

Gravidanca ekstauterine

Punoi: Dr. F. Llani
Sp. E. Avdoli

Diagnoza

• SUSPECT GEU

Mungese e GS intrauterin ne eko transvaginale dhe:

- ❓ Mase adnexiale extraovariale johomogjene, ose mase extraovariale qe permban nje sakus gestacional bosh, ose hemorragji intraperitoneale ne eko TV
- ❓ Dhimbje abdominale dhe hemorragji vaginale sidomos ne ato paciente me faktore risku per shtatzani ektopike.
- ❓ Rrtije jonormale e β -hCG-se se serumit (<35% ne 48ore per vlerat filleclare te β -hCG <10000 mUI/ml)

B-hCG filleclare	Rritja e pritshme pas 48H
<1500	49%
1500-3000	40%
3000-10000	33%

• GEU E KONFIRMUAR

GEU konfirmohet me nje nga te meposhtmet:

- ✔ Vizualizimi I nje sakusi gestacional extrauterin, me yolk sac ose embrion (me pse pa RZF) ne eko TV.
- ✔ Beta-hCG e serumit positive, pa produkte te konceptionit ne aspirimin intrauterin dhe me rritje te metejshme te Beta-hCG ose plateau.
- ✔ Vizualizim gjate nderhyrjes kirurgjikale me konfirmim histologjik te indit te rezekuar.

Diagnoza diferenciale



- Hemorragji vaginale me ose pa dhimbje abdominale ne shtatzanine e hershme
 - ❖ Fiziologjike (hemorragjia e implantimit)
 - ❖ Abort spontan
 - ❖ Patologji uterine, cervikale ose vaginale (p.sh. polip cervical)
 - ❖ Hematome subkorionike
 - ❖ Semundje gestacionale trofoblastike (ne kete rast Beta-HCG eshte me e larte se vlerat e zakonshme per te njejten moshe gestacionale)
- Dhimbje abdominale ne grate me test shtatzanie pozitiv
 - ❖ Infeksion I traktit urinar
 - ❖ Nefrolitiasis
 - ❖ Divertikulitis
 - ❖ Appendicitis
 - ❖ Neoplazi ovariale
 - ❖ Rupture e kistit te ovarit
 - ❖ Apoplexi ovarit
 - ❖ Fibromyomat

