

Ciąża pozamaciczna



Jest wynikiem zagnieżdżenia się ciąży poza jamą macicy. Jednak może najpierw trochę teorii. Gdzie dochodzi do zapłodnienia? Ile czasu wędruje zapłodniona komórka jajowa do jamy macicy? Dlaczego czasem tam nie dociera, albo przesunie się przez jamę macicy i nigdzie się nie zagnieżdzi? Wreszcie, od kiedy zaczyna się ciąża? Od stosunku, owulacji, czy zapłodnienia?

Dr n. med. Tadeusz Oleszczuk

Ginekolog położnik współpracujący z Centrum Zdrowia Kobiet w Warszawie, www.centrumzdrowiakobiet.pl

TAK POWINNO BYĆ

Komórka jajowa spotyka plemnik w najdalszym odcinku jajowodu, zwanym bańką jajowodu, który swoimi strzępkami otacza jajnik. Jeśli dojdzie do zapłodnienia, zaczyna się wędrówka takiej komórki w kierunku macicy. Wszystko jest dobrze jeśli nabłonek wyścielający jajowód pozwala na takie przemieszczanie się zygoty (zapłodnionej komórki jajowej). Biologia, jak zawsze bardzo mądra, czas wędrówki jaja wykorzystuje na pierwsze przemiany i podziały w zygocie, tak aby tylko prawidłowo rozwijająca się zapłodniona komórka jajowa mogła w końcu dotrzeć do jamy macicy i zagnieżdżyć się w jej, przygotowanym wcześniej przez hormony, nabłonku. Od czasu zagnieżdżenia się komórki jajowej, podręczniki określają ten stan, jako początek ciąży. Wędrówka zapłodnionej komórki jajowej do jamy macicy trwa około siedem dni.

NIEPRZEWIDZIANE KOMPLIKACJE

Jednak czasem, na skutek zmian w świetle jajowodu, droga zapłodnionej komórki kończy się w jajowodzie. Ciągle dzielące się komórki rosną i rozciągają ściany jajowodu, co w końcu może doprowadzić do jego pęknięcia. Bogato unaczyniony jajowód zaczyna krwawić do jamy brzusznej i jest to już stan zagrożenia zdrowia i życia. Mówimy wtedy o ciąży pozamacicznej. 98% ciężar pozamacicznych rozwija się w jajowodzie. Inne, bardzo rzadkie miejsca rozwoju ciąży pozamacicznej to jajniki, jama brzuszna czy szyjka macicy.

PRZYCZYNY

Co doprowadza do tego, że zapłodniona komórka jajowa napotyka na przeszkody, czy czynniki utrudniające jej przemieszczanie? Przewlekłe zapalenie przydatków może być odpowiedzialne za prawie 50% przypadków ciąży pozamacicznej. Docho-

dzi wtedy do zmian zapalnych powodujących zrosty, przewężenia czy inne zmiany patologiczne zatrzymujące przemieszczanie w jajowodzie i dalszy rozwój ciąży poza jamą macicy. Przewlekłe choroby zapalne miednicy są najczęstszą przyczyną ciąży pozamacicznej. Dochodzi do nich w sytuacji, kiedy zaniedbuje się leczenie infekcji dróg rodnych kobiety. Długotrwałe, nawracające upławy, częste infekcje pochwy i pęcherza moczowego powinny być zdiagnozowane i skutecznie wyleczone. Przebieg stanu ostrego zapalenia w przewlekłe zwiększa ryzyko rozwoju powikłań, takich jak zmiany w funkcjonowaniu jajowodu. Częste występowanie kolejnych ciężarów pozamacicznych w drugim jajowodzie świadczy właśnie o takim infekcyjnym początku.

U kobiet stosujących tradycyjne wkładki wewnątrzmaciczne podczas krwawień miesięcznych częściej występuje ryzyko ciąży pozamacicznej. Nowoczesne wkładki zawierające hormon, który wywołuje zanik nabłonka jamy macicy, nie dają takiego ryzyka, a wręcz przeciwnie zmniejszają wcześniejsze dolegliwości związane z krwawieniem miesięcznym.

OBJAWY

Najczęstszym objawem ciąży pozamacicznej jest krwawienie z macicy 7-14 dni po spodziewanej miesiączce, połączone z dolegliwościami bólowymi w podbrzuszu. Jeśli dojdzie do pęknięcia jajowodu, stan ogólny szybko się pogarsza i wymagana jest natychmiastowa interwencja chirurgiczna. Przebieg ciąży pozamacicznej rzadko bywa identyczny u wszystkich kobiet. Standardowe testy ciążowe w moczu w połowie przypadków są ujemne. Objawy takie, jak niewielkie plamienie czy bóle w podbrzuszu mogą też występować w prawidłowo umiejscowionej rozpoczynającej się ciąży. W takim przypadku rozstrzygające jest badanie USG poparte określeniem poziomu hormonu „ciążowego” w surowicy krwi. W USG widzimy wtedy obraz rozwijającej się w jajowodzie ciąży pozamacicznej, a nierzadko zbierającą się w jamie brzusznej krew, przy wzrastającym nabłonku w samej jamie macicy. Testy podjednostki beta HCG w 100% są pozytywne, a mimo to jama macicy pozostaje pusta. W ciąży prawidłowej stężenie B-HSG podwaja się co dwa dni na początku ciąży. Jeśli stwierdza się spadek można podejrzewać nieprawidłowości.

LECZENIE I KONSEKWENCJE

Obecnie wczesne rozpoznanie ciąży pozamacicznej kończy się leczeniem operacyjnym, polegającym na nacięciu jajowodu i oczyszczeniu miejsca patologii. Macica pozostaje zachowana w całości i może oczekiwać na przyjęcie w przyszłości prawidłowo rozwijającej się ciąży.