



ACADEMY 03. 04. 2014

Mimoděložní těhotenství

Splynutí vajíčka a spermie probíhá ve vejcovodu a odtud oplozené vajíčko cestuje do děložní dutiny, která skýtá nejlepší podmínky pro uhníždění. Při...

Mimoděložní těhotenství je stav, kdy gravidita probíhá mimo děložní dutinu. Odtud pak název extrauterinní gravidita. Jedná se ale o název poněkud nepřesný, protože zahrnuje i těhotenství probíhající v děložním hrdle. V posledních letech výskyt mimoděložních těhotenství stoupá, každá stá gravidita je mimoděložní. Nepoznané mimoděložní těhotenství může samotnou ženu ohrozit na životě.

Kde probíhá mimoděložní těhotenství

Splynutí vajíčka a spermie probíhá ve vejcovodu a odtud oplozené vajíčko cestuje do děložní dutiny, která skýtá nejlepší podmínky pro uhníždění. Při mimoděložním těhotenství oplozené vajíčko nedoputuje až do dělohy a uhnízdí se mimo ni, v 95 % v jednom z vejcovodů. Uhnízdí se však může také na vaječniku nebo na pobřišnici v dutině břišní. Zcela výjimečně může k usídlení dojít v děložním hrdle (i tato forma se řadí k mimoděložní graviditě), nicméně její průběh a následky patří mezi nejzávažnější. Hrdlo je tvořeno kolagenní tkání, jež nemá kontrakční schopnosti, proto je potrácející se plodové vejce provázeno těžko stavitelným krvácením. Mnohdy může život ženy zachránit pouze **odstranění dělohy** (tzv. hysterektomie).



Příčiny mimoděložního těhotenství

Na vyšším výskytu mimoděložních těhotenství se podílí **častější gynekologické záněty**. Antibiotika sice dokážou zvládnout infekci, ale ne vždy zabrání částečnému ucpaní vejcovodu. Vznikne mechanická překážka, která zabrání dalšímu postupu oplozeného vejce. Za zneprůchodnění vejcovodů je zodpovědná především bakterie **Chlamydia trachomatis**. Polovina žen s touto diagnózou prodělala infekci chlamydiemi, které se řadí mezi sexuálně přenosné choroby.

Nitroděložní antikoncepce (nitroděložní tělísko) má hned dvojnásobný podíl. Zabrání sice uhníždění oplozeného vajíčka v děloze, ale ve vejcovodu toho není schopna. Navíc zvyšuje riziko zánětu.

Další významnou příčinou je **endometrióza**. Jedná se o onemocnění, při kterém dochází k růstu děložní sliznice (endometria) mimo dělohu. Také tato ložiska podléhají hormonálním vlivům, tudíž v místě výskytu dochází k cyklickému krvácení a následnému jizvení. Endometrium ve vejcovodu nebo na vaječniku je příčinou mimoděložního těhotenství.

Operace v malé pánvi, především v oblasti vaječníků, mohou být příčinou následných srůstů, které negativně ovlivňují funkci vejcovodů.

K **mimoděložnímu těhotenství** může dojít i při umělém oplodnění, kdy embryo může proniknout z dělohy do vejcovodu.

Dalšími příčinami jsou neúplné vyvinutí (hypoplazie) vejcovodu, hormonální změny a nervové poruchy ovlivňující transportní funkci vejcovodu.

Obecné příznaky mimoděložního těhotenství

I při mimoděložním těhotenství organismus ženy prodělává stejné změny jako při klasické graviditě. Jako první se tedy objevuje **vynechání menstruace**. Může se ale vyskytnout i nepravidelné krvácení. Prsní žláza se zduří, žena pociťuje v prsech napětí. Může se objevit ranní zvracení. Jako při klasické graviditě se přidávají mírné bolesti v podbřišku, které jsou však způsobené rozpínáním vejcovodu rostoucím plodovým vejcem. Mohou se ale dostavit i bolesti obrovské intenzity, jež napodobují zánět slepého střeva. Jsou způsobené **prasknutím vejcovodu**. Stejně jako apendicitida i mimoděložní těhotenství patří mezi náhlé příhody břišní.

Další příznaky mimoděložního těhotenství

Příznaky, které doprovázejí **mimoděložní těhotenství**, se liší podle místa uhníždění. Prvních 6 týdnů se mimoděložní těhotenství nijak neprojevuje, mezi 6. – 8. týdnem se manifestuje jednou z následujících forem. Jen vzácně trvá mimoděložní těhotenství déle než 8. týdnů.

- Když má embryo nevhodné podmínky (především špatné cévní zásobení), může během několika dní odumřít a být vstřebáno. Následné krvácení je pak považováno za opožděnou menstruaci.
- Pokud je plodové vejce větší a naruší stěnu cévy vejcovodu (latinsky tuba uterina), dojde ke krvácení do plodového vejce. Odloučené embryo zanikne, což se označuje jako tubární potrat. Zaniklé embryo je buď vstřebáno, nebo častěji kontrakcemi vejcovodu vypuzeno do dutiny břišní. Stahy vejcovodu jsou vnímány jako kolikovitě stupňující se bolesti v podbřišku. Doprovodné krvácení může být pozvolné, kdy se krevní sraženiny hromadí v nejnižším místě dutiny břišní, nebo masivní vyžadující neodkladný chirurgický výkon.
- Při ruptuře vejcovodu vzniká náhlá prudká bolest v podbřišku způsobená výronem krve do

dutiny břišní. Žena zkolabuje a hrozí jí vykrvácení do břišní dutiny.