Vleresimi diagnostik

Paciente me test urine pozitiv, dhimbje abdominale dhe/ose hemorragji vaginale

Anamneza dhe ekzaminimi objektiv

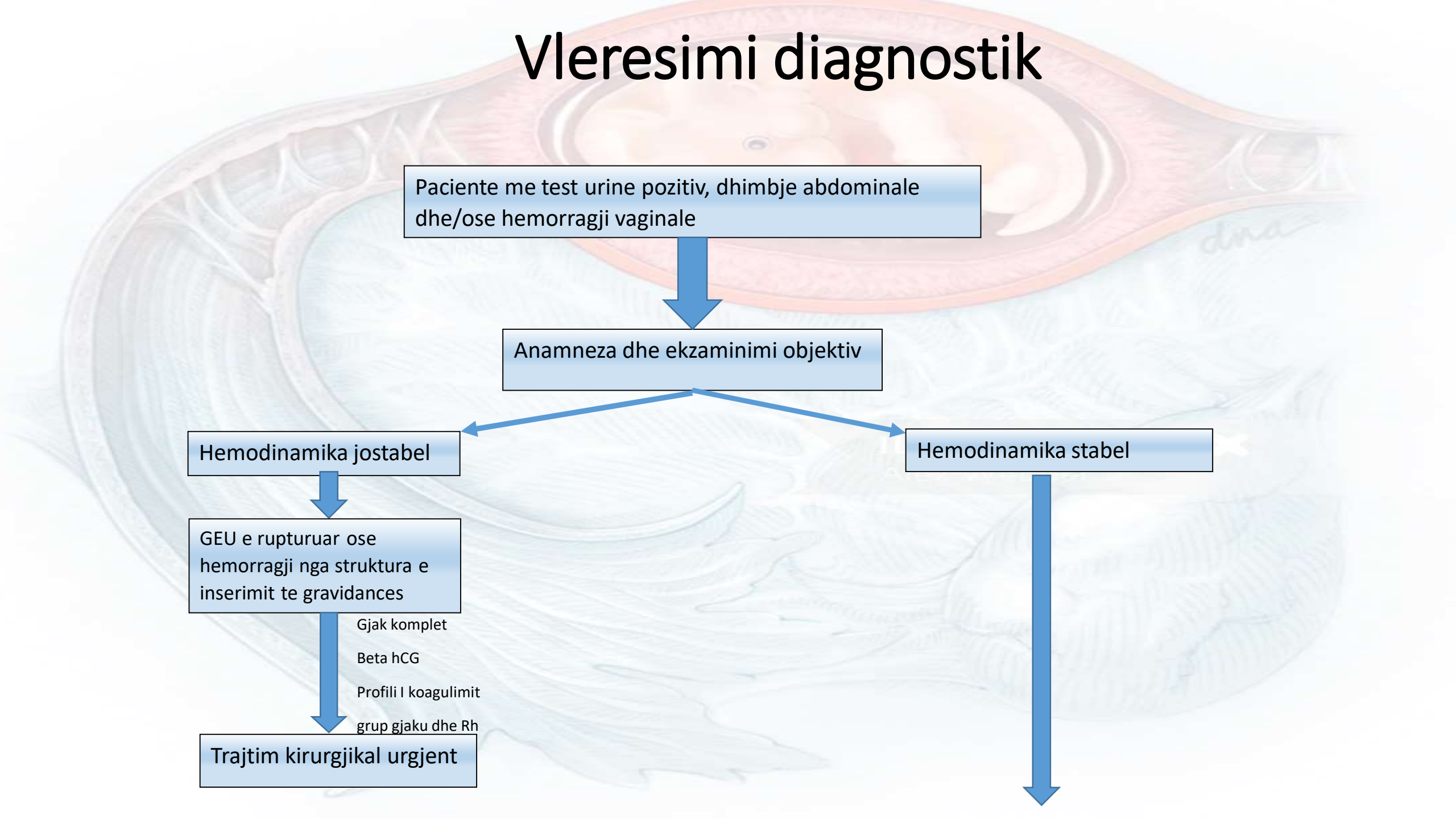
Hemodinamika jostabel

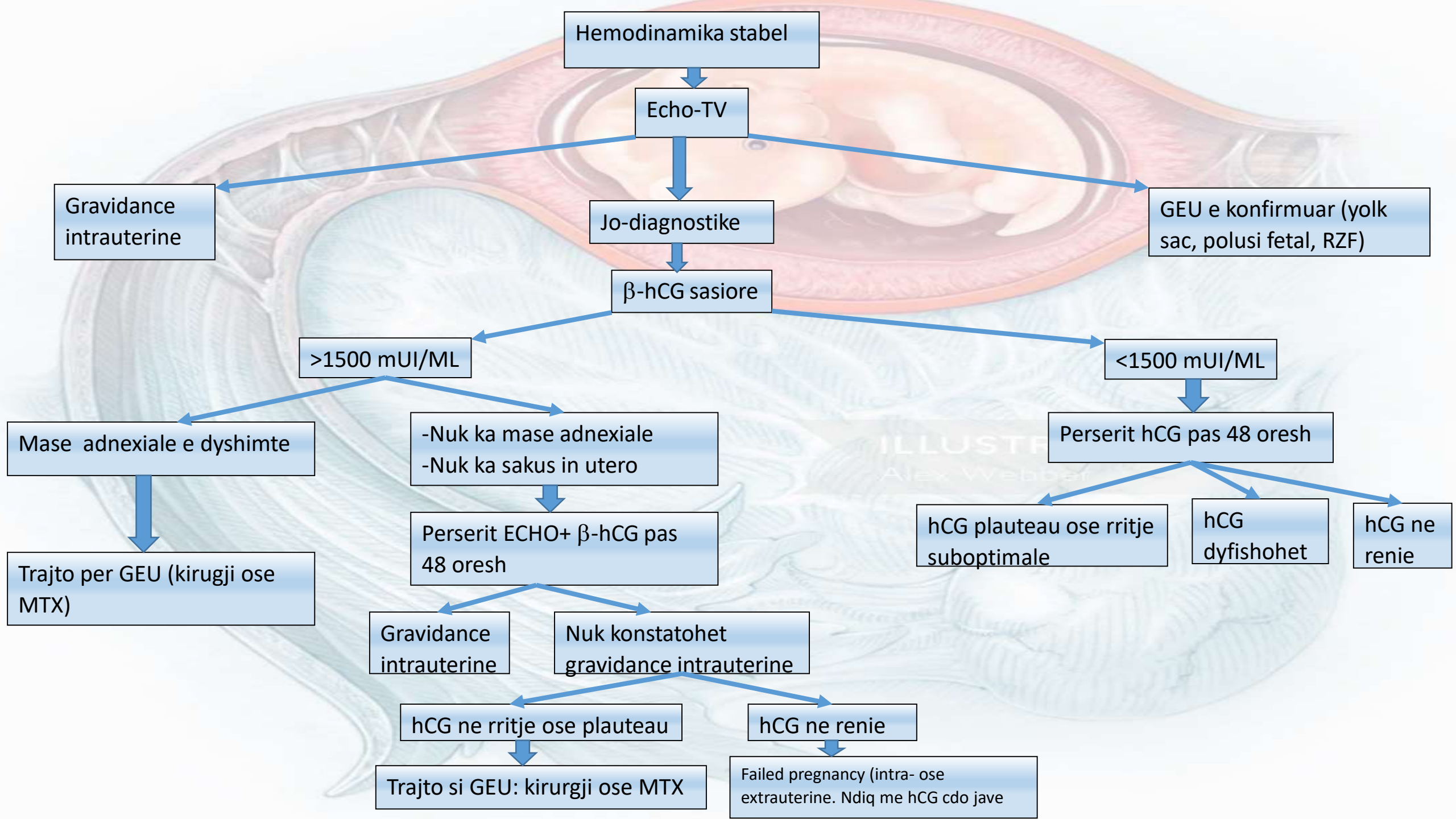
Hemodinamika stabil

GEU e rupturuar ose hemorragji nga struktura e inserimit te gravidances

Gjak komplet
Beta hCG
Profili I koagulimit
grup gjaku dhe Rh

Trajtim kirurgjikal urgjent





Hemodinamika stabel

Echo-TV

Gravidance intrauterine

GEU e konfirmuar (yolk sac, polusi fetal, RZF)

Jo-diagnostike

β-hCG sasiore

>1500 mUI/ML

<1500 mUI/ML

Mase adnexiale e dyshimte

-Nuk ka mase adnexiale
-Nuk ka sakus in utero

Perserit hCG pas 48 oresh

Trajto per GEU (kirugji ose MTX)

Perserit ECHO+ β-hCG pas 48 oresh

hCG plateau ose rritje suboptimale

hCG dyfishohet

hCG ne renie

Gravidance intrauterine

Nuk konstatohet gravidance intrauterine

hCG ne rritje ose plateau

hCG ne renie

Trajto si GEU: kirurgji ose MTX

Failed pregnancy (intra- ose extrauterine. Ndiq me hCG cdo jave)

Trajtimi- Medikal apo Kirurgjikal?

MTX- Indikacionet

- Hemodinamika e qendrueshme
- β -hCG <5000 mUI/ml
- Pa RZF ne echo-TV
- Pacientja eshte e gatshme te bashkepunoje per ndjekjen pas trajtimit si dhe ka mundesi te paraqitet menjehere prane urgjences ne rast rupture te papritur

MTX - Perdorimi

