

Клинический случай №57

Терапия метотрексатом эктопической беременности в рубце после кесарева сечения.

000.8

Введение

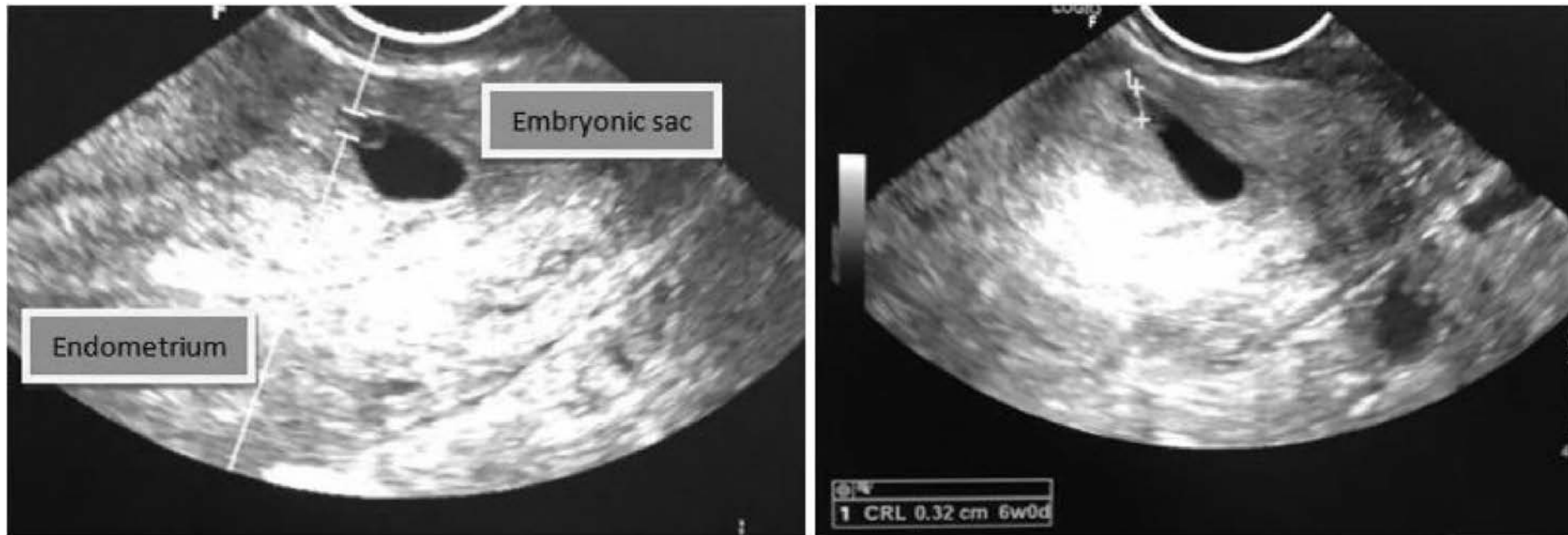
39-летняя женщина обратилась в женскую консультацию на ранних сроках беременности для обследования и исключения имплантации плодного яйца в область рубца на матке после операции кесарева сечения.

Анамнез:

- беременности – 3, роды – 2 (оба родоразрешения прошли путем кесарева сечения);
- первое кесарево сечение было проведено из-за неудачной индукции родов, второе – из-за рубца на матке после первой операции;
- менструальный цикл регулярный, продолжительность – 28 дней;
- во время данной беременности наблюдалась задержка менструаций в течение 12 дней, уровень β -ХГЧ составил 4121 МЕ/л.

Инструментальные исследования

Беременность подтверждена с помощью трансвагинального ультразвукового исследования: было обнаружено плодное яйцо с эмбрионом, имплантировавшееся в нижний сегмент матки, с частотой сердечных сокращений плода 115 ударов в минуту и диаметром шейки матки 3,2 мм, что соответствует сроку беременности 6 недель.



