

9. Zarabi M., Butkiewicz B. L., Mazer J. Diagnosis of cervical pregnancy by ultrasonography. J Ultrasound Med. 1983, nr.2, p.333-335.

## **FACTORI DE RISC ȘI PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE SARCINII ECTOPICE CERVICALE**

**Iulia Cotelea, Mihail Surguci, Corina Cardaniuc**

Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Risk factors and clinical-evolutive features of ectopic cervical pregnancy***

Cervical ectopic pregnancy is a serious pathology that presents a real threat to the health and life of women. The aim of the study was to investigate the risk factors and clinical-evolutive features of cervical ectopic pregnancy. Our results indicate that risk factors for cervical pregnancy development include: age over 30 years, multiparity and history of spontaneous or medical abortions and uterine curettages. The most severe complications of cervical ectopic pregnancy are the massive bleedings resulting in hemorrhagic shock

### **Rezumat**

Sarcina ectopică cervicală reprezintă o patologie foarte gravă ce prezintă un pericol real pentru sănătatea și viața femeii. Scopul studiului prezent a fost studierea factorilor de risc și a particularităților clinico-evolutive ale sarcinii ectopice cervicale. Rezultatele studiului reflectă faptul că factorii de risc pentru dezvoltarea sarcinii cervicale includ: vârsta peste 30 ani, multiparitatea, avorturile spontane sau medicale și chiuretajele uterine în antecedente. Cele mai severe complicații ale sarcinii ectopice cervicale sunt reprezentate de hemoragiile masive soldate cu șoc hemoragic.

### **Actualitatea**

Sarcina ectopică cervicală este reprezentată de nidarea și dezvoltarea oului în canalul cervical, în afara orificiului intern. Atunci când sarcina se implentează la orificiul intern, placentarea are loc în regiunea cervico – istmică, dând naștere varietății cu același nume. Aceasta din urmă este examinată ca patologie foarte gravă ce prezintă un pericol real pentru sănătatea și viața femeii [1,2,4,12,15].

Conform datelor publicate în literatura de specialitate sarcina ectopică cervicală este înregistrată în 0,15% cazuri din toate sarcinile ectopice, 3,7% din totalul sarcinilor cervicale atestându-se la pacientele cu fertilizare in vitro [3, 9, 10, 13, 14,15].

Raritatea nozologiei a determinat insuccesul oricăror studii prospective în determinarea cauzelor definitive ale acesteia. Migrarea accelerată a ovulului fertilizat prin cavitatea uterină, modificări în abilitatea endometriului de a accepta implantarea ovulului fertilizat și afectarea canalului cervical pot fi factori contribuabili [5, 6, 7, 8].

Studiile de specialitate existente sugerează că sarcina cervicală apare mai frecvent la multipare, în caz de leziuni ale colului uterin, chiuretaje multiple și avorturi artificiale repetate în antecedente, intervenții chirurgicale pe uter; miom uterin, complicații în nașterile precedente și perioada puerperală, constituind una dintre cele mai de temut complicații ale gravidității prin masivitatea hemoragiei care o însoțește [11].

**Scopul studiului** prezent a fost studierea factorilor de risc și a particularităților clinico-evolutive ale sarcinii ectopice cervicale.

## **Material și metode**

În scopul evidențierii particularităților clinice și aprecierea grupurilor cu risc sporit pentru sarcina ectopică cervicală au fost studiate fișele de observație a pacientelor cu sarcină ectopică, internate în secția Ginecologia aseptică a Spitalului Clinic Municipal nr.1 din municipiul Chișinău, în perioada anilor 2006 – 2011. Studiul reprezintă o cercetare retrospectivă, în cadrul căreia au fost utilizate o serie de metode de investigare, inclusiv selectarea datelor din investigația clinică a pacientelor și investigațiilor instrumentale, cu analiza matematică și statistică a rezultatelor obținute.

Informația din fișele de observație a fost colectată conform unui chestionar special elaborat, care a inclus circa 30 criterii de apreciere a diferitor particularități și aspecte clinico-epidemiologice ale sarcinii ectopice cervicale. Principalele date care erau preconizate pentru a fi incluse în studiu au fost datele pașaportale și prezența factorilor de risc, inclusiv: examenul general al gravidelor care a inclus interviu standart, în rezultatul căruia au fost obținute date referitor la vârsta gravidelor, precum și antecedentele personale fiziologice și patologice.

Analiza antecedentelor personale fiziologice a mai inclus: vârsta la menarhă, caracterul ciclului menstrual (durata, intervalul, abundența, eventualele dereglări de ciclu: hipermenoree, hipomenoree, polimenoree, oligomenoree, dismenoree, etc.), debutul și caracterul vieții sexuale. Studiul funcției reproductive la gravide a mai inclus numărul de sarcini în antecedente, numărul de avorturi spontane și artificiale, numărul de nașteri premature și la termen.

