

Mimoděložní těhotenství - dobrá věc na špatném místě

Každý i jen mírně vzdělaný člověk ví, že dítě se v matčině těle vyvíjí v děloze. Obecně je to pravda. Jenže občas, je to asi jedno miminko z 200, prostě do té dělohy netrefí. A to může být vážná věc, komplikace, která může skončit i v tomto kosmickém věku velmi špatně. Na chorobopisu matky takto zbloudilého dítěte je pak napsána zkratka, která je noční můrou všech ženských lékařů: GEU. *Graviditas extra-uterina*, v hantýrce odborných lékařů ovšem familárně „extrovka“.

Těhotenství je boj

Všechno je to způsobeno tím, že ke splynutí lidských zárodečných buněk, spermií a vajíčka, nedochází v děloze, jak si většina lidí myslí, ale ve vejcovodu, a to ještě dávno předtím, než vajíčko do dělohy dospěje. Již oplodněné vajíčko, které se už dělí, putuje potom několik dní vejcovodem, až dospěje do dělohy, kde se teprve usídí. Může se ovšem stát, že do dělohy netrefí, že se mu do cesty postaví nějaká překážka a mladé embryo zůstane v polovině cesty, ve vejcovodu.

Musíme mít na paměti, že lidský zárodek se vůči své matce chová velmi hrubě. Vztah matky a zárodka v jejím těle má daleko do nějaké idylky, je to boj, kdy si vznikající život bez skrupulí bere vše, co potřebuje k životu. Tkáň, která zajišťuje jeho výživu (odborně se nazývá chorion) bezohledně rozrušuje mateřské tkáně, nahlodává cévy a chová se téměř jako zhoubný nádor. Jestliže k tomu dochází v děloze, dokáže se tomu matka bránit. Děloha má silnou, několikacentimetrovou stěnu z pevné svaloviny a je schopna vykázat zárodek do patřičných mezí. Jestliže ale k této explozi embryonální žravosti dojde ve vejcovodu, je situace jiná. Stěna vejcovodu má sílu sotva několik milimetrů, je tedy otázkou krátké doby, kdy ji zárodek, který se usadil v takto nepatřičném místě, zcela rozruší. Doslova se prohodá skrz a přitom obvykle poruší krevní cévy, které jsou pod vlivem těhotenských hormonů vydatně naplněné krví. Vejcovod praskne a výsledkem je silné vnitřní krvácení. A není-li nemocná včas operována, může se jednat i o úplné vykrvácení.

Embryo na scestí

Někdy nastane dokonce i taková situace, že k oplodnění dojde úplně mimo pohlavní orgány, ve volné břišní dutině. Spermií jsou totiž nesmírně aktivní zvířátka, která velmi dravě pronikají do vnitřního pohlavních orgánů a skrz ně dokonce až do břišní

dutiny. Už asi 30 minut po souloži se živé spermie najdou v břišní dutině ve společnosti střev, žaludku, jater! To není hypotéza, to je dokázáno. Problém vědeckého důkazu spočívá jen v tom, že půl hodiny po souloži je málokdo ochoten si nechat otevřít břišní dutinu... Spermie tedy může oplodnit vajíčko už ve vaječniku, nebo v okamžiku, kdy se z vaječniku uvolňuje. A protože vejcovod není na vaječník přímo napojen, vajíčko se nemusí do něj trefit. To se stává mimochodem dost často. Jenže jestliže je již v této chvíli oplodněno, dochází k situaci, kdy se hladové neurvalé embryo začíná bezcílně toulat po břišní dutině a hledá, do čeho by se zakouslo. A může se zakousnout opravdu do všeho: do střeva, do jater, do tkáně, kterou je trávicí trakt spojen s břišní stěnou ve které je proklatě mnoho krevních cév... I to zpravidla po čase vede k silnému vnitřnímu krvácení.

Obtížná diagnóza

Nejčastěji se mimoděložní těhotenství vyskytne ve vejcovodu. K předčasnému zadržení zárodka jsou náchylné vejcovody, které prodělaly zánět. V jejich dutině se vytvoří srůsty, v jejichž předivu se mladé embryo zachytí a nezbyvá mu nic jiného, než se usadit tam, kde je. Výsledkem je mimoděložní těhotenství, kterému říkáme tubární (tuba, přesněji tuba uterina, je totiž odborný název pro vejcovod).

Mimoděložní těhotenství se nemusí na počátku nijak projevit. Žena nedostane menstruaci a má těhotenské příznaky. Pokud otěhotnět chtěla, zajásá. Jenže pak se obvykle objeví krvácení z pochvy, bolesti v podbříšku, takže navštíví svého gynekologa. Ten udělá ultrazvuk, schmuří čelo, neboť nenalezne v děloze očekávaný takzvaný plodový váček a podezření je na světě. Pak je jen otázkou času, kdy se stanoví správná diagnóza. Tu potvrdí obvykle až laparoskopie, to znamená že se lékaři do toho břicha prostě podívají. (Ono to tak prosté zase není; laparoskopie je velmi sofistikovaná metoda, jak prohlédnout břišní dutinu a přitom udělat jen asi centimetrový řez na místě, kde to pak není skoro vůbec vidět.) Pokud se opravdu o mimoděložní těhotenství jedná, dá se touto metodou i odoperovat. Není to sice jednoduché a postavit loď v lahvi hrdlem je proti tomu hračka, ale výsledek stojí za to.

