ȘUPARSKAIA – student-doctorand,
Angela MARIAN-PAVLENCO - dr. șt. med., conf. univ.

Departamentul Obstetrică și Ginecologie,
Disciplina de obstetrică, ginecologie și reproducere umană
IP USMF „Nicolae Testemiţanu" din Republica Moldova

tel.:+373 68-570-713, oleamust@yandex.com

Rezumat

Introducere. Sarcina ectopica rămâne un capitol de mare importanță în ginecologie, ocupând 20,7 cazuri la 1000 de sarcini, afectând femeile tinere în vârsta reproductivă cuprinsă între 15 și 44 ani, adesea cu instalarea ulterioară a unor tulburări funcționale cornice și complicațiile des întâlnite cauzate de ea asupra procesului de reproducere și a capacității de muncă a femeilor. **Scopul lucrării.** Evaluarea abordărilor noi în privința diagnosticului și managementului la pacientele cu sarcina tubară și compararea cu managementul în Republica Moldova. **Material şi metode.** A fost efectuată o sinteză bibliografică a 45 articole în ultimele tendințe în diagnostic și tratament a sarcinii ectopice în bazele de date PubMed, Medscape, Medline, Cochrane și Ghidurile internaționale în ultima revizuire. Datele a fost comparate cu rezultatele obținute în studiu retrospectiv din Republica Moldova. **Rezultate.** Compararea ultimilor Ghiduri din diferite țări inclusiv și Republica Moldova nu a arătat diferența semnificativa în recomandări în tactica de conduită a pacientei cu sarcină ectopică. Dar a fost depistată diferența în rezultatele practice, care a fost obținute din studiu retrospectiv. **Concluzii.** La moment în Republica Moldova predomină tratamentul chirurgical radical standard, neavând în vederea anamneza obstetricală și dorința pacientei cu privire la fertilitate pe viitor.

Cuvinte-cheie: sarcina extrauterină, laparascopie.

Summary. The diagnosis and treatment of ectopic pregnancy

Introduction. Ectopic pregnancy remains a very important chapter in gynecology, occupying 20.7 cases per 1000 pregnancies, affecting young women of reproductive age between 15 and 44 years, often with the subsequent installation of chronic functional disorders and common complications caused by it on the reproductive process and the work capacity of women. **Objective of the study.** Evaluation of new approaches to diagnosis and management in patients with tubal pregnancy and comparison with management in the Republic of Moldova. **Material and methods.** A bibliographic synthesis of 45 articles in the latest trends in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy was performed in the Pubmed, Medscape, Medline, Cochrane and International Guidelines databases in the last revision. The data were compared with the results obtained in the retrospective study from the Republic of Moldova. **Results**. Comparison of the latest Ghuidlines from different countries, including the Republic of Moldova, did not show a significant difference in recommendations in the behavioral tactics of patients with ectopic pregnancy. But the difference in the practical results was found, which was obtained from the retrospective study. **Conclusions.** At present in the Republic of Moldova the standard radical surgical treatment predominates, not considering the obstetrical anamnesis and the patient's desire for future fertility.

Key-words: ectopic pregnancy, laparascopic treatment.

Резюме. Внематочная беременность диагностика и лечение

Введение. Внематочная беременность остается основной главой в гинекологии, занимая 20,7 случая на 1000 беременностей, затрагивая молодых женщин репродуктивного возраста от 15 до 44 лет, часто с последующим возникновением хронических функциональных нарушений и общих осложнений, вызванных этим, на репродуктивный процесс и трудоспособность женщин. **Цель статьи.** Оценка новых подходов к диагностике и ведению пациентов с трубной беременностью и сравнение с ведением в Республике Молдова. **Материал и методы.** Библиографический синтез 45 статей о последних тенденциях в диагностике и лечении внематочной беременности был выполнен в базах данных Pubmed, Medscape, Medline, Cochrane и International Guidelines в последней редакции. Данные были сопоставлены с результатами, полученными в ретроспективном исследовании в Республике Молдова. **Результаты.** Сравнение последних клинических протоколов из разных стран, включая Республику Молдова, не показало существенной разницы в рекомендациях по тактике ведения пациентов с внематочной беременностью. Но была обнаружена разница в практических результатах, которые были получены из ретроспективного исследования. **Выводы.** В настоящее время в Республике Молдова преобладает стандартное радикальное хирургическое лечение, не учитывая акушерский анамнез и стремление пациента к сохранению будущей фертильности.

Ключевые слова: внематочная беременность, лапараскопия.