Din antecedentele personale patologice s-au selectat afecțiunile concomitente extragenitale și ginecologice, termenul la care a fost depistată sarcina cervicală, evoluția acesteia și modul de rezolvare a sarcinii cervicale. O deosebită atenție a fost acordată factorilor de risc în ceea ce privește apariția și dezvoltarea sarcinii ectopice cervicale. În special, s-a pus accentul pe evidențierea fonului premorbid, acesta fiind considerat unul din factorii de risc de importanță majoră, ce contribuie la debutul maladiei.

Datele obținute au fost prelucrate computerizat, cu aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel. Autentificarea diferenței valorilor studiate a fost apreciată prin determinarea criteriului t-Student (cu o probabilitate mai mare de 95% ( $p < 0,05$ )).

## **Rezultate proprii și discuții**

Din totalul sarcinilor ectopice, sarcina ectopică cervicală constituie doar 1,3% (9 cazuri). Cota joasă a sarcinilor cervicale nu poate diminua importanța studiului, marcat prin severitatea acestei patologii, determinate în primul rând de hemoragiile eventual masive. Vârsta medie a pacientelor cu sarcină ectopică cervicală a constituit  $32,8 \pm 8,14$  ani. Majoritatea cazurilor de sarcină ectopică cervicală au fost înregistrate la pacientele cu vârsta 31- 40 ani – 6 cazuri (66,6%). Conform datelor literaturii de specialitate, incidența sarcinii ectopice cervicale este mai înaltă în grupul de vârstă după 30 ani.

Din analiza datelor referitor la statutul social, s-a constatat că 88,8% cazuri (8 cazuri) de sarcină ectopică cervicală au fost înregistrate la gravidele angajate în câmpul muncii, cu o cotă egală de cazuri, indiferent de modul de activitate. La gravidele neangajate în câmpul muncii a fost semnalat doar un caz de sarcină ectopică cervicală, ce constituie 11,2% din totalul de cazuri. Reieșind din rezultatele studiului, putem concluziona că sarcina ectopică cervicală poate surveni la orice femeie, în pofida statutului ocupat în societate și a păturii sociale și nu scoate în evidență unele trăsături semnificative.

La apariția sarcinii ectopice cervicale contribuie o serie de factori predispozanți, care includ: avorturi repetate, nașteri multiple, intervenții instrumentale asupra canalului cervical, anomalii uterine, afecțiuni ale cavității uterine (miomul uterin submucos, sinechii), utilizarea dispozitivelor intrauterine (DIU), utilizarea tehnicilor de fertilizare in vitro (FIV) [76].

O serie de studii indică o incidență înaltă a chiuretajelor uterine la pacientele cu sarcină cervicală. Chiuretajul poate afecta endometrul și preveni implantarea oului fertilizat. Inflamația

endometrului din cauza utilizării dispozitivelor intrauterine poate explica o incidență aparent crescută a nozologiei la pacientele respective. Cîteva rapoarte recente de caz de asemenea au sugerat o incidență crescută a sarcinilor ectopice cervicale la pacientele supuse fertilizării in vitro [76].

Rezultatele studiului nostru demonstrează că în majoritatea cazurilor sarcina ectopică cervicală se dezvoltă la gravidele multipare (77,8%), fiind în concordanță cu datele publicate în literatura de specialitate (tab 1).

Tabelul nr.1

Repartizarea a sarcinii ectopice cervicale în dependență de paritatea gravidei

Paritatea Indici	Primipară	Multipară	În total
Absoluți	2	7	9
Extensivi (%)	22,2	77,8	100

În două cazuri (22,2%) din anamneza pacientelor s-a constatat până la trei gravidități anterioare, în alte trei cazuri (33,4%) pacientele au avut până la șase gravidități anterioare și încă în două cazuri (22,2%) pacientele au avut 10 și mai multe sarcini anterioare.

În scopul aprecierii rolului avorturilor medicale și spontane în apariția sarcinii ectopice cervicale am analizat acest indice, rezultatele fiind prezentate în tabelul nr. 2.

