

Клинический случай беременности в интерстициальном отделе маточной трубы

И.С.Захаров^{✉1}, Л.Е.Фетищева², Г.А.Ушакова¹, Т.Н.Демьянова², Е.С.Кофанова², Ю.В.Васютинская², Л.Н.Петрич²
¹ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России. 650029, Россия, Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а;
²ГАУЗ «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А.Подгорбунского». 650000, Россия, Кемерово, ул. Николая Островского, д. 22

В представленном материале описан клинический случай достаточно редкой патологии гестационного периода – эктопическая беременность, локализованная в интерстициальном отделе маточной трубы. Продемонстрирована сложность своевременной диагностики данного осложнения.

Ключевые слова: внематочная беременность, локализованная в интерстициальном отделе маточной трубы, клинический случай.

[✉]isza@mail.ru

Для цитирования: Захаров И.С., Фетищева Л.Е., Ушакова Г.А. и др. Клинический случай беременности в интерстициальном отделе маточной трубы. Гинекология. 2017; 19 (1): 66–67.

Clinical pregnancies in interstitial region of the fallopian tubes

I.S.Zakharov^{✉1}, L.E.Fetishcheva², G.A.Ushakova¹, T.N.Demyanova², E.S.Kofanova², Yu.V.Vasyutinskaya², L.N.Petrich²

¹Kemerovo State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 650029, Russian Federation, Kemerovo, ul. Voroshilova, d. 22a;

²Regional Clinical Hospital Ambulance. 650029, Russian Federation, Kemerovo, ul. Nikolaya Ostrovskogo, d. 22

The case of a rare gestational pathology is described in the report below. The pathology is that of an ectopic pregnancy, localized in the interstitial region of the fallopian tubes. The difficulty of diagnosing the condition is also referred to.

Keywords: ectopic pregnancy, localized in the interstitial region of the fallopian tube, a clinical case.

[✉]isza@mail.ru

For citation: Zakharov I.S., Fetishcheva L.E., Ushakova G.A. et al. Clinical pregnancies in interstitial region of the fallopian tubes. Gynecology. 2017; 19 (1): 66–67.

Эктопическое расположение плодного яйца считается одним из наиболее серьезных осложнений гравидарного процесса. Частота внематочной беременности находится в пределах 1%, а материнская смертность достигает 7% [1, 2]. По локализации преобладает эктопическая беременность ампулярного отдела маточной трубы, которая встречается в 95% случаев атипичного расположения плодного яйца. Более редкой формой является беременность интерстициального отдела фаллопиевой трубы. По данным литературы, в ранних гестационных сроках эмбрион достаточно часто локализуется в указанном отделе, затем происходит его миграция в полость матки и лишь в редких случаях эта миграция не происходит, в итоге формируется эктопическая беременность [3]. Иногда данный вариант внематочной беременности может прогрессировать вплоть до II триместра.

Среди факторов риска эктопической беременности ведущее место занимают воспалительные заболевания, предшествующие оперативные вмешательства, спаечная болезнь органов малого таза, внутриматочная контрацепция и др. [4–7]. Заслуживает внимания тот факт, что повторные внематочной беременности встречается в 7,5–22% случаев, а у 36–80% пациенток возникает вторичное бесплодие [8]. Кроме того, увеличение риска формирования эктопии плодного яйца ассоциировано с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. По данным литературы, частота беременности, локализованной в маточном углу, у женщин, имеющих в анамнезе сальпингэктомию и индукцию беременности, составляет около 27% [9, 10].

Как правило, прогрессирующая интерстициальная беременность клинически себя не проявляет вплоть до момента ее прерывания. Данная патология представляет наибольшую опасность, так как плодное яйцо окружено не стенкой маточной трубы, а миометрием. В итоге разрыв плодотворности наступает вследствие прорастания ворсин хориона в миометрий, что приводит к разрыву маточного угла и профузному кровотечению.

Учитывая, что публикации, касающиеся указанной темы, немногочисленны, представлен клинический случай течения индуцированной беременности, достигшей гестационного срока 20 нед, локализованной в интерстициальном отделе маточной трубы.

Клинический случай

Беременная 3. 35 лет наблюдалась по поводу индуцированной беременности в женской консультации г. Кемерово. Из анамнеза выяснено, что данная беременность является третьей, возникшей с использованием метода экстракорпорального оплодотворения. Первые две завершились в 2007 и 2014 гг., имея трубные локализации, что явилось причиной для проведения сальпингэктомии. Согласно данным анамнеза жизни, женщина страдает хроническим пиелонефритом, ожирением 2-й степени, периодическими острыми респираторными вирусными заболеваниями. В 2007 г. перенесла сифилис.

