

Ektopická gravidita je nejčastější náhlou příhodou břišní v gynekologii. K tomuto stavu dochází na základě patologické nidace oplodněného vejce, nejčastěji ve vejcovodu. Agresivním růstem gestačního vaku dochází k rozrušování okolních struktur a hrozí prudké a rozsáhlé intraabdominální krvácení. Mortalita na tuto diagnózu se pohybuje okolo 1%. Rizikovými faktory rozvoje GEU jsou především všechny tubární patologie, pánevní zánětlivé onemocnění, sexuálně přenosné choroby, zavedené nitroděložní tělísko, metody asistované reprodukce, endometrióza a další. Diagnóza musí být stanovena co nejrychleji. Opírá se o anamnestické údaje, jako jsou nepravidelnost menstruace či přítomnost rizikových faktorů a klinické vyšetření. Mohou být přítomny známky pravděpodobného těhotenství nebo příznaky krvácení, hemoperitoneum, tachykardie, nitkovitý puls atd. Diagnosticky nejcennější je ale vyšetření ultrasonografické a biochemické stanovení sérových hodnot hCG. Na základě všech údajů je nutno GEU vyloučit či potvrdit a co nejrychleji řešit. V rámci diferenciální diagnostiky je třeba zvážit jiné stavy spojené s krvácením do břišní dutiny, zánětlivé afekce, možnost patologie intrauterinního těhotenství a torzi adnex. Terapeutických možností je mnoho, přednost se ve většině případů dává laparoskopické salpingectomii. V současnosti je tento přístup považován za metodu pro pacientku nejvýhodnější a s nejmenším rizikem komplikací.

Zásadním momentem je především na možnost GEU pomyslet, a to nejen na gynekologické ambulanci, ale i na interní či chirurgické, kde se pacientka i s touto diagnózou může ocitnout