Introducere

Motivul pentru care tema sarcinii ectopice este încă relevantă este morbiditatea și mortalitatea ridicata la nivel mondial. În cazurile când SE e asociată cu ruptură a trompei uterine, sunt posibile complicații precum hemoragia masivă, sau chiar şi deces matern [3]. Sarcina ectopică în conformitate cu CUI a fost înregistrată ca cauză în mai puțin de 1% din decese în țările în curs de dezvoltare şi aproape 5% în țările dezvoltate [4].

În țările dezvoltate numărul deceselor maternale a fost de 2823, cauza a 138 de decese, în jur de (4,9%), a fost SE. Ceea ce este un număr mare în comparație cu alte țări, în Africa au fost raportate 4508 de decese maternale, 22 de pacienți (0,5%) decedați din cauza SE, în America Latină şi Caraibe de asemenea (0,5%) 11777 dintre decese maternale a fost din cauza SE în jur de 59 de pacienţi [1, 9]. Asia are cel mai mare număr 16089 de decese maternale, în ciuda numărului mare de incidenţă de SE, rata de mortalitate a fost cel mai scăzut (0,1%) în jur de 16 pacienți. Decesele au fost caracterizate de o întârziere semnificativă, între începutul simptomelor şi totodată prezentarea şi diagnosticarea pacientelor [6, 7, 8].

Cercetătorii au aflat că 85% din decese legate de SE au fost din cauza hemoragii, cu sarcini abdominale şi interstițiale prezentate mai târziu şi de aceea, fiind mai probabil să rezulte în decese. Ei au ajuns la concluzia că mai multe diagnosticări timpurii şi management ar fi putut preveni jumătate din decese legate de SE, şi femeia căutând asistență medicală la o etapă timpurie ar fi putut preveni o treime. Sarcina ectopică de asemenea asociată cu apariția complicațiilor pe termen lung: infertilitate şi reapariția a SE [9, 10, 13, 14].

Materiale şi metode de cercetare

Lucrarea data a fost efectuată la Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţeanu", Departamentul Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, Spitalul Clinic Municipal Nr. 1 din Chişinău.

Studiul a fost realizat retrospectiv, observațional, descriptiv.. Informația din fişele pacienților au fost păstrate în Microsoft Excel. În total au fost calculate în număr de 226 fișe medicale de SE, din 1 ianuarie 2018 până pe 31 decembrie 2019.

A fost realizat un studiu comparativ ce ne-a permis să analizăm managementul a SE, definit în concordanță cu protocolul ghid a spitalului Nr.1 al Moldovei în comparaţie cu alte patru protocoale a altor țări care sunt: Marea Britanie, Statele Unite ale Americii, România şi Israel.

Rezultate şi discuție

După studierea şi analizarea protocoalelor a managementului sarcinii ectopice în cinci țări (Marea Britanie, SUA, Israel şi România) inclusiv protocolul şi studiul care l-am analizat în spitalul din Republica Moldova, a fost găsit că sunt multe asemănări şi diferențe care există între protocoalele folosite în aceste cinci țări.

În acest studiu au fost analizați 226 de paciente, de diferite vârste, ele au fost internate în spital între anul 2018 şi 2019. Diagnostic, managementul şi prognosticul au fost diferite. Pacientele au vârsta cuprinsă între 18 şi 43 de ani, cu vârsta medie de 31 de ani.

În total au fost internați 89 de pacienți în anul 2018, unde în anul 2019 au fost internați 137 de pacienți cu o creştere de 21,23% a cazurilor de incidenţă de SE. Acest rezultat poate fi legat de creşterea diversilor factori de risc, ce a corelat cu creşterea incidenței de EP cu alte țări menționate mai sus.

Totuşi incidenţa este în creştere, literatura de specialitate arată că rata mortalității a scăzut, ce poate fi explicată prin diagnostic timpuriu şi management suficient, rata mortalităţii pentru SE a fost 0 în perioada acelor 2 ani.

Simptome abdominale specifice pentru pacientă de vârsta reproductivă poate accentua diagnosticul cu SE, triada clasică de durere abdominală, sângerare vaginală neregulată şi amenoree care se întâmplă între 6 şi 10 săptămâni a gestației, este considerată a fi o unealtă bună chiar dacă la multe paciente. Diagnosticul final al pacientelor a arătat o foarte mică diferență de la diagnosticul prezumtiv, la diagnosticul final, au fost găsite 131 de paciente cu SE drept, 93 de paciente cu SE stângă, 1 SE corneală şi un SE cervicală.