Трансвагинальное УЗИ, визуализирующее эмбрион, имплантировавшегося в нижний сегмент матки

Физикальное обследования

- Состояние пациентки стабильное, артериальное давление - 110/70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 75 ударов в минуту.
- Наличие боли или дискомфорта отрицает.

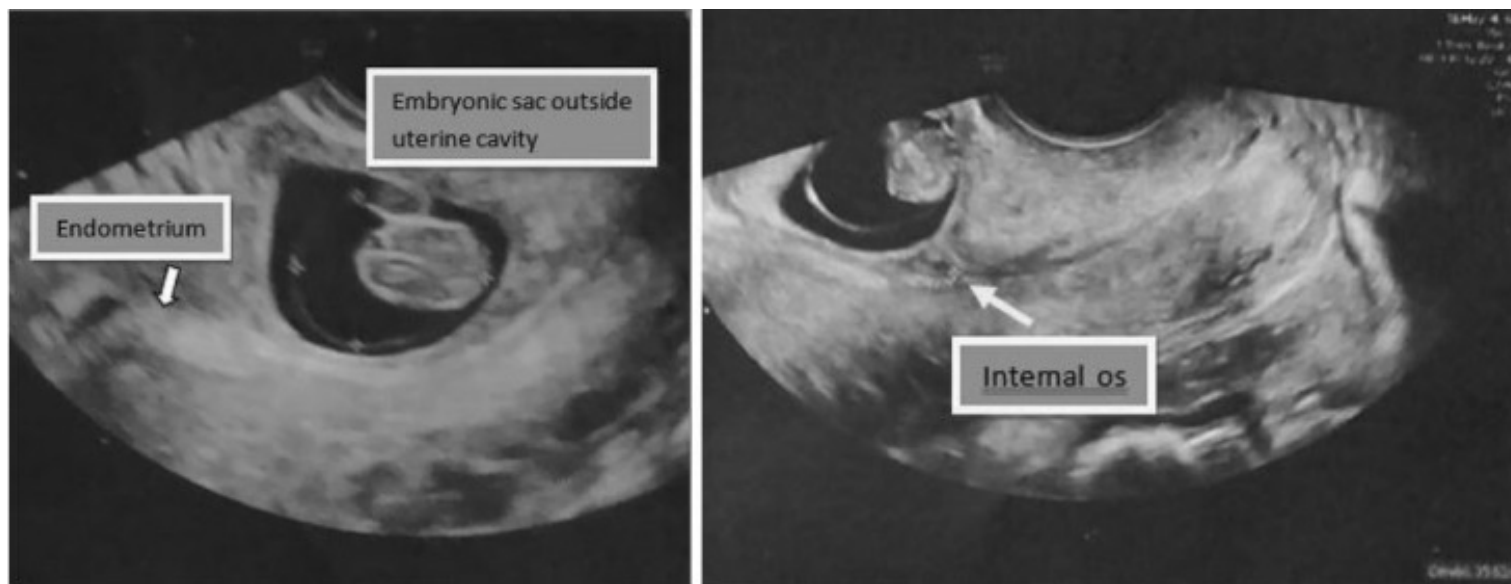


Динамика

- Три дня спустя у пациентки началось **вагинальное кровотечение** и возникли **боли внизу живота**, в то время как уровень β -ХГЧ повысился до 5565 МЕ/л.
- Трансвагинальное ультразвуковое исследование выявило **пустую полость матки** с четко очерченным эндометрием и **плодным яйцом в нижнем сегменте матки**.
- В плодном яйце находился эмбрион с частотой сердечных сокращений 150 ударов в минуту и КТР 10,6 мм, что соответствует сроку беременности 7 недель + 1 день.
- Цервикальный канал пуст, в придатках матки патологии не выявлено.
- Аналогичные результаты ультразвукового исследования были получены через 10 дней: плодное яйцо правильной формы 25 × 21 × 23 мм, желточный мешок правильной формы, частота сердечных сокращений плода 179 ударов в минуту и КТР 18,8 мм, что соответствует сроку беременности 8 недель + 4 дня.