- Velmi vzácně se vyskytuje gravidita v břišní dutině. Při pokročilejším těhotenství ve vejcovodu je plod vypuzen z vejcovodu a placenta zůstane ve vejcovodu nebo se může zachytit na zadní stěny dělohy. Ve vzácných případech se může takové těhotenství i donosit, ale plod má řadu vývojových vad.

Diagnostika mimoděložního těhotenství

Pokud máte pozitivní těhotenský test, došlo k vynechání menstruace a bolí vás v podbříšku, vyhledejte svého gynekologa. Ten s největší pravděpodobností potvrdí, že jste těhotná a z mimoděložní gravidity nemusíte mít strach. Pokud si bolesti břicha intenzivnější, k lékaři jděte okamžitě. Při mimoděložním těhotenství můžete být **reálně ohrožena na životě**.

Jako každé těhotenství, i to mimoděložní, si žena může poměrně spolehlivě potvrdit těhotenským testem. Test v moči detekuje přítomnost hormonu, jež se tvoří při uhníždění oplozeného vajíčka při každém těhotenství - lidský choriový gonadotropin (zkratkou hCG). Hormon je přítomný v moči a v krvi. Jeho hladina roste s počtem dnů od početí, proto není vhodné provádět příliš brzy, ideálně je za 2 - 3 týdny od pohlavního styku.

K diagnostice mimoděložního těhotenství slouží **laboratorní vyšetření krve a ultrazvuk**. V krvi se stanovuje hCG. Rozhodující je ultrazvukové vyšetření, které prokáže, že v dutině děložní není plod. Jako vedlejší nález může gynekolog spatřit rozšířený vejcovod, mimoděložní srdeční akci embrya nebo při krvácení tekutinu v břišním prostoru.

Prioritní úlohu v diagnostice, ale i v léčbě mimoděložní gravidity, má v dnešní době **laparoskopie**. Umožňuje nejen definitivní stanovení diagnózy, ale i následné endoskopické operační řešení.



Léčba mimoděložního těhotenství

Každá **mimoděložní gravidita** se musí ukončit a plod odstranit, protože její přetrvávání by mohlo ženu ohrozit na životě. Léčba je tedy zpravidla chirurgická. Postup se volí s ohledem na věk ženy, počet dětí i další plánovaná těhotenství. Gynekologové se vždy snaží postupovat co nejšetrněji a upřednostňují laparoskopickou operaci před klasickou operací. Včasná léčba, kdy je mimoděložní těhotenství ještě neporušené, umožňuje lepší podmínky pro operační řešení, a tudíž pro další graviditu.

Laparoskopická operace

Většina operačních výkonů se dnes provádí laparoskopicky. Laparoskopie je operační přístup, který pomocí speciálního přístrojového a nástrojového vybavení umožňuje z několika drobných vpichů operovat v dutině břišní. Operace zpravidla navazuje na laparoskopicky stanovenou diagnózu. V celkové anestezii operatéri provedou malý řez v oblasti pupku a podbříšku a do břišní dutiny zavedou laparoskop se světlem a videokamerou. Břicho nafouknou plynem, aby byl prostor lépe přehledný, a najdou místo, kde se oplodněné vajíčko uhníždilo. Poté zavedou potřebné nástroje, kterými plodové vejce odstraní. Výhodou laparoskopické operace je menší operační i pooperační zátěž, méně časté komplikace, menší bolestivost a rychlejší hojení. Celý postup je šetrnější, a tudíž je kratší i rekonvalescence.

Klasická operace

Metody klasické chirurgie, tedy laparotomické operace, jsou určeny pro velmi akutní stavy spojené s výraznou ztrátou krve a šokovým stavem. Ale i laparoskopická operace se může zkomplikovat nebo se při ní najde tak závažný nález (masivní krvácení), že je nutné okamžitě provést otevření břicha. Výhodou laparotomie je výborná přehlednost dutiny břišní.

Operační metody

V současné době nastal jistý odklon od konzervativních operací, které sice zachovávaly vejcovod, ale ten byl nefunkční, takže rostlo riziko další mimoděložní gravidity. Prováděly se dva typy operace, naříznutí vejcovodu (tzv. salpingotomie) s odstraněním plodového vejce či částečné odstranění (tzv. parciální resekce) vejcovodu.

Dnes je nejčastějším postupem odstranění vejcovodu tzv. salpingektomie. A to i v případě, že druhý vejcovod již chybí. Následné těhotenství je pak realizováno metodami asistované reprodukce.

Medikamentózní léčba mimoděložního těhotenství

Medikamentózní konzervativní léčba u nás není legislativně povolena. Metodu lze použít pouze u velmi časného těhotenství a její úspěšnost není stoprocentní. Laparoskopicky nebo pod ultrazvukovou kontrolou se do postiženého vejcovodu aplikují cytostatika (nejčastěji metotrexát), která způsobí odumření plodu, jež se následně vstřebá.

Prevence mimoděložního těhotenství

Gynekologické záněty se s vyšší frekvencí vyskytují u žen, které časněji zahájily svůj pohlavní život a častěji střídají sexuální partnery. Proto je vhodné omezit rizikové sexuální chování a každý zánět nechat důkladně přeléčit.

Každá dívka by po operaci „[zánětu slepého střeva](#)“ (apendicitidě) měla podstoupit gynekologické vyšetření. A současně je vhodné absolvovat doléčení v lázních.

Doporučení

Pokud jste již prodělala mimoděložní těhotenství a jste znovu těhotná, co nejdříve se nechte vyšetřit u svého gynekologa, aby určil polohu embrya. Máte totiž zvýšenou pravděpodobnost opakované mimoděložní gravidity.