

UDK 618.31(497.115)"1988/2007"  
COBISS.SR-ID 281197068

ISSN 0350-2899. - Vol. 44, br. 3 (2019), str 103-108

**УЧЕСТАЛОСТ ЕКТОПИЧНИХ ТРУДНОЋА У КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКОМ ЦЕНТРУ КОСОВСКА МИТРОВИЦА У ДВАДЕСЕТОГОДИШЊЕМ ПЕРИОДУ 1988-2007.****FREQUENCY OF ECTOPIC PREGNANCIES IN THE KOSOVO MITROVICA CLINICAL-HOSPITAL CENTER IN THE TWENTY-YEAR PERIOD 1988-2007.***Зоран М. Јакшић*

КЛИНИЧКО-БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР КОСОВСКА МИТРОВИЦА, КОСОВСКА МИТРОВИЦА

**Сажетак:** Увод. Ектопична трудноћа је описана пре много векова, вероватно што је представљала велики проблем са смртним исходом. Зато се на њу указује и као на болест изненађења и да на њу увек треба мислити ако је присутан уз изостанак менструације или дијагностиковану трудноћу макар један од карактеристичних симптома која прате ову болест: Страшан бол у доњем делу стомака, раменима и леђима или оштар бол која изазива падање у несвест, интензиван раст телесне температуре и убрзан рад срца, потреба за повраћањем и крварење metrorrhagia (недостаје у раном добу трудноће). Материјал и методе. Истраживана популација жена живи у граду Косовска Митровица и на територији северног дела Косова и Метохије. Породија највећег броја жена са територије северног Косова и Метохије у истраживаном периоду од 1988. до 2007. године обављали су се на Гинеколошко-акушерском одељењу КБЦ-а у Косовској Митровици. У методологији је коришћена ретроспективна лонгитудинална студија преваленце ектопичних трудноћа. Статистичка обрада је рађена методама дескриптивне статистике. Циљ рада. Учесталост односно преваленца ванматеричних трудноћа у односу на врсту и број операција јајовода и компарација са преваленцом нормалних трудноћа, порођаја и побачаја. Резултати: У двадесетогодишњем периоду од 1988. до 2007. године на Гинеколошко-акушерском одељењу КБЦ-а у Косовској Митровици извршено је укупно 6203 операција, а од тога 156 или 2,51% због ектопичне трудноће. У истом временском периоду било је 39580 порођаја и 2836 побачаја. Број од 156 ектопичних трудноћа чини око 4% од свих порођаја и 5,5% од свих броја побачаја. У старосној структури доминирају жене од 25 до 35 година са 38,6% а по занимању домаћице у 84,0%. Дијагноза ектопичне трудноће у интактној фази је постављена само код 45 болесница (28,85%), а код 111 жена (71,15%) у фази када је већ дошло до изражених поремећаја са крварењем. Све болеснице су оперисане: код 101 жене (64,74%) salpingectomy, код 2 (1,28%) само ovariectomy, код 34 (21,79%) -adnexectomy и код 19 (12,18%) пластика тубе. Поремећена ектопична трудноћа са крварењем доминира у клиничкој слици ектопичних трудноћа у 111 болесница или 71,15%. Закључак. Током нашег истраживања дошли смо до закључка да је су најчешћи узроци ванматеричне трудноће на првом месту аднексална инфекција а затим аномалије јајовода. Salpingectomy је начешћа операција којом се решава ектопична трудноћа у 64,7%. Поремећена ектопична трудноћа у каснијој фази, са крварењем доминира у клиничкој слици ектопичних трудноћа у 111 болесница или 71,15%. Захваљујући савременим дијагностичким и куративним методама као што су ултразвук и лапароскопија, пружа се велика могућност дијагностиковања ране-интактне ектопичне трудноће. Ово је за болесницу далеко повољније, јер код многих болесница може да се примени пластика тубе.