Horší situace někdy nastane, když jde o těhotenství nežádoucí. Postižená žena se pak snaží vyřešit celou situaci umělým přerušením, a to co nejrychleji, takže v samém spěchu se někdy může zapomenout právě na tuto vcelku vzácnou komplikaci. Při samotném výkonu se to zjistit nemusí: jestliže je to těhotenství na samém počátku, tedy jde li o tzv. miniinterrupci, není lékař pouhým okem schopen rozpoznat, zda odsává z děložní dutiny i embryonální tkáň, nebo jenom děložní sliznici. Takže se může stát, že se sice vyprázdní děloha, ale gravidita nerušeně pokračuje dál ve vejcovodu. Vzpomínám si na jeden takový případ. Byla to pacientka, která na interrupci velmi spěchala, protože nazítří potřebovala odjet na zimní dovolenou do zahraničí. Snažili jsme se jí vyhovět. Ultrazvukový obraz nebyl sice

příliš jasný, ale těhotenský test byl pozitivní, pacientka spěchala, případ se zdál jasný. Výkon byl operativně proveden, paní odjela. Jenže to byl případ těhotenství ve vejcovodu a přišlo se na to až tehdy, když vejcovod praskl. Stalo se to kdesi na sjezdovce ve švýcarských Alpách. Nakonec to dopadlo dobře, dáma to přežila ve zdraví, protože ani z té sjezdovky asi není ve Švýcarsku do nemocnice příliš daleko, ale přesto od té doby nikdy neudělám interrupci, dokud těhotenství bezpečně nadevší pochybnost nevidím v děloze. Ani to, mimochodem, není zcela stoprocentní. Existují i případy takzvaných heterotopických těhotenství. Jsou to dvojvaječná dvojčata, jedno v děloze, druhé ve vejcovodu. Ale to je opravdu velmi, velmi vzácné.

Chirurgická léčba je nejčastější

Mimoděložní těhotenství se obvykle řeší chirurgicky. Ještě před nemnoha lety se jednalo o obvykle klasickou operaci. Jednak již zmíněná laparoskopie byla tehdy v plenkách, ale především nebyly diagnostické možnosti. Na výsledky těhotenského testu bylo asi takové spolehnutí, jako na výroky starořímských haruspiků, věšticích z vnitřností obětované ovce, a pohled na obrazovku tehdejšího ultrazvuku připomínal nejvíce splašené hejno racků. Proto často přicházely pacientky dosti pozdě, se silným krvácením do břišní dutiny, operovalo se obvykle v noci a šlo někdy o holý život. Dnes máme možnosti nesrovnatelně větší, takže celou záležitost je možné řešit v klidu, laparoskopickou metodou, která je nesrovnatelně šetrnější, a to nejen z hlediska kosmetického. Přesto se dá i dnes na vnitřní krvácení při mimoděložním těhotenství zemřít, ale musí to být souhra opravdu nešťastných okolností, kde významnou roli zpravidla hraje - mírně řečeno - podcenění situace samotnou postiženou ženou. Opět si vzpomínám na jeden případ z doby asi před 15 lety. Tehdy se před krajským poradním sborem řešil případ úmrtí na mimoděložní těhotenství. Byla to žena, která nedostala očekávanou menstruaci. Za nějakou dobu začala nepravidelně krváčet, měla bolesti v podbříšku a tyto potíže trvaly několik dní. Nevěnovala tomu pozornost, i když jí bylo stále hůře. Dokonce šla se svým manželem na jakýsi ples, kde tančila a pila notně alkoholu. Když přišla domů, bylo jí už velmi špatně. Přesto měla ještě s manželem intimní styk. Protože pak byly bolesti už nesnesitelné, odešla do koupelny, aby si ulevila ve vaně plné horké vody. Když si uvědomíme, že v teple se rozšiřují krevní cévy, nedivíme se, že to bylo to poslední, co udělala. Ráno ji manžel našel ve vaně již bez známek života. Připomínám, že celá ta historie trvala několik dní, přesto nevyhledala lékařskou pomoc. A že tato nešťastnice byla doktorkou medicíny, to zní téměř neuvěřitelně.

