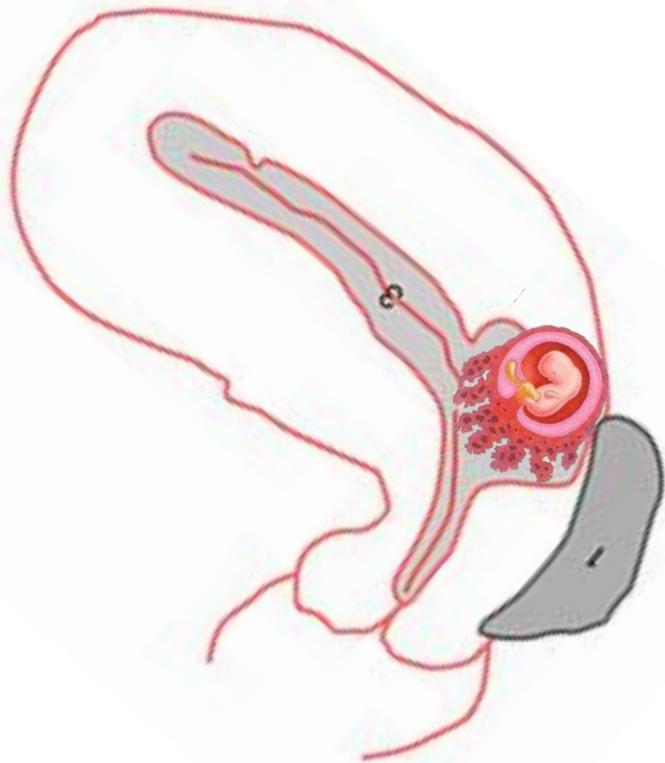


Редкая форма внематочной беременности – беременность в рубце



Жуковец Ирина Валентиновна,
доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

г. Донецк, 21.12.2023

Классификация



Анатомическая

Трубная (интерстициальная, истмическая, ампулярная, фимбриальная) – 98–99%.

Яичниковая – 0,1–0,7%.

Шеечная (1 на 9000–12000 беременностей) – 0,1–0,4%.

Брюшная (1 на 10000–25000 живорожденных) – 0,3–0,4%. Гетеротопическая беременность (сочетание маточной локализации одного плодного яйца и внематочной локализации другого) встречается крайне редко (1 из 30 000 беременностей).

Беременность в рубце после кесарева сечения – встречается редко, частота на данный момент не определена.

Клиническая классификация внематочной беременности

По течению: Прогрессирующая. Нарушенная.

По наличию осложнений: Осложненная. Неосложненная.

Диагностика



Бета-ХГЧ сыворотки крови

ХГЧ менее 1000 МЕ/л – повторное исследование бета-ХГЧ через 48 часов
Количественная оценка динамики уровня бета-ХГЧ.

В норме прирост бета-ХГЧ каждые 48 часов при маточной беременности составляет более 50% (в среднем 63–66%).

Снижение или малый прирост бета-ХГЧ (диагностически незначимый) (ниже 53%) в сочетании с отсутствием беременности в полости матки на УЗИ свидетельствует о ВБ.

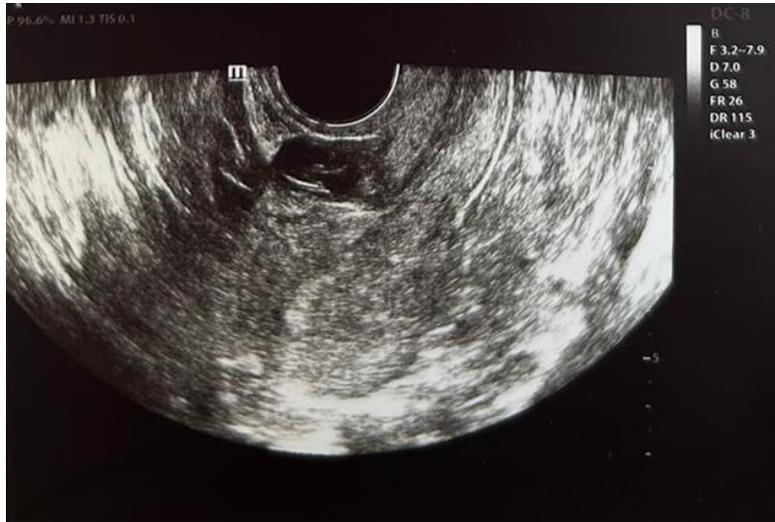
Недостаточный прирост бета-ХГЧ может иметь место и при неразвивающейся маточной беременности.