**Кључне речи:** ектопична трудноћа, аднексална инфекција, salpingectomy, ovariectomy, adnexectomy

**Summary:** Introduction. An ectopic pregnancy was described centuries ago, probably as a major problem with the fatal outcome. Therefore, it is also referred to as a disease of surprise and should always be thought of if present with the absence of menstruation or a diagnosed pregnancy is at least one of the characteristic symptoms: a terrible pain in the lower abdomen, shoulders and back, or sharp pain that

Adresa autora: Zoran M. Jakšić, Kliničko-bolnički centar Kosovska Mitrovica, 38220 Kosovska Mitrovica  
E-mail: zokijaksic61@gmail.com  
Rad primljen: 14.06.2019. Elektronska verzija objavljena: 06.12.2019.  
www.tmg.org.rs

causes syncope, intense fever and tachycardia, need for vomiting and finally bleeding- metrorrhagia (missing in early pregnancy). Material and methods. The surveyed population of women lives in the town of Kosovska Mitrovica and in the northern part of Kosovo and Metohija. The births of the largest number of women from the territory of northern Kosovo and Metohija in the period 1988-2007 were performed at the Gynecology and Obstetrics Unit of the KBC in Kosovska Mitrovica. A retrospective longitudinal study of the prevalence of ectopic pregnancies was used in the methodology. Statistical processing was done using descriptive statistics methods. Purpose of study. Frequency or prevalence of ectopic pregnancies in relation to the type and number of fallopian tubes and comparisons with the prevalence of normal pregnancies, births and miscarriages. Results: In the 20-year period 1988-2007. a total of 6203 surgeries were performed at the Gynecological and Obstetric ward of the KBC in Kosovska Mitrovica, of which 156 or 2.51% were due to ectopic pregnancy. There were 39580 births and 2836 abortions in the same time period. The number of 156 ectopic pregnancies accounts for about 4% of all births and 5.5% of all abortions. The age structure is dominated by women from 25 to 35 years with 38.6% and 84.0% by occupation of housewife. The diagnosis of ectopic pregnancy in the intact phase was made only in 45 patients (28.85%), and in 111 women (71.15%) at the stage when there were already pronounced bleeding disorders All patients were operated on: in 101 women (64.74%) salpingectomy, 2 (1.28%) ovariectomy only, 34 (21.79%) - adnexetomia and 19 (12.18%) plastic tubes. Impaired ectopic pregnancy with bleeding dominates the clinical picture of ectopic pregnancies in 111 patients, or 71.15%. Conclusion. During our research, we came to the conclusion that the most common causes of ectopic pregnancy are, first, adnexal infection followed by fallopian tubes. Salpingectomy is the most common surgery to resolve ectopic pregnancy in 64.7%. Disrupted ectopic pregnancy at a later stage, with bleeding, dominates the clinical picture of ectopic pregnancies in 111 (71.15%) patients. Thanks to modern diagnostic and curative methods such as ultrasound and laparoscopy, there is a great opportunity to diagnose early-intact ectopic pregnancy. This is far more advantageous for the patient because many patients can be treated by tube plastic operation.

**Key words:** ectopic pregnancy, adnexal infection, salpingectomy, ovariectomy, adnexetomia

### УВОД

Ектопична трудноћа је описана пре много векова, вероватно што је представљала велики проблем са смртним исходом. Зато се на њу указује и као на болест изненађења и да на њу увек треба мислити ако је присутан макар један од три карактеристична симптома која прате ову болест. Ектопична или ванматерична трудноћа представља такво стање у коме се бластоциста имплантира и развија ван ендометријума материце, где наступа развој ембриона и плаценте [5]. У зависности од места имплантације разликујемо више типова ектопичне трудноће: тубарну, оваријалну, абдоминалну, цервикалну и у рудиментарном рогу. Levret (1741) је систематично описао ектопичну трудноћу, указујући на главне форме: тубарну, оваријалну и абдоминалну [3,6,7]. Parry (1876) је публикувао монографију о ектопичној трудноћи, сакупивши из до тада публиковане литературе 500 описаних случајева [2,3,4,6,8]. Descamps (1880) се бавио лечењем и исходима лечења