- single dose i.m.
- injektim direkt ne sakusin gestacional

MTX- kunderindikacionet

- Hemodinamika e paqendrueshme
- Gravidance heterotopike ku gravidanca intrauterine eshte normale
- Shenja/simptoma sugjeruese per rupture
- Semundje shoqeruese ku MTX eshte I kunderindikuar
- Alergji ndaj MTX
- Laktacion

Faktoret qe ulin efikasitetin e MTX

- hCG >5000
- prania e RZF
- mase ektopike me e madhe se 3.5cm
- likid peritoneal

Trajtimi kirurgjikal

Laparotomi

Laparoskopi

Salpingotomia

Salpingostomia

- Risk per mbetje te indit trofoblastik
- Risk per GEU rekurente

ILLUSTRATION X

Alex Webber

dna

Menaxhimi prites???

- Pa simptoma (dhimbje barku, hemorragji vaginale)
- Pacientja eshte bashkepunuese per ndjekjen sipas protokollit
- β hCG ne nivele te uleta (<200) dhe ne renie
- Te dhenat ekografike qe sugjerojne apo konfirmojne GEU mund te perfshijne:
 - Mase adnexiale extraovariale komplekse johomogjene
 - Mase adnexiale extraovariale qe permban sakus gestacional bosh
 - Sakus gestacional extrauterin me yolk sac ose embrion por pa RZF.

Protokolli I ndjekjes

- hCG cdo 48h per tre matje rresht per te konfirmuar renien e vazhdueshme te saj (ulje me >10% ne cdo matje)
- hCG cdo jave derisa te negativizohet
- nese pas 10-javesh nuk eshte negativizuar kalohet ne terapi me MTX

© 2002 Luis Izquierdo



OK
dna

x