УЗИ-признаки внематочной беременности



- отсутствие плодного яйца в полости матки;
- увеличение придатков матки или скопление жидкости позади матки;
- признаки гравидарной гиперплазии эндометрия (обнаружение эктопически расположенного эмбриона является важным, но редким диагностическим признаком);
- трубная беременность может быть диагностирована, если в области придатков визуализируется объемное образование, которое при влагалищном ультразвуковом исследовании сдвигается отдельно от яичника;
- УЗИ-критерии для диагностики шейчной внематочной беременности: бочкообразная шейка матки, плодное яйцо ниже уровня внутреннего зева шейки матки с инвазией в мышечный слой, при УЗИ с цветным доплеровским картированием – отсутствие кровотока вокруг плодного мешка;
- УЗИ-критерии для диагностики беременности в рудиментарном роге матки: в полости матки визуализируется одна интерстициальная часть маточной трубы; плодное яйцо подвижно, отделено от матки и полностью окружено миометрием; к плодному яйцу, расположенному в роге матки, примыкает сосудистая ножка;
- УЗИ-критерии для диагностики интерстициальной беременности: в полости матки плодного яйца нет, плодное яйцо располагается снаружи в интерстициальной (интрамуральной) части маточной трубы и окружено миометрием толщиной менее 5 мм;
- для диагностики яичниковой беременности специфических УЗИ-критериев нет;
- при наличии беременности в рубце после Кесарева сечения (или после миомэктомии) при заживлении с образованием «ниши» определяется плодное яйцо с инвазией в рубец на глубину, определяемую по УЗИ (возможно прорастание до серозного слоя, до соседних органов).

Беременность в рубце на матке. Кровоток в хорионе



Тактика ведения при беременности в рубце на матке



При беременности в рубце на матке могут быть выполнены:

- органосохраняющая (гистерорезектоскопия, удаление плодного яйца, при выраженных деструктивных изменениях стенки матки в области рубца показана метропластика (при необходимости сохранения фертильности))
- органосохраняющая операция – гистерэктомия (при незаинтересованности в дальнейших беременностях).

Обзор J Obstet Gynaecol Индия.

Декабрь 2020;70 (6): 440-446. doi: 10.1007 / s13224-020-01370-0. Epub 2020 от 21 сентября.

Niche (istmocele) after cesarean section in the uterine scar: an update

Vidush Kulshresta 1, Nutan Agarwal 1 2, Garima Kaczhava 1расширение связей

PMID: 33417629 PMCID: PMC7758379 DOI: 10.1007 / s13224-020-01370-0

Ниша на матке является одним из новых осложнений кесарева сечения.

С ростом частоты кесаревых сечений растет и число связанных с кесаревым сечением ятрогенных осложнений. К ним относятся срастание плаценты, рубцовая внематочная беременность и ниша матки, которая является более новым образованием, описанным в недавней литературе.