ектопичне трудноће [2,6,7,9] и као резултат својих истраживања одбранио је докторску дисертацију из ове области. Учесталост ектопичних трудноћа је већа код сиромашних жена, код запаљењских процеса и оперисаних жена [5]. Од краја 19. века све се више писало о ванматеричној трудноћи, тако да је све до данас била предмет истраживања и анализа на многим скуповима и у раду многих аутора. У односу на остала гинеколошка обољења, ектопична трудноћа се, према многим ауторима јавља у распону од 3 до 12% [7, 8, 9]. Beacham и Webster (1956) указују на учесталост појаве ектопичне трудноће у односу на порођаје и њихови резултати су 0,72% до 0,79%. Аловский је нашао да од 1134 случаја ектопичних трудноћа, 1117 или 98,5% отпада на тубарну трудноћу, код 10 или 0,9% случајева се јављала у рудиментираном рогу, 5 или 4% радило се о абдоминалној и код 2 или 0,2% о оваријалној трудноћи [7]. Tien Hsueh Ping (1957) је у Шангају представио рад са 2822 случаја ектопичне трудноће, у коме указује да се у 98,54% случаја радило о тубарној трудноћи, при чему је локализација у

ампуларном делу износила 66,92% случајева. Што се тиче старосне структуре жена са инциденцом ектопичне трудноће, Аловский наводи да 84,3% свих случајева трудноће се јавља у узрасту од 20 до 35 година, најчешће у периоду од 26 до 35 година или 67,1%. Сличне резултате наводе кинески и амерички аутори. Ови аутори претпостављају да је разлог овакве инциденте што је тај период у коме жене најчешће рађају и када су најчешће изложене гениталним инфекцијама и, нарочито, хроничним обољењима гениталног тракта различите етиологије. Постоје случајеви описани у литератури истовремених интраутериних и ектопичних трудноћа [2, 3, 6, 7, 8, 9].

#### Материјал и методе:

**Популација** - Истраживана популација живи у граду Косовска Митровица и на територији северног дела Косова и Метохије, укључујући општине Звечан, Зубин Поток и Лепосавић. Трудноће и порођаји су дефинисани на основу International Classification of Diseases (ICD), број 650-61. Порођаји највећег броја жена са

територије северног Косова и Метохије у истраживаном периоду од 1988. до 2007. године обављали су се на Гинеколошко- акушерском одељењу КБЦ-а у Косовској Митровици. У овом раду претстављамо учесталост ванматеричних трудноћа у односу на укупан број операција у истраживаном периоду. Сви подаци: о укупном броју гинеколошких и операција ванматеричних трудноћа; броју побачаја и порођаја у односу на број ванматеричних трудноћа; старосној доби болесница, њиховој социјалној структури; о примарном и секундарном стерилитету код ванматеричних трудноћа; броју предходних операција; броју болесница лечених од стерилитета; броју интактних и поремећених ектопичних трудноћа, као и врсти оперативног захвата и лечења, прикупљени су из Књиге протокола операција на Гинеколошко- акушерском одељењу КБЦ-а у Косовској Митровици.

#### Резултати

У раду је анализиран број операција у периоду 1988 - 2007. због ектопичне трудноће, што је приказано на Графикону 1.

Графикон 1. Укупан број операција и ванматеричних трудноћа (1988-2007)  
Chart 1. Total number of surgeries and ectopic pregnancies (1988-2007)



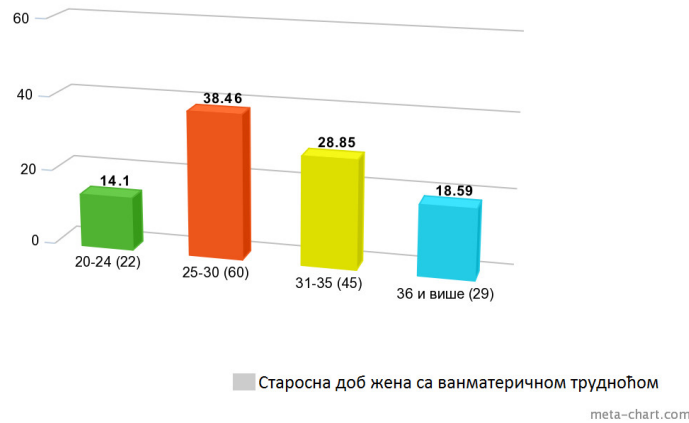
Анализиран је и број порођаја и број спонтаних побачаја, што је приказано на Табели 1.

