

## PROTOCOL SARCINA EXTRAUTERINA

### EVALUARE ȘI DIAGNOSTIC

#### 1 Suspiciunea de SE: asocierea următoarelor criterii:

- pacientă de vârstă reproductivă
- amenoree
- test de sarcină pozitiv (seric sau urinar)
- sarcină nelocalizată ecografic în cavitatea uterină
- durere abdominală și/sau sângerare vaginală, în
- primul trimestru de sarcină
- existența următorilor factori de risc: (paciente cu SE în antecedent, chirurgie tubară în antecedente, BIP în antecedente, DIU cu test de sarcină pozitiv, sarcina este obținută prin tehnici de reproducere umană asistată, intervenții chirurgicale la nivel cervical sau uterin (în cazul sarcinii ectopice cervicale)

Medicul trebuie să ridice suspiciunea de SE heterotopică în fața asocierii unora din următoarele criterii:

- durere abdominală
- semne de iritație peritoneală
- masa anexială
- uter mărit de volum
- sarcină obținută după FIV

Medicul trebuie să ridice suspiciunea de SE cervicală în fața asocierii unora din următoarele criterii:

- sângerare vaginală abundentă nedureroasă
- durere în hipogastriu
- crampe abdominale

#### 1.1 Diagnosticul formelor necomplicate de SE

##### Criterii anamnestice (variabil asociate):

- amenoree de durată variabilă
- durere sub formă de colică în una din fosele iliace
- metroragie negricioasă, redusă cantitativ
- semne neurovegetative de sarcină

##### Criterii clinice/TV asociate:

- descoperirea modificărilor de sarcină la nivelul uterului
- discordanța dintre mărimea uterului și durata amenoreei
- decelarea unei formațiuni separate de uter, mobilă și dureroasă, într-una din zonele anexiale.

#### ❖ Pentru forma necomplicată de SE cervicală în fața următoarelor criterii clinice/TV asociate:

- la examenul cu valve: orificiul cervical extern deschis cu posibilitatea vizualizării de țesut ovular
- la tușeul vaginal: cervix de consistență redusă mărit de volum disproporționat comparativ cu mărimea uterului (contradicta eplorarea digitală a canalului cervical)

#### ❖ Pentru formă necomplicată de SE heterotopică în fața următoarelor criterii clinice/TV asociate:

- durere abdominală
- masa anexială laterouterină
- uter mărit de volum

## 1.2 Diagnosticul formelor complicate de SE

Criterii anamnestice (asociate sau nu):

- amenoree sau metroragii capricioase negricioase
- durere în hipogastru sau într-una din fosele iliace
- lipotimie

Criterii clinice/TV (asociate sau nu):

- Pentru SE tubară sau heterotopică:

- TA și pulsul au caracteristicile unui șoc hipovolemic
- abdomenul este sensibil difuz, mai accentuat în hipogastru și într-o fosă iliacă

- semn Bloomberg pozitiv
- apărare musculară în etajul abdominal inferior
- zona anexială împăstată difuz și dureroasă
- formațiunea anexială nu poate fi palpată clar
- fundul de sac vaginal posterior Douglas bombează către vagin și este foarte sensibil

- "țipatul Douglas-ului"

- Pentru SE cervicală:

- sângerare vaginală importantă
- durere în etajul abdominal inferior
- cervix de consistență redusă mărit de volum, disproporționat comparativ cu mărimea uterului

2 Diagnostic paraclinic

explorarea ecografică = test diagnostic inițial la pacientele cu sângerare vaginală sau durere pelvină. identificarea sacului gestațional în afara cavității uterine ca și a activității cardiace embrionare impune diagnosticul de SE

În fața unui examen ecografic neconcludent se recomandă determinarea repetată a beta-hCG ( la interval de 48 h ) va permite un diagnostic definitiv. În cazul absenței sacului ovular din cavitatea uterină la concentrații ale beta-hCG peste 2000 UI/L , sarcina se considera ectopică. Se poate utiliza ecografia Doppler pentru a aprecia fluxul vascular peritroblastic (impedanță redusă și viteză crescută.)

- diagnosticul de SE heterotopică :

- evidențierea sacului ovular atât în cavitatea uterină cât și în afara acesteia
- evidențierea sacului ovular în cavitatea uterină și a hematocelului în fundul de sac Douglas

- diagnosticul de SE cervicală în cazul vizualizării următoarelor elemente ecografice și Doppler:

- sac ovular înconjurat de un inel hiperecogen în interiorul canalului cervical
- orificiul intern al canalului cervical închis
- poziția sacului ovular sub nivelul arterelor uterine
- cavitate uterină goală
- decidualizarea endometrului

nu se efectuează curetajul uterin pentru diagnosticul SE tubare.