Ниша матки, также описываемая как истмоцеле матки, дефект рубца после кесарева сечения и дивертикул, представляет собой ятрогенный дефект миометрия на месте рубца после предыдущего кесарева сечения из-за нарушения заживления тканей. У пациенток могут наблюдаться различные симптомы, включая аномальное маточное кровотечение, постменструальные кровянистые выделения и бесплодие, хотя у многих женщин они могут протекать бессимптомно и диагностироваться случайно. Диагноз ставится рентгенологически с помощью трансвагинальной сонографии, соногистерографии с физиологическим раствором или магнитно-резонансной томографии. Возникновение ниши можно предотвратить, используя правильную хирургическую технику во время кесарева сечения. Пациентки могут лечиться медикаментозно; однако субфертильность и стойкие симптомы могут потребовать хирургической коррекции либо путем гистероскопической резекции, либо трансабдоминальной или трансвагинальной пластики. В этом мини-обзоре всесторонне рассматриваются потенциальные факторы риска, клиническая картина, диагностика и ведение этого все более распространенного заболевания в связи с ростом частоты кесаревых сечений.



Treatment of Cesarean Scar Ectopic Pregnancy in China with Uterine Artery Embolization—A Systematic Review and Meta-Analysis

by Greg J. Marchand^{1*}, Ahmed Taher Masoud^{1,2}, Catherine Coriell¹, Hollie Ulibarri¹, Julia Parise¹, Amanda Arroyo¹, Sydnee Goetz¹, Carmen Moir¹, Atley Moberly¹ and Malini Govindan¹

¹ Marchand Institute for Minimally Invasive Surgery, Mesa, AZ 85209, USA

² Faculty of Medicine, Fayoum University, Fayoum 63514, Egypt

* Author to whom correspondence should be addressed.

J. Clin. Med. 2022, 11(24), 7393; <https://doi.org/10.3390/jcm11247393>

Received: 22 October 2022 / Revised: 28 November 2022 / Accepted: 5 December 2022 /

Published: 13 December 2022

(This article belongs to the Section Obstetrics & Gynecology)

Download

Browse Figures

Versions Notes



Лечение внематочной беременности с рубцом после кесарева сечения в Китае с помощью эмболизации маточных артерий - Систематический обзор и мета-анализ

PMID: 36556010 PMCID: PMC9783593 DOI: 10.3390/jcm11247393

Внематочная беременность с рубцом после кесарева сечения (CSP) является редкой формой внематочной беременности, и лечение CSP с помощью эмболизации маточных артерий (ОАЭ) является новым подходом. С увеличением числа ежегодно выполняемых кесаревых сечений частота этого состояния, вероятно, возрастет. Авторам стало известно о необычно большом количестве опубликованных исследований, проведенных в материковом Китае, касающихся этого необычного метода лечения, и они попытались провести мета-анализ, чтобы предоставить исчерпывающие доказательства этой новой практики.

Методы: Мы провели тщательный поиск и включили все формы качественных исследований по этой теме, в которых сообщалось об ОАЭ как части лечения CSP первой линии. Мы включили только исследования, проводимые в Китае. В конечном итоге было включено 37 исследований для качественного и количественного обобщения фактических данных. После скрининга полученных записей и извлечения данных из соответствующих критериям исследований мы объединили непрерывные данные в виде средней оценки и 95% доверительного интервала (ДИ) и дихотомические данные в виде доли и 95% ДИ.

Результаты: У пациенток с CSP, получавших лечение по протоколам, включающим ОАЭ, среднее время нормализации β -ХГЧ в сыворотке крови составило 30 дней, 95% ДИ [26,816, 33,881]. У них была средняя расчетная интрапроцедурная кровопотеря $4,19 \pm 3,76$ мл, среднее пребывание в больнице составило девять дней, 95% ДИ [7,914, 9,876] и показатель успеха 93,4%, 95% ДИ [0,918, 0,951]. Частота тяжелых осложнений составила 1,2%, 95% ДИ [0,008, 0,017].

ОАЭ в сочетании с другими процедурами эффективно используются для лечения CSP в Китае. Эффективность протоколов, включая ОАЭ, составляет приблизительно 93,4%, а частота серьезных осложнений - примерно 1,2%. Полезность этих данных ограничена значительными различиями в изученных протоколах и сомнительной осуществимостью за пределами Китая.



