

Gravidanza ectopica istmica: report di un caso raro

S. BANDIERA, A. RAPISARDA, I. IOZZA, F. RAPISARDA, S. CIANCI, O. VALENTI, A. CIANCI

RIASSUNTO: Gravidanza ectopica istmica: report di un caso raro.

S. BANDIERA, A. RAPISARDA, I. IOZZA, F. RAPISARDA, S. CIANCI, O. VALENTI, A. CIANCI

Il trattamento della gravidanza ectopica con metotrexate in unica somministrazione ha riscosso molti consensi (1). Gli studi hanno dimostrato che è sicuro ed efficace in pazienti selezionati. Presentiamo un raro caso di gravidanza ectopica, istmica, trattata con successo con metotrexate.

SUMMARY: Isthmic ectopic gestation: a rare case report.

S. BANDIERA, A. RAPISARDA, I. IOZZA, F. RAPISARDA, S. CIANCI, O. VALENTI, A. CIANCI

Single-dose methotrexate therapy has gained widespread acceptance for treatment of ectopic pregnancies.

Studies have demonstrated that it is safe and efficacious in selected patients. We present a rare case of isthmic ectopic gestation treated successfully with methotrexate.

KEY WORDS: Gravidanza ectopica - Gravidanza istmica - Metotrexate.
Ectopic pregnancy - Isthmic pregnancy - Methotrexate.

Introduzione

Il trattamento della gravidanza ectopica con metotrexate in unica somministrazione ha riscosso molti consensi (1). Gli studi hanno dimostrato che è sicuro ed efficace in pazienti selezionate.

Materiali e metodi

Presentiamo un raro caso di gravidanza ectopica istmica, trattata con successo con una singola dose di metotrexate.

La paziente, di razza caucasica, ha 32 anni. Gravidanza 2, para 0, riferisce l'ultima mestruazione 5 settimane addietro. La sua anamnesi patologica remota e prossima è negativa, mentre dalla sua anamnesi ostetrica si evince una interruzione volontaria di gravidanza eseguita 2 anni prima.

La paziente giunge alla nostra osservazione asintomatica, dopo ritardo mestruale. Gli esami di laboratorio appaiono entro il range fisiologico ed il β -hCG è pari a 144 mIU/ml.

L'ecografia trans-vaginale depone per la presenza di un'area anecogena di 15.7 mm x 16.1 mm nel tratto interstiziale della tuba associata a reazione pseudodeciduale intrauterina (Figg. 1, 2, 3).

La ripetizione del β -hCG 48 ore più tardi è risultata di 280 mIU/ml: la paziente viene ricoverata e sottoposta a trattamento conservativo con 1 fiala (50 mg) di metotrexate intramuscolare e con 3 fiale di acido folico intramuscolare.

Il β -hCG dosato dopo la terapia conservativa risultava:

il giorno successivo: 432.5 mIU / ml.
dopo 48 ore: 628.8 mIU / ml.
4 giorni dopo: 745 mIU / ml
5 giorni dopo: 716.4 mIU / ml
8 giorni dopo: 107.7 mIU / ml
10 giorni dopo: 37.4 mIU / ml, segno che il tessuto trofoblastico vitale stava decrescendo rapidamente.

La ripetizione dell'ecografia trans-vaginale conferma la scomparsa della massa anecogena nell'istmo della tuba e la paziente viene dimessa.



Fig. 1 - Camera gestazionale.



Fig. 2 - Eco-color Doppler a livello della camera gestazionale.

Discussione

Le controindicazioni assolute e relative alla terapia di metotrexate includono: gravidanza ectopica >3.5 cm nel suo diametro maggiore, titolo iniziale di β -hCG > 15.000, evidenza di rottura o instabilità emodinamica, disfunzione epatica o renale, CID, evidenza di embrione dotato di attività cardiaca fetale in un annesso.

In assenza dei criteri di esclusione su riportati, il rischio di rottura dell'annessone per la terapia conservativa della gravidanza ectopica con metotrexate è pari al 3.3%.

Conclusioni

Gli studi istopatologici hanno evidenziato che l'impianto della gravidanza nel tratto interstiziale della tuba determina danno della mucosa tubarica ed invasione della *muscularis mucosae* della stessa più precoce rispetto alla gravidanza ampollare. Ne conseguirebbe un aumentato e più precoce rischio di rottura della tuba in caso di gravidanza in sede istmica rispetto alla gravidanza ampollare (2). L'ubicazione nel tratto istmico della tuba di una gravidanza dovrebbe, quindi, considerarsi una controindicazione relativa al-



Fig. 3 - Diametri dell'utero.

la terapia con metotrexate? Nel caso che noi riportiamo, il trattamento con metotrexate si è dimostrato risolutivo ha permesso di risolvere lo stesso in modo conservativo. Grande importanza è, tuttavia, da attribuire al riconoscimento in epoca molto precoce della sede ectopica di impianto.

Bibliografia

1. STOVALL TG, LING FW. *Single-dose metotrexate: an expanded clinical trial.* Am J Obstet Gynecol 1993;168:1759-65.
2. SENTERMAN M, JIBODH R, TULANDI T. *Histopathologic study of ampullary and isthmic tubal ectopic pregnancy.* Am J Obstet Gynecol 1988;159:939-41.