Se poate practica culdocenteza ( pozitivă atunci când se extrage sânge lacat, necoagulabil, cu hematocrit < 15%.

8 Diagnostic diferențial

- sarcina intrauterină
- avort incomplet efectuat



- boala inflamatorie pelvină
- chistul ovarian complicat
- apendicita acută
- diverticulita
- colica reno-ureterală

Diagnosticul diferențial al SE complicate:

- peritonita
- infarct intestino-mezenteric
- pancreatita acută
- ocluzie intestinală
- alte cauze de hemoperitoneu
- cancer de col uterin (SE cervicală)

## CONDUITĂ

### 1 Tratamentul chirurgical al SE

- SE tubară ruptă, în special la paciente instabile hemodinamic și/sau
- lipsa complianței sau contraindicația tratamentului medical și/sau
- eșecul tratamentului medical și/sau
- beta-hCG peste 3000 UI/L înainte de tratament și/sau
- masă anexială  $\geq 3.5$  cm și/sau
- activitate cardiacă embrionară evidențiată ecografic ectopic

#### 1.1 Tratamentul chirurgical al SE tubare necomplicate

Se preferă abordul laparoscopic în locul laparotomiei, la pacientele hemodinamic stabile, ca tratament chirurgical de elecție al SE tubare necomplicate.

La pacientele hemodinamic instabile medicul trebuie să practice laparotomia.

#### 1.3 Tratamentul chirurgical al sarcinii cervicale

La pacientele stabile hemodinamic medicul poate practică chiuretajul uterin ca metodă de tratament. Preoperator medicul poate practica ligatura arterelor cervicale. Postoperator se recomandă plasarea intracervicală a unui cateter cu balonaș ca și metodă de tamponament local.

Trebuie să se practice histerectomia de necesitate dacă nu poate fi realizată hemostaza prin tamponament local.

#### 1.4 Tratamentul chirurgical al sarcinii heterotopice

salpingectomiei pe cale laparoscopică în cazul stabilirii de sarcină heterotopică la paciente hemodinamic stabile.

Dacă nu se constată ruptura tubară medicul poate injecta local în sacul ovular soluție de clorură de potasiu.

La pacientele hemodinamic - laparotomia.

### 2 Tratamentul medical al SE tubare și cervicale

După obținerea consimțământului informat (în scris) al pacientelor după informarea lor despre:

- efectele adverse caracteristice Methotrexatului, consecutive tratamentului
- efectul teratogen al Methotrexatului
- posibilitatea apariției durerii abdominale, sângerării vaginale sau spotting-ului

- posibilitatea unui tratament chirurgical ulterior

Pacienta trebuie instruită de către medicul curant să se prezinte de urgență la spital în următoarele situații:

- dureri abdominale instalată brusc
- accentuarea unei dureri abdominale preexistente
- sângerare vaginală abundentă
- lipotimie sau tahicardie

Tratamentul medical trebuie indicat/utilizat în formele necomplicate de SE tubare și cervicale când sunt îndeplinite concomitant următoarele criterii:

- pacienta hemodinamic stabilă
- pacienta compliantă la monitorizarea postterapeutică
- pacienta dorește păstrarea fertilității
- pacienta fără contraindicații la administrarea de Methotrexatum
- hemoleucogramă, trombocite, funcție hepatică, funcție renală - valori

normale înainte de debutul tratamentului

- beta-hCG seric < 3000 mUI/mL (sau > 3000 dacă pacienta solicită Methotrexatum)
- dimensiunea masei anexiale < 3,5 cm

- fără activitate cardiacă embrionară ectopică la EEV

Contraindicațiile administrării Methotrexatum-ului, doză unică:

- Contraindicație absolută: sarcina heterotopică
- Contraindicații relative: beta-hCG seric peste 3000 iu/l și masă anexială

>= 3.5 cm

- Contraindicații specifice administrării Methotrexatum-

Tratamentul medical trebuie folosit doar la paciente compliante/definite prin respectarea următoarelor criterii:

- abținere alcoolică
- se contraindică vitaminele cu Acidum Folicum până la resorbția SE

tubare și cervicale

- se contraindică antiinflamatoarele nesteroidiene
- hidratare suficientă
- care va urma o metodă de contracepție eficientă 3 luni după

administrarea de Methotrexatum

Se poate opta pentru administrarea tratamentului cu Methotrexatum:

- cu doză unică
- cu doze multiple

Regimul cu doze multiple se indică în următoarele situații

- sarcină este cornuală
- sarcină este cervicală
- activitatea cordului fetal este prezentă
- beta-hCG > 3500 UI/L

În cazul unei sarcini cervicale medicul poate administra local intraovular Methotrexatum sau soluție de clorură de potasiu.