Partea dreaptă este cel mai comun loc pentru implantarea a SE. Precum menționează literatura de specialitate şi diferite studii, cauza nu este complect cunoscută. La pacientele noastre, putem constata că partea dreaptă este cea dominantă cu un raport de 57,96%, ceea ce corespunde cu literatura de specialitate.

Majoritatea pacientelor au fost spitalizate timp de 4 şi 5 zile, ce reprezintă un numar de 166 de paciente, 82 de paciente dintre ele au fost spitalizate timp de 4 zile şi ele reprezintă 36.28% din numarul total de 226 de paciente, 84 de paciente ramase reprezentînd 37.17% au fost spitalizate timp de 5 zile.

Majoritatea din cele 226 de paciente au fost tratate chirurgical, iar cu un număr mic de 7 paciente, reprezentând 3,10%, au fost tratate farmacologic cu metotrexat, în contrast cu alte țări, SUA, Marea Britanie, România şi Israel au preferat tratamentul farmacologic cu MTX, aceasta fiind prima opţiune cu pacientele corespunzând criteriilor lor.

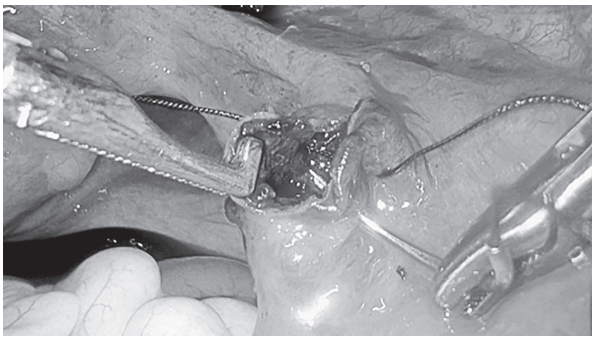


Fig. 1.1. Salpingoplastia laparoscopică

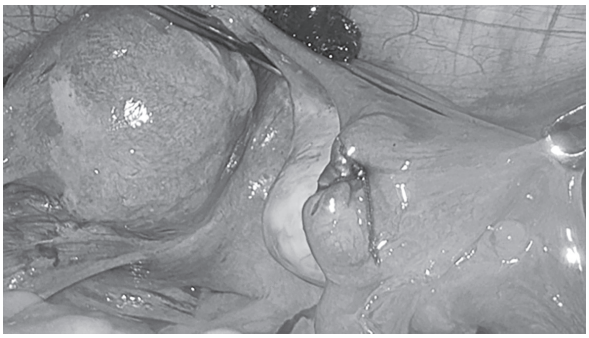


Fig. 1.2. Trompa uterină

Tratamentul farmacologic MTX a fost folosit pe 7 paciente, dintre cele paciente 6 cazuri au fost tratate cu succes cu un raport de 85,71% şi doar o singura pacientă a avut nevoie să fie suplimentar tratată prin salpingectomie laparoscopic, ceea ce reprezintă un raport de 14,29%.

Managementul laparoscopic este standardul de aur, pentru investigaţii suplimentare sau tratament, datorită reducerii timpului de operație, reducerea cantității a pierderii de sânge, mai puține analgezice pentru pacient după operație şi durata mai mică de spitalizare, 217 paciente au fost operate laparoscopic ele reprezentând 98,64% din 220 de paciente care au management chirurgical, doar în două cazuri a fost efectuată laparotomia, ceea ce reprezintă raportul de 0,91%, şi doar într-un singur caz de SE cervicală a fost efectuat aspirarea vacuum ce reprezintă 0,45% în raport.

Managementul chirurgical a fost prima alegere a majorității cu SE, 220 paciente au efectuat diferite intervenții chirurgicale, şi majoritate din acele paciente în număr de 179 ce au reprezentat 81,36% în raport au fost tratate salpingectomic, alt grup în număr de 16 paciente au făcut mulgere oului fetal ele reprezintă 7,27% în raport, două grupuri cu acelaşi număr de paciente au făcut (Salpingostomie) şi (Salpingostomie, Milking) cu 11 paciente la număr pentru fiecare dintre ele şi ele reprezentând 5,00% pentru fiecare dintre ele, 3 paciente rămase au făcut rezecție cornuală, rezecție ovariană, Aspirație cervicală şi fiecare dintre ei reprezintă 0,45% în raport.

