

Diagnosis and management of Caesarean scar ectopic pregnancy

Tarek Khadour¹

(Received 16 / 4 / 2019. Accepted 30 / 7 / 2019)

□ ABSTRACT □

Caesarean scar ectopic is one of the rarest of all ectopic pregnancies. It is defined as when a blastocyst implants on a previous caesarean scar. The incidence of Caesarean scar ectopic has increased due to increase in number of Caesarean deliveries. Early diagnosis of this can be done by using sonography. It is very important because a delay can lead to increased maternal morbidity and mortality. Early diagnosis leads to prompt management and improves the outcome by allowing preservation of future fertility. We are reporting a rare case of G3P2A2 with previous two Caesarean deliveries diagnosed as caesarean scar ectopic pregnancy. Patient underwent laparotomy and on histopathological examination Caesarean scar pregnancy was confirmed.

Key words: accreta , caesarean section , percreta .

¹ Master- Medicine Faculty- Tishreen University- Lattakia- Syria.

تشخيص و تدبير حالة حمل هاجر على ندبة قيصرية

طارق خضور²

(تاريخ الإيداع 16 / 4 / 2019. قُبِلَ للنشر في 30 / 7 / 2019)

□ ملخص □

يعتبر الحمل الهاجر على ندبة القيصرية واحدا من أندر الحمل الهاجرة ويعرف بانغراس الكيسة الأرومية على ندبة عملية قيصرية سابقة. وقد أدى الارتفاع في معدل الولادات القيصرية إلى زيادة معدل حدوث الحمل الهاجر على الندبة . يمكن تشخيص هذه الحالة باكرا بالأمواج فوق الصوتية ويعتبر هذا هاما لأن تأخر التشخيص قد يقود لزيادة المراضة والوفيات الولدية حيث يضمن التشخيص الباكر التدبير السريع وتحسين النتائج والحفاظ على الخصوبة ونورد هنا تقريرا لحالة نادرة **G3P2A2** بسوابق قيصرتين شخصت كحمل هاجر على الندبة حيث تم فتح البطن وإثبات التشخيص بإرسال العينة المستأصلة للتشريح المرضي.

الكلمات المفتاحية: ملتحة ، شق قيصرية ، مختقة

² ماجستير - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

تقرير الحالة

راجعت مريضة عمرها 25 سنة قسم التوليد وأمراض النساء بشكوى انقطاع طمث منذ شهرين مع نزف مهبلي متقطع بدء منذ حوالي 12 يوم و بعد اجراء تجريف رحم باستطباب إسقاط ناقص ظهر في تقرير التشريح المرضي بطانة مفرطة التصنع وارتكاس ساقطي دون زغابات.

القصة التوليدية : **G3P2A2** بسوابق قيصريتين كان استطباب الأولى شدة جنينية والثانية مشيمة واطئة . الفحص العام طبيعي . الفحص بالسبيكيولوم : عنق الرحم طبيعي لا مفرزات لا نزف وقت الفحص . بالمس المشترك بالجس : العنق بتوضع أمامي والرحم متضخم وبانقلاب خلفي والرتوج الجانبية حرة دون مضض بالجس . الاستقصاءات : فحوص البول والدم طبيعية

$\beta\text{HCG} = 7118 \text{ IU/L}$ ثم بعد 48 ساعة $\beta\text{HCG} = 8108 \text{ IU/L}$ أي دون تضاعف.

بالإيكو عبر المهبل : جوف رحم فارغ مع بطانة رحم واضحة وكيس حملي صغير غير منتظم يقيس 6 أسابيع حملية و يتوضع أماميا في القطعة السفلية للرحم مع غياب الفعالية القلبية للمضغة . قناة عنق الرحم فارغة والملحقات طبيعية.

بالدوبلر : حافة عالية الصدى لارتكاس مشيمي ساقطي مع فرط توعية يقترح حملا هاجرا على ندبة القيصرية. لم نر افتراقا في عضلية الرحم بمنطقة الندبة.

وضعنا تشخيصا تقرقيا يشمل الحمل على ندبة القيصرية والرحى الغازية.

تم التخطيط لفتح البطن وكانت الموجودات أثناء العمل الجراحي : كتلة ناعمة وموعاة بموقع ندبة القيصرية أدى فتحها لخروج محصول الحمل حيث أزيل بلطف وقد كان متصلا بجوف الرحم. تم قص حواف نسيج الندبة وتنضيرها وإجراء تجريف لطيف للرحم وإرسال كل الأنسجة للتشريح المرضي ليأتي الإثبات لاحقا بأنه حمل هاجر على ندبة القيصرية وتمت متابعة المريضة بعيار βHCG التسلسلي حتى عاد لمستوياته اللاحملية.

المناقشة

يحدث الحمل الهاجر على ندبة القيصرية عندما يتم الانغراس على هذه الندبة وهو أندر الحمل الهاجرة (1) بمعدل حدوث 1/1800-1/2500 (2) نسبة للولادات القيصرية وهو حالة مهددة للحياة تعرض المريضة للنزف الصاعق وخطر تمزق الرحم ويعتبر تشخيص هذا النمط من الحمل الهاجرة صعبا جدا ويمكن أن تقود السلبية الكاذبة في التشخيص إلى اختلاطات كبيرة.

