

Ciąża ektopowa



Ciąża ektopowa

Rozpoznanie ciąży ektopowej może być bardzo stresującym doświadczeniem. Celem tej ulotki jest wyjaśnienie pojęcia ciąży ektopowej oraz odpowiedź na niektóre, najczęściej zadawane pytania dotyczące zarówno kwestii medycznych oraz przeżywanych emocji.

Czym jest ciąża ektopowa?

Ciąża ektopowa to taka, która rozwija się w nieprawidłowym miejscu (słowo „ektopowy”, zgodnie z definicją Słownika Języka Polskiego, oznacza dotyczący ektopii – wrodzonego przemieszczenia, nieprawidłowego umiejscowienia się tkanki lub narządu). Blisko jedna na sto ciąż to ciąża ektopowa, w niektórych przypadkach może być ona stanem zagrażającym zdrowiu i życiu pacjentki.

Zwykle kiedy kobieta zachodzi w ciążę, plemniki i komórka jajowa spotykają się w jajowodach, które łączą jajniki z macicą. Zapłodniona komórka jajowa przemieszcza się jajowodem aż do jamy macicy, gdzie zagnieżdża się w błonie śluzowej macicy i tam rośnie i rozwija się.

W rzadkich przypadkach zapłodniona komórka jajowa może zagnieżdżyć się w jednym z jajników, w rogu macicy, w szyjce macicy, a nawet w brzuchu. Istnieją również przypadki, choć są one niezmiernie rzadkie, że kobieta zachodzi w ciążę bliźniaczą, gdzie jedno z bliźniąt zagnieżdża się prawidłowo w jamie macicy, a drugie rozwija się jako ciąża ektopowa – taki stan nazywamy ciążą heterotopową.

W tej ulotce opisujemy najczęściej występujący rodzaj ciąży ektopowej,

czyli sytuację, kiedy komórka jajowa zagnieżdża się w jednym z jajowodów. Czasem sytuacja ta określana jest jako „ciąża jajowodowa.”

Ciąża jajowodowa nie może doprowadzić do narodzin dziecka. Jajowód nie może rozciągnąć się tak jak macica, żeby stworzyć przestrzeń dla rozwijającego się zarodka, a obecnie nie ma możliwości przeniesienia rozwijającej się ciąży do jamy macicy.

Dlaczego tak się dzieje?

W prawidłowych warunkach zapłodniona komórka jajowa w ciągu czterech do pięciu dni odbywa podróż poprzez jajowód do jamy macicy. Zagnieżdża się tam pomiędzy szóstym a siódmym dniem po zapłodnieniu.

W przypadku ciąży ektopowej zapłodniona komórka jajowa podróżuje wolniej i zagnieżdża się w jajowodzie, zanim dotrze do jamy macicy. Z reguły dzieje się tak w sytuacji, kiedy jajowody są uszkodzone, zwężone lub niedrożne. Zrosty w jajowodach mogą powstać na przykład na skutek przebycia zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenia w obrębie przydatków (jajniki i/lub jajowody) lub innych infekcji w obrębie miednicy mniejszej. Mogą one przebiegać bezobjawowo,

tak więc kobieta może być nieświadoma, że kiedykolwiek miała stan zapalny miednicy mniejszej.

Problem może tkwić też w budowie ścianek jajowodów, gdzie małe wypustki (tzw. rzęski) powinny „popychać” zapłodnioną komórkę jajową w stronę jamy macicy.

Każdy czynnik, który utrudni zapłodnionej komórce jajowej przejście przez jajowód, może spowodować, że jajeczko zostanie nadal w jajowodzie w momencie, kiedy będzie gotowe do zagnieżdżenia.

Co się dzieje, kiedy ciąża zagnieżdży się ektopowo (pozamacicznie)?

Nie każdy przypadek ciąży ektopowej jest taki sam. Może być tak, że:

a) **ciąża przestaje się rozwijać** i powoli jest wchłaniana, jak przy wczesnym poronieniu. Ciąża ektopowa kończy się więc naturalnie i nie ma potrzeby dalszego leczenia.

Twój lekarz może nie móc stwierdzić, czy była to ciąża ektopowa, czy też bardzo wczesne poronienie. Może określić ją jako ciążę o nieznanym lokalizacji.

b) **następuje poronienie wewnątrz jajowodu (jajowodowe)**

Ciąża nie może dalej rosnąć wewnątrz jajowodu i dochodzi do naturalnego obumarcia. Jajowód kurczy się i rozkurcza, żeby wypchnąć ciążę na zewnątrz, do jamy brzusznej lub do jamy macicy. Ciało kobiety powoli

wchłania (resorbuje) tkanki ciążowe, ale w badaniu ultrasonograficznym (USG) może być widoczna krew lub płyn w obrębie miednicy. Konieczne mogą być dalsze badania diagnostyczne i być może też leczenie.

c) **ciąża nadal się rozwija i rośnie**, rozciągając cienkie ścianki jajowodu, który może pęknąć, a taka sytuacja wymaga natychmiastowej operacji.

*„**Obraz USG pokazywał, że dziecko jest w jajowodzie zamiast w jamie macicy. Spytałam, czy można je przenieść, ale powiedziano mi, że to niemożliwe.**”*

Jakie objawy mogą świadczyć o ciąży ektopowej?