Динамика (продолжение)

- Плодное яйцо находится за пределами полости матки и имплантировано близко к области рубца от предыдущего кесарева сечения выше уровня внутреннего зева шейки матки.
- Было показано, что по крайней мере две трети плодного яйца находятся в толще передней стенки матки.



Плодный мешок, находящийся за пределами полости матки

Обследование и тактика

- При осмотре в зеркалах шейка матки в норме, кровотечение не наблюдается.
- При бимануальном исследовании выявлена матка в положении anteversio, придатки матки безболезненны.
- Женщина была госпитализирована в гинекологическую клинику для ведения внематочной беременности.
- При поступлении уровень β -ХГЧ составил 21 588 МЕ/л, было введено 100 мг внутримышечно **метотрексата** (день 0), а на следующий день (день 1) - 10 мг **лейковорина**.
- На следующий день уровень β -ХГЧ составил 25 080 МЕ/л, и была введена вторая доза метотрексата, за которой через день последовала вторая доза лейковорина.
- На третий день, поскольку при ультразвуковом исследовании все еще наблюдалась сердечная деятельность, пациентке была проведена инъекция **хлорида калия** в плодное яйцо под ультразвуковым контролем, за которой последовала однократная инъекция 100 мг метотрексата.

Ультразвуковое исследование



Ультразвуковое исследование: на третий день проведена инъекция хлорида калия в плодное яйцо под контролем ультразвукового исследования, поскольку при ультразвуковом исследовании все еще наблюдалась сердечная деятельность.

Динамика

- После данной процедуры сердечная деятельность плода не выявляется.
- На четвертый день наблюдалось уменьшение размеров плодного яйца.
- На пятый день уровень β -ХГЧ составил 18 800 МЕ/л, а через неделю снизился до 2439 МЕ/л.
- Женщина находилась под наблюдением до тех пор, пока уровень β -ХГЧ в сыворотке крови не достиг исходного уровня до беременности.



В день выписки наблюдается значительное уменьшение размеров плодного яйца.

Обсуждение

- Диагностика эктопической беременности в рубце после кесарева сечения происходит с помощью **УЗИ**. Признаки: отек нижнего сегмента матки или наличие трофобласта под предполагаемым рубцом от кесарева сечения, а также доплеровские данные о перитрофобластической сосудистой сети. Кроме того, истончение (на 8 мм) или отсутствие миометрия между плодным мешком и стенкой мочевого пузыря может свидетельствовать о наличии эктопической беременности.
- Лечение эктопической беременности в рубце должно быть выбрано с учетом таких факторов, как срок беременности, клинические симптомы, размер плодного яйца, стабильность гемодинамики и желание женщины сохранить фертильность. В случаях, когда состояние пациентов клинически стабильно, терапия может включать **системные и местные инъекции метотрексата**. У пациенток с нестабильной гемодинамикой может потребоваться **хирургическое вмешательство**, включающее клиновидную резекцию внематочной беременности или, в некоторых случаях, гистероскопическое иссечение плодного яйца.

АВТОРЫ

Athanasios Zikopoulos - Obstetrics and Gynecology Royal Cornwall Hospital, Cornwall, UK;

Themistoklis Loukopoulos - Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece;

Apostolia Galani - Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece;

Konstantinos Kechagias - Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece;

Charikleia Skentou - Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece;

Konstantinos Zikopoulos - Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece;

Efstratios Kolibianakis - Unit for Human Reproduction, 1st Dept of Obstetrics and Gynecology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece.

ИСТОЧНИК: Zikopoulos A. et al. Methotrexate treatment of very high β -HCG ectopic pregnancy on previous cesarean scar: A case report //Radiology Case Reports. – 2023. – Т. 18. – №. 11. – С. 4106-4109.