La 220 de paciente care au fost tratate chirurgical, un mare număr a acestora 179 de paciente reprezentând 81,36% în raport au fost tratate prin metoda chirurgicală laparoscopică non-conservativă şi cele rămase 41 de paciente reprezentând 18,64% au fost tratate prin metoda laparoscopică conservativă.

Concluzie

La moment în Republica Moldova predomină tratamentul chirurgical radical standard, neavând în vederea anamneza obstetricală și dorința pacientei cu privire la fertilitate pe viitor.

Conform protocoalelor din Marea Britanie, SUA, România și Israel, pacienta are dreptul să aleagă metoda de tratament a sarcinii sale ectopice.

Protocoalele celor patru țări susțin abordarea laparoscopică datorită timpului redus al operaţiei, reducerea pierderii de sânge, mai puține analgezice pentru pacientă după operație şi o durată mai scurtă de spitalizare.

Bibliografie

1. Jacob L., M. Kalder и K. Kostev, «Risk factors for ectopic pregnancy in Germany a retrospective study of 100,197 patients» GMS German Medical Science, т. 15, 19 12 2017.

2. Creanga A. A, C. K. Shapiro-Mendoza, C. L. Bish, S. Zane, C. J. Berg и W. M. Callaghan, «Trends in ectopic pregnancy mortality in the United States: 1980-2007» Obstetrics and Gynecology, т. 117, № 4, pp. 837-843, 4 2011.

3. Drife J., «Why Mothers die _ Royal College of Physicians of Edinburgh,» 2005.

4. Khan K. S., D. Wojdyla, L. Say, A. Metin Gülmezoglu и P. F. A Van Look, «Articles WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review» www.thelancet.com, т. 367, 2006.

5. Wakankar R. и K. Kedar, «Ectopic Pregnancy-A rising Trend,» International Journal of Scientific Study, 2015.

6. . Shaw J. L, S. K. Dey, H. O. Critchley и A. W. Horne, Current knowledge of the aetiology of human tubal ectopic pregnancy, т. 16, 2010, pp. 432-444.

7. Al-Azemi M., B. Refaat, S. Amer, B. Ola, N. Chapman и W. Ledger, «The expression of inducible nitric oxide synthase in the human fallopian tube during the menstrual cycle and in ectopic pregnancy» Fertility and Sterility, т. 94, № 3, pp. 833-840, 8 2010.

8. Shao R., Y. Feng, S. Zou, B. Weijdegård, G. Wu, M. Brännström и H. Billig, «The role of estrogen in the pathophysiology of tubal ectopic pregnancy,» 2012.

9. Shaw J. L. и A. W. Horne, The paracrinology of tubal ectopic pregnancy, т. 358, pp. 216-222, 2012.

10. .Shaw J. L, P. Fitch, J. Cartwright, G. Entrican,

J. Schwarze, H. O. Critchley и A. W. Horne, «Lymphoid and myeloid cell populations in the non-pregnant human Fallopian tube and in ectopic pregnancy,» Journal of Reproductive Immunology, т. 89, № 1, pp. 84-91, 4 2011.

11. Brunham R. C., S. L. Gottlieb и J. Paavonen, Pelvic inflammatory disease, т. 372, Massachussetts Medical Society, pp. 2039-2048, 2015.

12. Mol F., A. Strandell, D. Jurkovic, T. Yalcinkaya, H. R. Verhoeve, C. A. Koks, P. J. van der Linden, G. C. Graziosi, A. L. Thurkow, A. Hoek, L. Hogström, I. Klinte, K. Nilsson, N. M. van Mello, W. M. Ankum, F. van der Veen, B. W. Mol и P. J. Hajenius, «The ESEP study: Salpingostomy versus salpingectomy for tubal ectopic pregnancy; the impact on future fertility: A randomised controlled trial,» *BMC Women's Health,* т. 8, 26 6 2008.

13. Van Eyk N., J. van Schalkwyk, M. H. Yudin, V. M. Allen, C. Bouchard, M. Boucher, S. Caddy, E. Castillo, D. M. Money, K. E. Murphy, G. Ogilvie, C. Paquet и V. Senikas, «Antibiotic Prophylaxis in Gynaecologic Procedures,» *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,* т. 34, № 4, pp. 382-391, 2012.

14. Joyce J., J. Langsjoen, C. Sharadin, T. J. Kuehl и W. I. Larsen, «Inappropriate use of antibiotics in patients undergoing gynecologic surgery,» *Baylor University Medical Center Proceedings,* т. 30, № 1, pp. 30-32, 11 12 2017.