أدى ارتفاع معدل حدوث الحمل التالي لولادة قيصرية إلى زيادة خطر كل من المشيمة الواطئة وانفكاك المشيمة والمشيمة الملتصقة والمختركة وأيضا الحمل الهاجرة اللاحقة. هناك عدة نظريات تفسر أسباب وآليات هذا النوع من الحمل الهاجرة وأكثرها قبولا هو غزو الكيسة الأرومية لعضلية الرحم عبر قناة مجهرية قد يكون سببها جراحة سابقة على الرحم كاليصرية مثلا أو حتى التخليص اليدوي للمشيمة الخ (3)....

بينما تقترح نظرية أخرى حدوثه نتيجة الرض الناجم عن تقنيات الإخصاب المساعد حتى بغياب جراحة سابقة على الرحم (4) .

أشيع تظاهراته السريرية هو نزف مهبطي دون ألم أو أي علامات سريرية خاصة . للتشخيص يعتبر الإيكو المهبطي والدوبلر الملون الأكثر فائدة (6 و 5) ويجب التفريق بين الحمل العنقي والحمل على ندبة القيصرية ويتم ذلك بالإيكو المهبطي حيث لا نجد طبقة عضلية بين كيس الحمل والمثانة نتيجة نمو كيس الحمل باتجاه الجزء الأمامي للبرزخ (7) ولتحديد كون الحمل على الندبة نجري المقطع سهميا لرؤية جوف الرحم وقناة العنق فارغين (8) من الممكن تقييم سلامة جدار الرحم (حتى عند غير الحامل وبعد القيصرية) باستخدام الإيكو المهبطي مع ضخ السالين. وتتمثل عيوب ندبة القيصرية بوجود سائل أو عيب امتلاء في الموقع المفترض للندبة (6).

أجريت مؤخرا دراسة على 26 مريضة اشتبه أن لدى 19 واحدة منهن حمل هاجر على الندبة عولج بحقن الميثوتركسات عضليا وضمن الكيس الحمل وأدى ذلك لشفاء الحالة (8) بعد العلاج يحدث ارتفاع بدئي في قيم βHCG وحجم وتوعية الكيس الحمل لتتخف هذه المقاييس لاحقا .

تدعم العديد من تقارير الحالات للحمول الهاجرة على ندبة القيصرية الخيار الجراحي (4) حتى بغياب النزف وهذا يتضمن فتح البطن الانتخابي واستئصال كتلة الكيس الحمل وتؤمن الجراحة معدلا أقل من النكس بسبب استئصال الندبة القديمة وإغلاق الرحم رغم قصر فترة المتابعة (6-9) في دراسة أخرى اعتبر الاستئصال الجراحي للندبة هو مفتاح التدبير والوقاية من النكس (7). إن توفر تقنيات تصميم الشريان الرحمي ساهمت في نجاح العلاج حتى دون نزف (10).

الخاتمة

قد يسبب الحمل الهاجر على ندبة القيصرية العديد من الاختلاطات السلبية والقائلة متضمنة تمزق الرحم والنزف الصاعق ووفاة الأم ولذا من المهم التشخيص الدقيق والباكر لهذه الحالة لتجنب هذه الاختلاطات والحفاظ على الخصوبة.

المراجع :

- [1] Herman A, Weinraub Z, Avrech O, Maymon R, Ron-El R, Bukovsky Y. Follow up and outcome of isthmic pregnancy located in a previous caesarean section scar. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1995;102(10):839–41.
- [2] Seow KM, Hwang JL, Tsai YL, Huang LW, Lin YH, Hsieh BC. Subsequent pregnancy outcome after conservative treatment of a previous Caesarean scar pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2004;83(12):1167–72.
- [3] Cignini P, Giorlandino M, Caserta L, Dominici L, Giorlandino C. The importance of early diagnosis in Caesarean scar pregnancy. J Prenat Med. 2007;1(2):29–31.
- [4] Aich R, Solanki N, Kakadiya K, Bansal A, Joshi M, Nawale A. Ectopic Pregnancy in caesarean section scar: A case report. Radiology Case Reports. 2015; 10 (4): 68–71.
- [5] Fylstra DL, Pound-Chang T, Miller MG, Cooper A, Miller KM. Ectopic pregnancy within a Caesarean delivery scar: a case report. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002;187(2):302–04.
- [6] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, Lawrence A, Salim R, Elson CJ. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Caesarean section scar. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2003;21(3):220–27.

- [7]Fylstra DL. Ectopic pregnancy not within the (distal) fallopian tube: aetiology, diagnosis, and treatment. Am J Obstet Gynaecol. 2012;206(4):289–99.
- [8]Rizk B, Holiday CP, Owens S, Abuzeid M. Cervical and caesarean scar ectopic pregnancies: diagnosis and management. Middle East Fertility Society Journal. 2013;18(2):67–73.
- [9]Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, Schneider D, Herman A . *Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication. Hum Reprod Update. 2004;10:515–23.*
- [10] Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Santos R. The diagnosis, treatment, and follow-up of Caesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2012;207:44.e1-13.