3 Expectativa : determinată de un dubiu diagnostic, poate fi opțiunea medicului atunci când sunt îndeplinite concomitent următoarele criterii:

- paciente clinic stabile
- simptome minime sau asimptomatice
- sarcină cu localizare necunoscută sau semne ecografice indirecte de SE tubară
- cu un nivel descrescător de beta-hCG seric, inițial < 1000 UI/L



- lichid în Douglas < 100 ml

#### 4 Profilaxia izoimunizării în sistemul Rh

La toate pacientele Rh negative, fără izoimunizare să recomandeadministrarea de imunoglobulină anti-D. (vezi Ghidul

#### 5 Profilaxia antibiotică

Se recomandă efectuarea profilaxiei în cazul tratamentului chirurgical al SE, la pacientele cu risc intermediar sau crescut de endocardită .

#### URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE

Evoluția pacientelor cu SE tratate medical sau expectativ trebuie monitorizată de către medical curant, săptămânal:

- prin dozarea beta-hCG (până ce nivelul beta-hCG seric < 20 UI/L)
- ecografie transvaginală

#### 1 Monitorizarea pacientelor cu SE tratate medical

Semne de alarmă după administrarea tratamentului medical:

- creșterea beta-hCG seric în următoarele 3 zile de la administrare
- pelvialgiile moderat-ușoare, de scurtă durată
- pelvialgiile severe indiferent de modificările concentrației beta-hCG

(pot fi rezultatul unui avort tubar sau al formării unui hematom cu distensia tubei)

- sângerarea vaginală în cazul SE cervicale
- instabilitatea hemodinamică
- concentrația beta-hCG nu scade cu mai mult de 15% între ziua a 4-a și

ziua a 7-a de la administrare

- creșterea sau menținerea în platou a concentrației beta-hCG după prima săptămâna de tratament

Se recomandăinternarea pentru monitorizare și evaluare ecografică endovaginală după terapia cu Methotrexatum, a pacientelor tratate în ambulatoriu, cu durere pelvină persistentă.

Trebuie să monitorizeze după tratamentul medical cu Metotrexatum, apariția efectelor secundare:

- stomatită
- grețuri, vărsături
- fotosensibilitate
- creșterea transaminazelor
- gastrită, enterită, dermatită
- pneumopatie
- neutropenie
- alopecie
- stare febrilă

#### 2 Monitorizarea pacientelor cu SE tratate expectativ

Monitorizarea pacientelor prin:

- determinare în dinamică a beta-hCG de 2 ori pe săptămână (pana la beta-hCH<20 UI/L)
- ecografie transvaginală săptămânală

În cazul conduitei expectative, determinată de un dubiu diagnostic, trebuie să se intervină dacă:

- apare simptomatologia SE tubară
- dacă nivelul beta-hCG seric se ridică deasupra zonei discriminatorii

(2000 UI/L)

- dacă nivelul beta-hCG seric se menține la aceeași valoare

## Methotrexatum

### Doza (regim) pentru SE

- Doză unică - cel mai frecvent folosit: Methotrexatum, 50 mg/mp i.m.; repetarea dozei, dacă în ziua 7 beta-hCG nu a scăzut cu peste 15% față de ziua 4
- Doze multiple: Methotrexatum, 1 mg/kg i.m., o dată la 2 zile (zilele 1, 3, 5, 7) + Calciifolinas/acidum folinicum 6.0 mg i.m. sau 7.5 mg p.o. o dată la 2 zile (30 ore după injecția de Methotrexatum) - zilele 2, 4, 6, 8; continuă până beta-hCG scade  $\geq 15\%$  în 48 de ore SAU se administrează în total 4 doze de Methotrexatum

Contraindicații Alăptare, imunodeficiența, boala pulmonară activă, ulcer gastric, afectare hepatică renală sau hematologică semnificativă, hipersensibilitate la metotrexat.

### Interacțiuni

- Riscul toxicității methotrexatului crește odată cu administrarea concomitentă de salicilați, fenitoină, probenecid și sulfonamide.
- Methotrexatul scade nivelul seric și efectul terapeutic al digoxinei în cazul administrării simultane.

### Monitorizare

- beta-hCG în zilele 4 și 7, apoi săptămânal până la o concentrație de 10 - 15 iu/l
- Hemoleucogramă, grup sangvin și Rh, trombocite și enzime hepatice, funcție renală - înaintea debutului tratamentului
- Examinarea ecografică săptămânală