Overview J Minimally Invasive Gynecology.

2023 марта;30(3): 180-191. doi: 10.1016 /j.jmig.2022.11.015. Epub 2022 от 26 ноября.

Is high-intensity focused ultrasound superior to uterine artery embolization in pregnancies with a cesarean section scar and subsequent pregnancy outcomes? Meta-analysis of China's population

Превосходит ли высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук эмболизацию маточных артерий при беременности с рубцом после кесарева сечения и последующих исходах беременности? Мета-анализ населения Китая

Yanhui Li 1, Cuiju Hua 2

PMID: 36442750 DOI: 10.1016 /j.jmig.2022.11.015

Цель: Высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук (HIFU) с последующим выскабливанием или эмболизация маточных артерий (ОАЭ) с последующим выскабливанием являются относительно эффективными методами лечения беременности с рубцом после кесарева сечения (CSP), которые могут обеспечить высокий процент успеха и повторности беременности при одновременном снижении кровопотери и нежелательных явлений. Поэтому мы провели этот мета-анализ, чтобы оценить эффективность, безопасность и исходы беременности в группах HIFU по сравнению с группами ОАЭ с CSP.

Методы отбора исследования: Нашими основными конечными точками были кровопотеря, нежелательные явления, частота успеха и повторная беременность. Мы внедрили модели случайных эффектов или модели с фиксированными эффектами для оценки объединенных данных.

Табулирование, интеграция и результаты: В исследования были включены тридцать четыре подходящих пункта. Кровопотеря была значительно снижена в группах HIFU по сравнению с группами ОАЭ (стандартизированная средняя разница = -1,45, 95% доверительный интервал [ДИ] от 2,21 до -0,68; $p < 0,001$). Значительно меньше нежелательных явлений произошло в группах HIFU, чем в группах ОАЭ (отношение шансов [OR] = 0,36, 95% ДИ 0,23-0,57; $p < 0,001$). Частота успеха в группах HIFU была выше, чем в группах ОАЭ (ОШ = 1,56, 95% ДИ 1,05-2,32; $p = 0,03$). В группах HIFU было больше беременностей, чем в группах ОАЭ (OR = 1,64, 95% ДИ 1,28-2,11; $p < 0,001$).

Вывод: в CSP эффект групп HIFU был лучше, чем в группах ОАЭ: меньшая кровопотеря, высокий процент успеха, меньше побочных эффектов и благоприятная защита фертильности. Таким образом, это многообещающий терапевтический метод для пациенток.

Cesarean scar pregnancy

Jiří Hanáček, Hynek Heřman, Petr Křepelka, Lubomír Hašík, Anna Brandejsová, Ladislav Krofta

PMID: 35896398 DOI: 10.48095/cccg2022193



Abstract

Objective: To summarize the current knowledge on pregnancy in a cesarean scar.

Methodology: A literature review on the topic using the PubMed database.