Scylla a Charybda

Mimoděložní těhotenství, jak již bylo uvedeno, je noční můrou ženských lékařů a při všech nejasných potížích se na něj myslí. Pravda, někdy mohou být příznaky velmi netypické, ale při současné dostupnosti zdravotnických zařízení, diagnostických možnostech a zdravotním uvědomění lidí jen těžko může případ mimoděložního těhotenství skončit tak tragicky, jako předchozí příběh. Spíš naopak se někdy operuje

trochu zbytečně. Dokonce i když to opravdu mimoděložní těhotenství je. Když jsem působil před několika lety v severní Africe jako gynekolog, zaujalo mě, že počet případů mimoděložních těhotenství je tam nezvykle malý. Že by arabské zárodečné buňky byly disciplinovanější a méně se toulaly? To jistě ne. Příčina byla v tom, že při tamní nedostupnosti odborné lékařské péče prostě nebyla možnost tuto komplikaci rozpoznat v počátcích. Správné diagnózy se tudíž dočkaly většinou jen ty ženy, které se mi dostaly s břichem plným krve na operační stůl. Takže u toho zbytku se to mimoděložní těhotenství prostě nějak vyléčilo samo! I když to zní neuvěřitelně, skutečně je to možné. Dokonce existují studie, které dokládají, že asi 60% mimoděložních těhotenství odumře a vstřebá se i bez jakéhokoliv lékařského zásahu. Z toho by pak vyplývalo, že jestliže se lékařům podaří zachytit mimoděložní těhotenství v začátku a odoperovat jej, ve více než polovině případů byl zákrok zbytečný! Je to jistě důvod k zamyšlení. Problém je ovšem v tom, že se nedá předem žádným způsobem rozpoznat, který případ to bude, a který se naopak zařadí do těch 40%, jež později skončí dramatickou noční operací s mnoha krevními transfuzemi. Hovoří-li se o současné medicíně (ale není to zdaleka problém jen současný), často se používají termíny undertreatment a overtreatment. Tedy jakési PODléčení, léčení nedostatečné, a PŘEléčení, léčení zbytečně razantní. Jsou to dvě hrozby, jako Scylla a Charybda z řeckých bájí, mezi nimiž musí lékař svou lodí s pacientem bezpečně proplout. Někdy je to těžké, dokonce možná z celého lékařského povolání to nejtěžší. Protože když se to nepovede úplně přesně a při té plavbě se třeba jen škrtno o jeden nebo druhý břeh, najde se vždy dost pověstných generálů po bitvách, jež přesně vědí, jak se to správně mělo udělat... Dnes se spíše medicína kloní k aktivnějšímu počínání, spíše se operuje, než aby se vyčkávalo. Ono je to totiž kupodivu jednodušší. Neboť jeden medicínský aforismus praví: pět let se učíš abys věděl, kdy je třeba operovat. Dvacet let se učíš, abys věděl, kdy operovat *není* třeba.

I když se lékař rozhodne mimoděložní těhotenství neřešit s nožem v ruce, nemusí stát jen se založenýma rukama. Dá se využít i poznatku, k němuž dospěli onkologové, když byli nuceni léčit v těhotenství zhoubný nádor pomocí tzv. cytostatik. V takovém případě dojde totiž obvykle k odumření plodu a k potratu. Proto se dá odumření i mimoděložního těhotenství docílit podáním některých cytostatik. Nejčastěji se k tomu účel užívá metotrexát, kterým se jinak léčí tuším leukemie a podobná onemocnění. Žádoucího výsledku u mimoděložního těhotenství bývá dosaženo poměrně spolehlivě. Ale přece jen méně spolehlivě než chirurgickým zásahem, a kromě toho metotrexát, stejně jako i jiná cytostatika, není, mírně řečeno, zdraví příliš prospěšný. Proto se přece jen častěji užívají ty „nože“.

Miminko mezi vnitřnostmi - nelze doporučit

Často se lidé ptají, zda se mimoděložní těhotenství vůbec může donosit. Tedy může, ale je to vždy rarita a každý takový případ se potom s velkým úspěchem přednáší na

vědeckých kongresech a popisuje v odborných časopisech. Vždy k tomu totiž dojde jaksi omylem, proto se to nejčastěji stává v zemích třetího světa, kde předporodní péče není většinou žádná nebo aspoň skoro žádná. Statistiky hovoří o 1 případě asi na 10 000 porodů, v zemích civilizovanějších je to ještě méně. Poslední takové dítě u nás se narodilo někdy v roce 1997 a tento příběh popsali autoři z Brna. Šlo o jakousi bodrou dvaatřicetiletou Moravanku, čekající své první dítě, která měla v těhotenství nejrůznější potíže, jež se připisovaly většinou podrážděnému žlučníku. Při porodu císařským řezem pak překvapení porodníci našli volně v břišní dutině plovoucí zdravé děvčátko vážící 2600 g. Placenta nasedala správně na děložní stěnu, jenže *zvenčí* ! Porod všichni přežili ve zdraví. Ne vždy to ale končí takovým happy-endem, 9 z 10 dětí přitom umírá a s nimi minimálně každá desátá matka. Tato dáma tedy měla opravdu „kliku“ a upřímně řečeno, nesvědčí tento případ o příliš kvalitní předporodní péči v té oblasti. Nedoporučuji takového příkladu následovat.

Neboť dítě se má vyvíjet v děloze. Jak ostatně ví každý, i jen mírně vzdělaný člověk...