Табела 1. Број порођаја и побачаја у односу на број ванматеричних трудноћа  
Table 1. Number of births and miscarriages in relation to the number of ectopic pregnancies

	n	%
БРОЈ ПОБАЧАЈА	2836	5,50%
БРОЈ ПОРОЂАЈА	39580	3,94%
ВАНМАТЕРИЧНЕ ТРУДНОЋЕ	156	

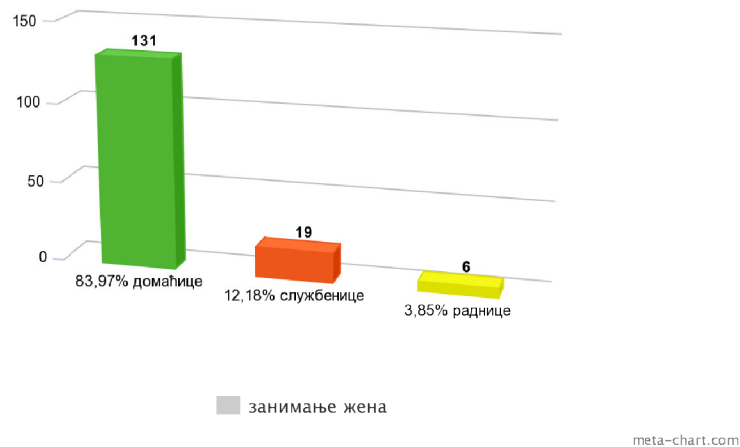
На Графикону 2 приказане су године старости код оперисаних болесница због ектопичне трудноће.

Графикон 2. Старосна доб жена са ванматеричном трудноћом  
Chart 2. Age of women with ectopic pregnancy



На Графикону 3. приказујемо занимање истих болесница.

Графикон 3  
Графикон 3. Занимање жена са ванматеричном трудноћом  
Chart 3. Occupation of women with ectopic pregnancy



На Табели 2. приказујемо болеснице које су се лечиле од стерилитета.

Табела 2. Примарни и секундарни стерилитет код ванматеричних трудноћа  
Table 2. Primary and secondary sterility in ectopic pregnancies

ПРИМ. СТЕРИЛИТЕТ	9	5,76%
СЕК. СТЕРИЛИТЕТ	4	2,56%
УКУПНО	13	8,32%

На Табели 3. приказујемо претходне операције болесница са ектопичном трудноћом.

Табела 3. Предходне операције код болесница са ванматеричном трудноћом  
Table 3. Previous operations in patients with ectopic pregnancy

ПРЕДХОДНЕ ОПЕРАЦИЈЕ	n	%
Section caesarea	3	18,75%
Graviditas extrauterina	11	68,75%
Друге операције	2	12,50%
УКУПНО	156	100,00%

Графикон 4. Интактне и поремећене ектопичне трудноће са крварењем  
Figure 4. Intact and disturbed ectopic pregnancies with bleeding



meta-chart.com

Табела 4. Врста оперативног захвата у лечењу ектопичних трудноћа  
Table 4. Type of surgery in the treatment of ectopic pregnancies

Врста оперативног захвата	n	%
salpingektomia	101	64,74%
ovariectomy	2	1,28%
adnexetomia	34	21,79%
пластика тубе	19	12,18%
УКУПНО	156	100,00%

### Дискусија

У истраживаном временском периоду било је 156 ектопичних трудноћа или 2,51% у односу на укупан број операција, којих је било 6203. Анализирајући резултате других аутора, нисмо нашли значајну разлику у заступљености ектопичне трудноће у оперативном материјалу. У истом временском периоду, код нас је било 39580 порођаја, а учешће ектопичних трудноћа у односу на број порођаја је био 3,94%. Овај однос је код других аутора [1] сигнификантно мањи. Сматрамо да је разлог за овакав податак тај, што се у то

време порођај обављао у кући, па је вероватно и евиденција била лошија. Осим тога, мање је било артефицијалних прекида трудноће и инфекције. Број спонтаних побачаја у овом периоду био је 2836, а удео ектопичних трудноћа у односу на побачаје 5,50%. У нашем истраживању смо констатовали да се ектопична трудноћа јавља најчешће у старосној доби од 25 до 35 година и то са 67,30% случајева, на шта указују аутори много деценија пре нас. Занимање болесница са ванматеричном трудноћом било је следеће: 83,97% биле су домаћице, 12,18% службенице и 3,85% раднице. Сматрамо да у односу на социјални статус не можемо успоставити