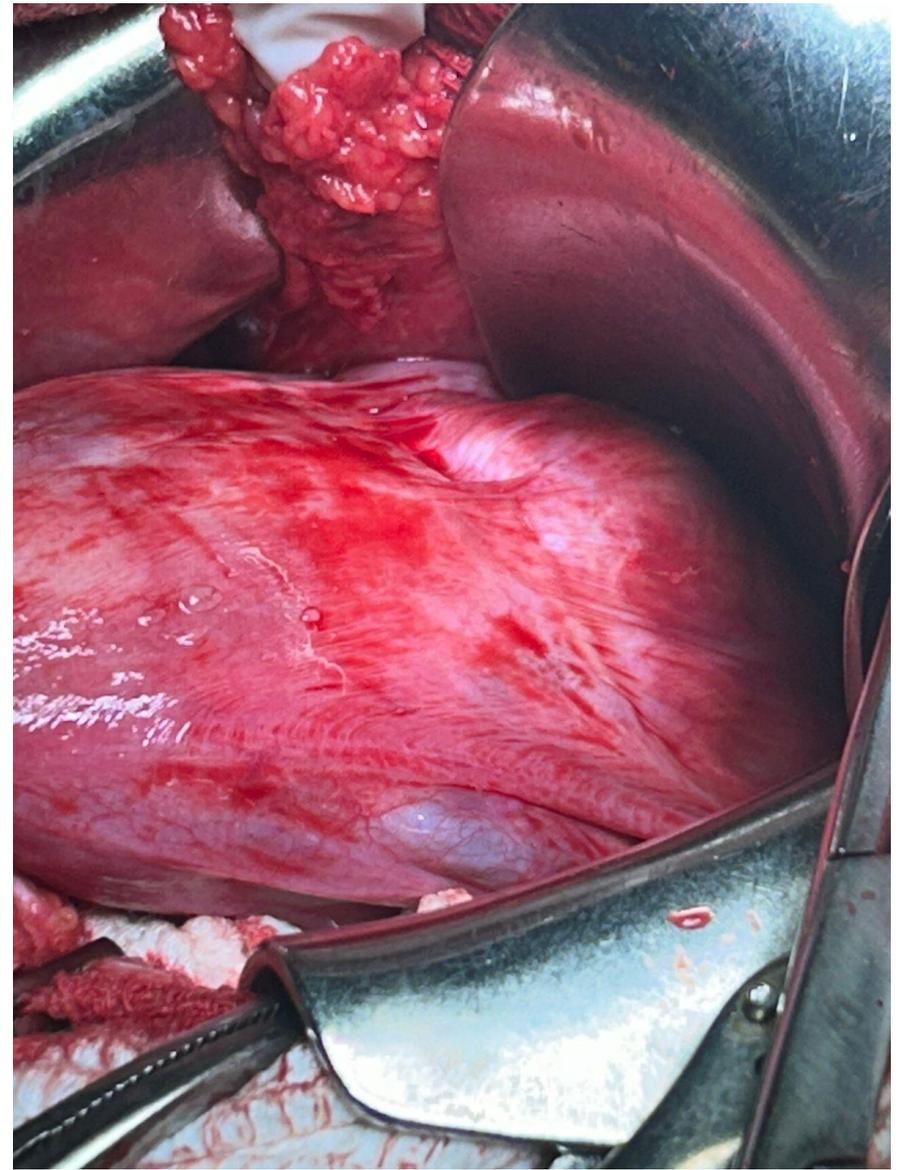
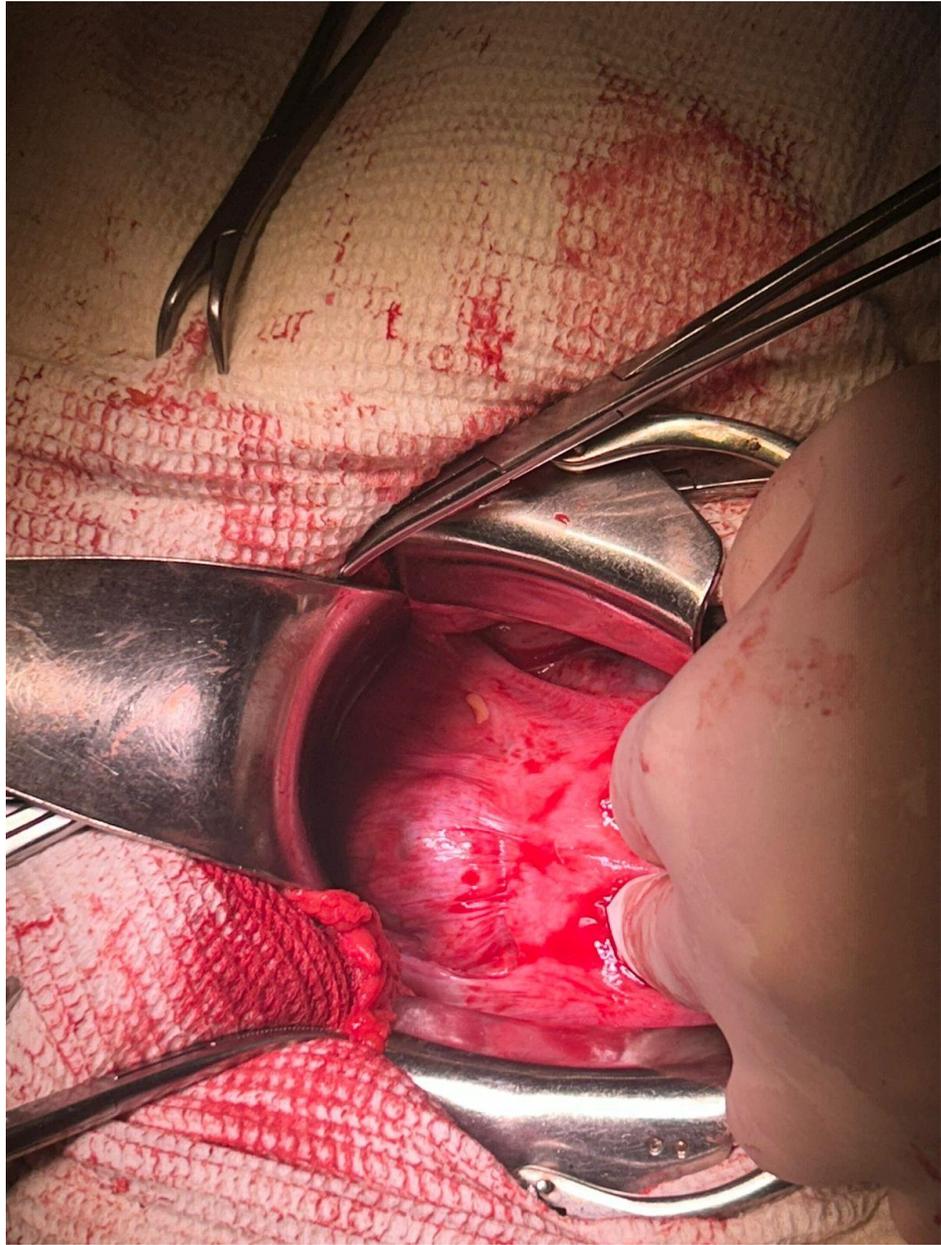
2022;87(3):193-197. doi: 10.48095/cccg2022193.