Из акушерско-гинекологического анамнеза: менструации установились с 12 лет, регулярные, по 5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет. Половому партнеру 38 лет. Как уже было отмечено – у женщины вторичное бесплодие, возникшее в связи с двумя внематочными беременностями трубной локализации.

Течение беременности. В начале гестационного периода в матке находилось 2 эмбриона, однако в сроке 7 нед произошла гибель одного. Из особенностей течения беременности необходимо отметить, что при проведении ультразвукового исследования в сроке 8 нед возникло подозрение на локализацию жизнеспособного эмбриона в интерстициальном отделе маточной трубы. Однако при проведении первого ультразвукового скрининга подозрение на эктопическую беременность было отвергнуто. При выполнении второго скрининга в сроке 20 нед отклонений в развитии плода не выявлено, однако отмечено, что из-за выраженной подкожно-жировой клетчатки женщины визуализация затруднена.

30.10.2016 беременная поступила в Областную клиническую больницу скорой медицинской помощи им. М.А.Подгорбунского г. Кемерово с жалобами на боли, чувство давления в области живота, однократную рвоту, кровянистые выделения из половых путей. По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости выявлен холецистолитиаз.

Учитывая наличие болевого синдрома в животе, проводилась дифференциальная диагностика начавшегося выкидыша с хирургическими заболеваниями (острым панкреатитом, калькулезным холециститом).

Извлеченное из операционной раны вместилище внематочной беременности, локализованной в интерстициальном отделе правой фаллопиевой трубы.



Данные исследований. Для уточнения диагноза выполнена диагностическая видеолaparоскопия, на которой было выявлено: во всех отделах большое количество крови со сгустками; в малом тазу – выраженный спаечный процесс. В связи с массивным внутрибрюшным кровотечением и невозможностью проведения ревизии для уточнения источника кровопотери проведено расширение операции до лапаротомии.

При выполнении лапаротомного вмешательства в брюшной полости обнаружено следующее (см. рисунок): в области правого маточного угла, захватывая часть правого ребра, дна и передней стенки, определялось интимно предлежащее округлое мягковатое образование размерами 20×15×20 см, синюшно-багрового цвета, с выраженным сосудистым рисунком и настолько истонченными стенками, что через них легко определялись мелкие части плода; на объемном образовании слева имелся разрыв, в ране которого располагалась плацентарная ткань, из места разрыва – скудное кровотечение. Правые придатки и левая маточная труба отсутствовали (удалены ранее). В области заднего листка широкой маточной связки слева определялся подпаянный при помощи грубых сращений яичник, имеющий нормальные размеры. Кроме того, в месте разрыва определялся плодный пузырь. Только после вскрытия плодного пузыря и извлечения плода стало хорошо визуализироваться тело матки, отклоненное влево плодovместилищем. При этом размеры тела матки соответствовали 7–8 нед условного срока беременности, стенки матки не были изменены. К дну, правому углу, с захватом правого ребра интимно предлежало плодovместилище, к стенкам плодovместилища – плацента. Проведено удаление сегмента матки, где располагалось плодovместилище. Выполнено выскабливание полости матки – удалена децидуальная ткань. Стенки матки ушиты.

Общая кровопотеря составила 2500 мл. В послеоперационном периоде проводилась гемотранфузионная терапия в адекватном объеме.

При патоморфологическом исследовании гистологического материала были обнаружены элементы маточной трубы, что явилось подтверждением предположения о ло-

кализации плодного яйца в области интерстициального отдела маточной трубы.

Заключение

Представленный клинический случай эктопического расположения плодного яйца в интерстициальном отделе маточной трубы, при котором беременность прогрессировала вплоть до 20 нед беременности, является достаточно редкой ситуацией. Вероятно, немаловажное значение для имплантации в данном отделе имел фактор проведения методов вспомогательных репродуктивных технологий в связи с удалением маточных труб. Трудности своевременной диагностики были обусловлены отсутствием четкой визуализации при ультразвуковом исследовании в связи с выраженным слоем подкожно-жировой клетчатки у женщины. Обращает на себя внимание мимикрия клинической картины прерывания беременности, которая создала определенные сложности при проведении дифференциальной диагностики. Таким образом, представленный клинический случай является подтверждением тезиса о наличии высокого риска эктопического расположения плодного яйца у женщин, которым было проведено экстракорпоральное оплодотворение.

