

NOVÉ DIAGNOSTICKÉ METODY MIMODĚLOŽNÍHO TĚHOTENSTVÍ

Pplk. MUDr. Jiří SVÁROVSKÝ
Gynekologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(primář: pplk. MUDr. J. Svárovský)

V historii medicíny lze nalézt mnoho případů, kdy se postupem času výrazně změnil klinický obraz choroby. Zvláště klinika mnoha infekčních chorob doznala samovolným vývojem či vlivem léčby výrazné změny. Obor gynekologie zažil v posledních desetiletích pozoruhodný obrát v klinickém obrazu mimoděložního těhotenství. Navíc tato změna nastala výhradně pokrokem v diagnostických a v návaznosti na to i terapeutických možnostech. V minulosti byl obraz ektopické gravidity nejčastěji spojován s obrazem náhlé příhody břišní s akutními bolestmi a rychlým rozvojem posthemoragického šoku. Tento dramatický obraz je dosud živý v paměti gynekologů, anesteziologů i chirurgů, kteří ho často museli řešit, a ne vždy se podařilo pacientku z tohoto těžkého stavu zachránit. Již tenkrát byla nám gynekologům, ale také všem ostatním lékařům vštěpována zásada, že léčba GEU (graviditas extrauterina) bude úspěšná tam, kde se včas na tuto chorobu pomyslí a začne se po ní pátrat již před rozvojem těžkého klinického stavu. Jenže GEU je zálučná choroba mnoha tváří a při tehdejších možnostech se to ne vždy zdařilo. Výrazný zvrat nám přinesly dvě vyšetřovací metody.

Za prvé stanovení humánního choriového gonadotropinu (HCG) a za druhé vyšetření ultrazvukové. Obojí časově a cenově dostupné. Choriový gonadotropin je specifický produkt choriotrofoblastu, a proto jej nacházíme pouze v graviditě nebo u chorob trofoblastu. Proto se s velkou spolehlivostí užívá k diagnostice časných stadií gravidity. Dnes již

ve formě laicky používaných komerčních setů. Proto včasná diagnóza gravidity již nebývá problém. Zbývá tedy rozlišit, zda se jedná o těhotenství nitroděložní, či mimoděložní. A k tomu nám výrazně pomáhá vyšetření ultrazvukové, zvláště potom vyšetření vaginální sondou. S poměrně velkou spolehlivostí lze sledovat nitroděložní růst plodového váčku již zanedlouho po nidaci vejce. Poněkud obtížnější je toto spolehlivě prokázat mimo děložní dutinu. Proto se častěji spokojíme s vyslovením podezření na GEU při nepřítomnosti plodového vejce v děloze a pozitivitě HCG. Toto podezření se s opakováním vyšetření stupňuje, až se mění téměř v jistotu.

Poslední v řadě moderních diagnostických a v tomto případě i terapeutických možností je laparoskopie. Přistoupíme k ní tam, kde toto podezření nebo téměř jistotu máme, ale i v případě diagnostických rozpaků. Laparoskopie nám umožňuje v drtivé většině případů GEU definitivně diagnostikovat, ale i chirurgicky ošetřit.

Jelikož se tímto postupem daří v posledních letech ošetřit valnou většinu případů mimoděložního těhotenství, prakticky se dnes nesetkáváme s tímto klinickým obrazem náhlé příhody břišní a mladí lékaři jej již takový téměř neznají.

Klíčová slova: Graviditas extrauterina; Diagnostika.

Do redakce došlo 23. 11. 1998