Беременность после кесарева сечения со шрамом

Методология: Обзор литературы по теме с использованием базы данных PubMed.

Результаты: Тяжесть рубца после кесарева сечения - относительно новый тип внематочной беременности, который будет становиться все более распространенной проблемой в эпоху увеличения частоты операций кесарева сечения. Это все еще относительно редкое событие, встречающееся примерно у 6% населения. Диагноз основывается главным образом на ультразвуковом исследовании и имеет важное значение на ранних сроках беременности. Патогенез заболевания обусловлен нарушением базального слоя эндометрия и может привести к состояниям, которые мы называем спектром приращения плаценты. Лечение полностью индивидуальное и зависит от показателей ХГЧ, результатов УЗИ, жизнеспособности плода, пожеланий беременной женщины и опыта соответствующего гинеколога.

Заключение: внематочная беременность по-прежнему встречается редко, но вероятность ее возникновения возрастает. Решение полностью индивидуальное, основанное на точной и ранней ультразвуковой диагностике.





Обзор Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol

2022 марта;270:42-49. doi: 10.1016 /j.ejogrb.2021.12.038. Epub 2022 5 января.

Hysteroscopic Treatment of Pregnancy with Caesarean Section Scar: A Systematic Review

Гистероскопическое лечение беременности с рубцом после кесарева сечения: систематический обзор

Michael Diakosavvas 1, Nikolaos Katopoulis 2, Kiveli Angelou 2, Ioannis Chatsipapas 2, Dimitrios Zacharakis 2, Konstantinos Kypriotis 2, Temos Grigoriadis 2, Athanasios Protopapas 2

PMID: 35016136 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.038

При составлении настоящего систематического обзора мы следовали рекомендациям PRISMA (предпочтительные статьи для систематических обзоров и мета-анализов). Подходящие статьи, оценивающие роль гистероскопии в CSP, рассматривались как исследования, опубликованные в рецензируемых журналах. Любые исследования, включающие менее 10 случаев, или статьи, недостаточно подробно описывающие схему лечения, исходы и частоту успеха, были исключены. Отдельные статьи были оценены по уровню доказательности на основе рекомендаций Оксфордского центра доказательной медицины.

Качество методики, включая риск предвзятости, оценивалось с использованием инструмента оценки качества проекта "Эффективная практика общественного здравоохранения". В настоящий обзор были включены десять из 613 исследований, в которых приняли участие 812 женщин с ХСН, получавших лечение с помощью гистероскопии. Методы лечения были разделены на три категории: (i) гистероскопическая резекция CSP, (ii) гистероскопия после предоперационного применения HIFU и (iii) предоперационное применение ОАЭ перед гистероскопическим лечением. Общий показатель успеха гистероскопического лечения в случаях CSP составил 91%, в то время как частота кровотечений или чрезмерных вагинальных кровотечений (>500 мл) и частота гистерэктомии составили 1,66% и 0,28% соответственно. Согласно результатам этого систематического обзора, гистероскопия, по-видимому, является безопасной и эффективной процедурой для ведения ХСН. Текущие результаты в основном основаны на ретроспективных исследованиях с низким методологическим качеством. Для того, чтобы сделать определенные выводы, необходимы многоцентровые, хорошо спланированные исследования.



Overview Best Practice in Obstetrics and Gynecology Clinic.

2023 29 августа:91:102409. doi: 10.1016 /j.bpobgyn.2023.102409. Онлайн до печати.

Использование баллонов высокого давления при лечении рубцовой беременности после кесарева сечения в первом триместре