Литература / References

1. Стрижаков АН, Давыдов АИ, Шахламова МН, Белоцерковцева ЛД. Внематочная беременность. М.: Медицина, 2001. / Strizhakov AN, Davydov AI, Shakhmatova MN, Belotserkovtseva LD. Vnematochnaia beremennost'. M.: Meditsina, 2001. [in Russian]
2. Гурьев ТД, Сидорова ИС. Внематочная беременность. М.: Практическая медицина, 2007. / Guriev TD, Sidorova IS. Vnematochnaia beremennost'. M.: Prakticheskaja meditsina, 2007. [in Russian]
3. Хачкатуров СГ. Ультразвуковая диагностика внематочной беременности. М.: МЕДпресс-информ, 2009. / Khachaturuzov SG. Ultrazvukovaja diagnostika vнемatochnoi beremennosti. M.: MEDpress-inform, 2009. [in Russian]
4. Уткин ЕВ, Кулавский ВА. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин. М., 2015. / Utkin EV, Kulavskii VA. Vospalitel'nye zabolevaniia organov malogo taza u zhenscbchbn. M., 2015. [in Russian]
5. Беженарь ВФ, Айламазян ЭК, Байлюк ЕН, Цыгурдеева АА. Этиология, патогенез и профилактика спаикообразования при операциях на органах малого таза. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2011; (2): 90–100. / Bezhenar' VF, Ailamazian EK, Bailyuk EN, Tsygurdeeva AA. Etiologiya, patogenez i profilaktika spaikoobrazovaniia pri operatsiakh na organakh malogo taza. Ros. vestn. akusbera-ginekologa. 2011; (2): 90–100. [in Russian]
6. Адамьян ЛВ, Козаченко АВ, Кондратович ЛМ. Спаечный процесс в брюшной полости: история изучения, классификация, патогенез (Обзор литературы). Проблемы репродукции. 2013; 6: 7–13. / Adamtian LV, Kozachenko AV, Kondratovich LM. Spaechnyi protsess v bruiusnoi polosti: istoriia izucheniia, klassifikatsiia, patogenez (Obzor literatury). Problemy reproduksii. 2013; 6: 7–13. [in Russian]
7. Захаров ИС, Ушакова ГА, Демьянова ТН и др. Спаечная болезнь органов малого таза: современные возможности профилактики. Consilium Medicum. 2016; 18 (6): 71–3. / Zakharov IS, Ushakova GA, Demyanova TN et al. Adhesive disease of the pelvic organs: modern prevention opportunities. Consilium Medicum. 2016; 18 (6): 71–3. [in Russian]
8. Голота ВЯ, Мартинова ЛЛ. Поширеність позаматкової вагітності в сучасних умовах. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2001; (6): 106–8. / Golota VJa, Martinova LJ. Poshirenist' pozamatkovoї vagitnosti v suchasnikh umovakh. Pediatriia, akusberstvo ta ginekologiya. 2001; (6): 106–8. [in Russian]
9. Іванюта ЛЛ, Барнаш АМ. Ефективність застосування лапароскопії в обстеженні та лікуванні жінок з поєднанням ендометріозу та трубно-перитонеальної форми неплідності. Здоров'я жінки. 2004; 3 (19): 126–9. / Ivaniuta LL, Barnash AM. Efektivnist' zastosuvannia laparoskopii v obstezhenni ta likuvanni zhinok z poednanniam endometriozu ta trubno-peritoneal'noi formi neplidnosti. Zdorov'e zhenscbchbn. 2004; 3 (19): 126–9. [in Russian]
10. Аникин СС, Лившиц ИВ, Рыбалка АН. Этиопатогенез трубной беременности и ее влияние на репродуктивное здоровье женщин. Крымский журн. эксперим. и клин. медицины. 2012; 2 (3–4): 4–9. / Anikin SS, Livshits IV, Rybalka AN. Etiopatogenez trubnoi beremennosti i ee vlianiie na reproduktivnoe zdorov'e zhenscbchbn. Krymskii zhurn. eksperim. i klinicheskoi meditsiny. 2012; 2 (3–4): 4–9. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Захаров Игорь Сергеевич – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ. E-mail: isza@mail.ru

Фетищева Лариса Егоровна – врач отд-ния гинекологии ГАУЗ ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского

Ушакова Галина Александровна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии №1 ФГБОУ ВО КемГМУ

Демьянова Тамара Николаевна – зав. отд-нием гинекологии ГАУЗ ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского

Кофанова Екатерина Сергеевна – врач отд-ния гинекологии ГАУЗ ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского

Васютинская Юлия Валерьевна – зам. глав. врача по акушерско-гинекологической помощи ГАУЗ ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского

Петрич Любовь Никитична – врач отд-ния гинекологии ГАУЗ ОКБСМП им. М.А.Подгорбунского