узрочно-последичну везу са појавом ектопичне трудноће. Интересантно је напоменути групу болесница са ектопичном трудноћом, а које су се лечиле од стерилитета у краћем или дужем времену. Таквих болесница је било 13 или 8,32%. Са примарним стерилитетом било је 9 болесница или 5,76% и са секундарним стерилитетом 4 или 2,56%. Ово нам указује да лечење стерилитета не повећава значајно ризик од настајања ектопичне трудноће. Један број ових болесница имао је предходни оперативни захват и то: *sectio caesarea* – три болеснице, *graviditas extrauterina* – 11 болесница и друге операције – 2. Вредно је напоменути да је регистрован велики број поновљених ектопичних трудноћа, о чему нема података у литератури. Међутим, то нам указује да је узрок настајања ектопичне трудноће хипоплазија јајовода, на шта су бројни аутори раније указали. Захваљујући ултразвучној дијагностици, данас смо у могућности да дијагностикујемо интактну ектопичну трудноћу, што је много повољније за болесницу, јер се операција не обавља хитно, болесница није у тешкој анемији или хеморагичном шоку, због чега је постоперативни ток знатно бољи и оздрављење болеснице знатно брже. У лечењу ектопичне трудноће применили смо искључиво хируршку терапију: код 101 болеснице (64,74%) урадили смо *salpingektomia*, код 2 жене (1,28%) урађена је *ovariectomy*, код 34 (21,79%) -

*adnexetomia*, док смо код 19 жена или 12,18% урадили пластику истог јајовода. Без обзира на тежину случаја, којих је данас све мање због боље организације здравствене службе, повећања здравствене културе и савремене дијагностике, лечење ових болесница се, углавном, добро завршава. Смртних случајева као последицу оперативних захвата није било код наших болесница.

### **Закључак**

Број од 156 ектопичних трудноћа чини око 4% од свих порођаја и око 5,5% од свих броја побачаја у посматраном давадесетогодишњем периоду. У старосној структури доминирају жене од 25 до 35 година са 38,6% а по занимању доминирају домаћице у 84,0%. *Salpingectomy* је начешћа операција којом се решава ектопична трудноћа у 64,74%. Поремећена ектопична трудноћа са крварењем доминира у клиничкој слици ектопичних трудноћа у 111 болесница или 71,15%. Захваљујући савременим дијагностичким и куративним методама као што су ултразвук и лапароскопија и другим могућностима брзе и квалитетне дијагностике, пружа се велика могућност дијагностиковања интактне ектопичне трудноће. Ово је за болесницу далеко повољније, а такође рад оператора чини комфорнијим и може код многих болесница да се примени пластика тубе.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Аловский А. Д. Клиника внематочной беременности. НАРКОМЗДРАВ СССР. 1945; 185.
2. Beachan, D.W., Webster, H.D., Beachan, W.D. Ectopic pregnancy at New Orleans Charity hospital. *Am J Obstet Gynecol.* 1956;72,4: 830-840.
3. Greenhill, J.P. *Opstetricija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb.* 1967; 262.
4. "International Classification of Diseases (ICD)". World Health Organization. Archived from the original on 12 February 2014.
5. Младеновић, Д. Гинекологија и акушерство. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд. 1992; 656.
6. Novak, E., Novak, E.R. *Textbook of Gynaecology.* 4th Ed. Baltimore, Philadelphia, PA, Williams & Wilkins. 1952.
7. Persianinov, L.S. *Vanmaterična bremenitost. Akušerski seminar, Minsk, 1957;1: 141-194.*
8. Tien Sjuh Ping et all. *Obzor 2882 slucaev ektopiceskoj beremesti v Sangae. Medicinski referativnij zurnal, 1957;3, 8, 12.*
9. Worth, R. *Extrauterin schwagerscharf. Hrag.ven F. Winckel wisbaden 1904;2,2: 655-1022.*