Use of Pressure Balloons in the Treatment of Cicatricial Pregnancies

After First Trimester Cesarean Section

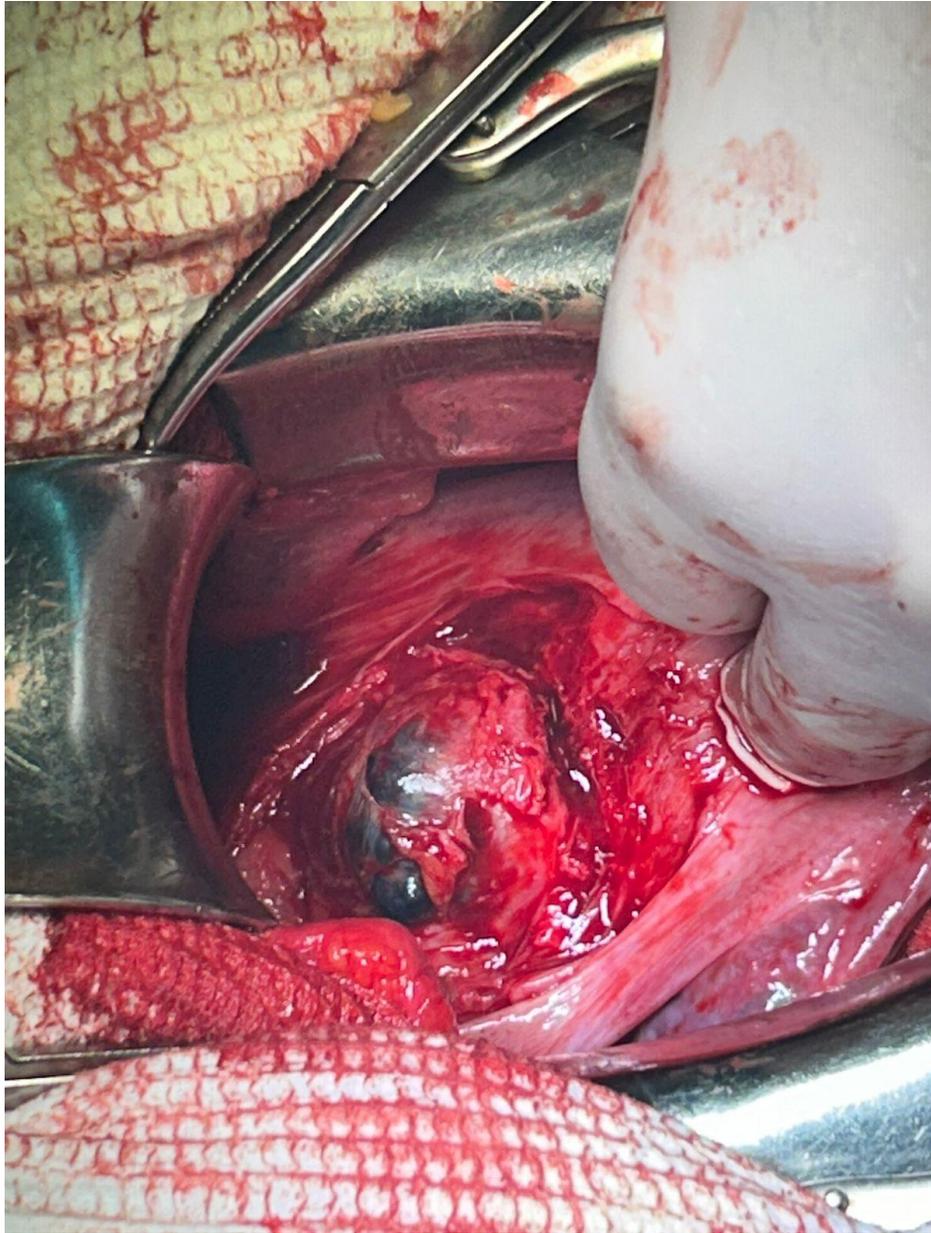
Elan E Timor-Trich 1, Andrea Caline Agten 2, Ana Monteagudo 3, Giuseppe Cal4, Frencho D'Antonio 5расширить круг партнеров

PMID: 37716338 DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2023.102409

Беременность с рубцом после кесарева сечения (CSP) является одним из наиболее тяжелых осложнений кесарева сечения. CSP относится к аномальной имплантации гестационного мешка в области предшествующего кесарева сечения (CD), потенциально приводящей к тяжелому кровотечению, разрыву матки или развитию нарушений сращения плаценты (PAS). Ведение женщин с CSP еще не стандартизировано.

У женщин, решивших прервать беременность, при обсуждении методов лечения следует учитывать симптомы матери, срок беременности на момент вмешательства и будущий репродуктивный риск. В опубликованной литературе описано множество методов лечения CSP, как медикаментозных, так и хирургических.

Целью настоящего обзора является предоставление актуальной информации о недавно внедренных минимально инвазивных методах лечения CSP, включая одно- и двухбаллонный катетер. Методология использования одинарного или двойного катетера описана пошагово, проиллюстрирована фотографиями, а также видеозаписями. Оба катетера заслуженно используются в качестве основного метода прерывания рубцовой беременности, а также в качестве дополнения к другим методам лечения. Они успешно использовались многими индивидуальными врачами и учреждениями из-за их простоты и низкой частоты осложнений. Также упоминаются редкие, но возможные осложнения после процедуры, такие как рецидивирующий CSP и повышенная васкуляризация миометрия.



Благодарю за внимание!!!