Tabelul nr.2

Repartizarea sarcinii ectopice cervicale în dependență de avorturile medicale și spontane anterioare

Numărul de avorturi Indici	În anamneză nu sunt menționate avorturi	1 - 2 avorturi	3 - 4 avorturi	5 și mai multe avorturi	Total
Absoluți	3	2	1	3	9
Extensivi (%)	33,3	22,2	11,2	33,3	100

Rezultatele obținute denotă faptul că majoritatea pacientelor cu sarcină ectopică cervicală au suportat mai multe avorturi, inclusiv medicale și spontane în antecedente (66,7%). Astfel, 33,3% din paciente au suportat cinci și mai multe avorturi. O pacientă a suportat patru avorturi, iar două gravide (22,2%) au suportat până la două avorturi în antecedente.

Reieșind din cele menționate putem constata că avorturile medicale/chiuretaje, cât și avorturile spontane reprezintă un factor de risc în apariția sarcinilor ectopice, inclusiv cervicale. În același timp datele din literatură menționează faptul apariției sarcinilor cervicale preponderent la pacientele cu multiple avorturi/chiuretaje anterioare, fiind în concordanță cu rezultatele obținute în cadrul studiului prezent.

Datele din literatura de specialitate reflectă faptul că, în majoritatea cazurilor sarcina ectopică cervicală este diagnosticată o dată cu apariția complicațiilor, adesea însoțite de hemoragii de diferită proporție. În cadrul studiului nostru, în 44,4% cazuri sarcina ectopică cervicală a fost depistată până la a șasea săptămână de graviditate. În alte trei cazuri (33,3%) sarcina ectopică cervicală a fost depistată la termenul de 7 – 8 săptămâni de graviditate și în alte două cazuri (22,2%) sarcina ectopică cervicală a fost depistată la 9 – 10 săptămâni de graviditate. 33,3% din paciente au avut o hemoragie de până la 200 ml, în 33,3% cazuri hemoragia a fost între 200 – 500 ml sânge și în 33,3% cazuri hemoragia a depășit 1000 ml sânge.

## **Concluzii**

1. Sarcina ectopică cervicală reprezintă o varietate rară de sarcină ectopică ( 1,3 %), dar cu consecințe grave prin risc de histerectomie și compromitere a fertilității pacientei.
2. Factorii de risc pentru dezvoltarea sarcinii cervicale includ: vârsta peste 30 ani, multiparitatea, avorturile spontane sau medicale și chiuretajele uterine în antecedente.
3. Cele mai severe complicații ale sarcinii ectopice cervicale sunt reprezentate de hemoragiile masive soldate cu șoc hemoragic.

## **Bibliografie**

1. Ancăr V., Ionescu C. Obstetrica. București, 1999, nr.1, p.15-20.
2. Hung T. H., Shau W. Y., Hsieh T. T., Hsu J. J., Soong Y. K., Jeng C. J. Prognostic factors for an unsatisfactory primary methotrexate treatment of cervical pregnancy: a quantitative review. *Human Reprod.* 1998, nr.13, p.2636-42.
3. Jauchler G. W., Baker R. L. Cervical pregnancy. Review of the literature and a case report. *Obstet. Gynecol.* 1970, nr.35, p.870-874.
4. Paladi Gh., Cernetchi O. Obstetrica patologică. vol. II. Chișinău, 2007, p.255-265.
5. Rubin I. C. Cervical pregnancy. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 1911, nr.13, p.625.
6. Rubin I. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, Sep. 2008, Vol. 13 nr.3, p313-319.
7. Schneider P. Distal ectopic pregnancy. *Am. J. Surg.* 1946, nr.72, p.526-539.
8. Schneider P., Dreizin D. H. Cervical pregnancy. *Am. J. Surg.* 1957, nr.93, p.27-40.
9. Scott J. W., Diggory P. L., Edelman P. J. Management of cervical pregnancy with circumsuture and intracervical obturator. *Br. Med. J.* 1978, nr.1, p.825.
10. Su Y. N., Shih J. C., Chiu W. H., Lee C. N., Cheng W. F., Hsieh F. J. Cervical pregnancy: assessment with three dimensional power Doppler imaging and successful management with selective uterine artery embolization. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 1999, nr.14, p.284-7.
11. Titircă L. Urgențele medico- chirurgicale. Sinteze. București, 1996, nr.18, p.165-170.
12. Vîrtej P. Patologie ginecologică. București, 2002, nr.5, p.327-340.
13. Werber J., Prasadarao P. R., Harris V. J.. Cervical pregnancy diagnosed by ultrasound. *Radiology* 1983, nr.149, p.279-280.
14. Worley K. C., Hnat M. D., Cunningham F. G.. Advanced extrauterine pregnancy: diagnostic and therapeutic challenges. *Am J Obstet. Gynecol.* 2008, nr.198, p.297
15. Zarabi M., Butkiewicz B. L., Mazer J. Diagnosis of cervical pregnancy by ultrasonography. *J Ultrasound Med.* 1983, nr.2, p.333-335.