Możesz obserwować u siebie jeden lub więcej z opisanych poniżej objawów, prawdopodobnie pomiędzy czwartym a dziesiątym tygodniem ciąży – czasem jednak nie występują żadne wyraźne objawy. W takiej sytuacji rozpoznanie ciąży ektopowej może być trudne, szczególnie jeżeli nie wiesz lub nawet nie podejrzewasz, że jesteś w ciąży. Objawy mogą obejmować:

a) **ból w podbrzuszu, czasem tylko po jednej stronie**. Ból może pojawić się nagle lub powoli nasilać i zwykle jest on ciągły i dokuczliwy.

b) **ból promieniujący do barku** – ból w miejscu, gdzie bark łączy się z ręką. Tak dzieje się w przypadku krwawienia do jamy brzusznej.

c) **nieregularne krwawienie z pochwy** – krwawienie, które różni się od normalnego krwawienia miesięcznego. Możesz obserwować ciągłe

ale niewielkie krwawienie, które trwa kilka tygodni, lub zauważyć brązową wydzielinę lub plamienie.

d) **brak krwawienia lub spóźniająca się miesiączka** – możesz podejrzewać, że jesteś w ciąży, i mieć inne ciążowe objawy (takie jak mdłości czy bolesność piersi).

e) **problemy z jelitami lub z pęcherzem** – może pojawić się dokuczliwa biegunka, czasem połączona z wymiotami, lub może ból podczas wypróżniania czy oddawania moczu.

„Miałam poczucie, że coś jest nie tak z ciążą, a w połowie szóstego tygodnia zaczęłam skręcać się z powodu okropnego bólu”.

f) **zastąpienie** – możesz odczuwać zawroty głowy, oszołomienie i/lub mdleć. Możesz czuć, że dzieje się coś bardzo złego, wyglądać bardzo blado, mieć słabo wyczuwalny puls i czuć się chora.

g) **brak jakichkolwiek objawów.**

Jeżeli jesteś w ciąży lub istnieje taka możliwość, a jednocześnie odczuwasz:

▣ ból brzucha

▣ ból promieniujący do barku

▣ zawroty głowy/omdlenia

powinnaś poszukać natychmiastowej pomocy lekarskiej, nawet jeśli stosowałaś antykoncepcję i uważasz, że nie ma możliwości, abyś zaszła w ciążę.

Jeżeli obserwujesz inne, wymienione powyżej objawy, a test ciążowy dał wynik pozytywny, powinnaś niezwłocznie zgłosić się do swojego lekarza.

W jaki sposób diagnozuje się ciążę ektopową?

Ciąża ektopowa może być bardzo trudna do zdiagnozowania. Objawy mogą być mylące i wskazywać na problemy gastroenterologiczne (dolegliwości ze strony układu pokarmowego), zespół jelita drażliwego, poronienie czy nawet zapalenie wyrostka robaczkowego.

W szpitalu lekarze podejmą następujące kroki:

Wywiad

Zostaniesz poproszona o opisanie obserwowanych u siebie objawów i o podanie ich do historii położniczej.

Wykonanie testu ciążowego (z krwi lub moczu) i oznaczenie poziomu β HCG

Badania ultrasonograficzne (USG)

Lekarz wykona badanie USG dopochwowego, ponieważ jest to metoda, która najlepiej obrazuje wczesną ciążę. Badaniem tym nie można uszkodzić prawidłowo rozwijającej się ciąży. Obraz USG może przedstawiać:

▣ ciążę, która rozwija się prawidłowo w jamie macicy. Prawdopodobnie nie będziesz potrzebowała dalszego leczenia, chyba że objawy będą się nadal utrzymywać lub nasilać;

▣ ciążę, która rozwija się nieprawidłowo lub która obumarła. Lekarz prawdopodobnie zaproponuje powtórzenie badania USG i wykonanie zabiegu, który zakończy nieprawidłową ciążę;

☒ pustą jamę macicy. Taki obraz może oznaczać stan po poronieniu samoistnym zupełnym, w przypadku którego dalsze leczenie nie jest potrzebne. Jednak jeżeli objawy będą się utrzymywać lub jeżeli obraz USG będzie przedstawiał inne niepokojące wskaźniki, takie jak płyn czy krew w obrębie miednicy, lekarze stwierdzą ciążę o nieznaney lokalizacji. Będziesz wymagała dalszych badań diagnostycznych.

Badanie krwi

Po 48 godzinach powtórzony będzie test ciążowy z krwi, który mierzy poziom hormonu ciążowego β HCG. We wczesnej ciąży poziom tego hormonu powinien podwajać się co 48 godzin. Po poronieniu poziom β HCG spada gwałtownie, a jeżeli rośnie powoli lub utrzymuje się na mniej więcej tym samym poziomie, może świadczyć o ciąży ektopowej.

Laparoskopia

Jest to operacja przeprowadzana w znieczuleniu ogólnym (pacjentka jest uśpiona). Polega na wprowadzeniu małej kamery do jamy brzusznej przez niewielkie nacięcia w powłokach ciała, dzięki czemu lekarz może obejrzeć jajowody. Jeżeli w trakcie zabiegu lekarz stwierdzi ciążę jajowodową, prawdopodobnie od razu zostaniesz poddana leczeniu.

„Nie miałam żadnych typowych objawów, odczuwałam jedynie niewielki ból, jednak gdybym nie wykonała badania krwi, ciąża ektopowa bez wątplenia pękłaby”.

W jaki sposób leczy się ciążę ektopową?

Jeżeli występuje aktywne krwawienie do jamy brzusznej, to jedyną bezpieczną możliwością może być natychmiastowa operacja, której celem będzie potwierdzenie diagnozy i zatrzymanie krwawienia wewnętrznego.

Jednak w większości przypadków możliwości leczenia jest więcej i powinnaś zdążyć omówić je ze swoim lekarzem. Opiszemy je poniżej.

Leczenie zachowawcze, wyczekujące

To sposób, który można opisać jako „baczna obserwacja”. Oznacza, że nie zostajesz poddana żadnemu aktywnemu leczeniu, ale Twój stan jest regularnie monitorowany, tak żeby mieć pewność, że ciąża ektopowa kończy się samoistnie.

Taki sposób leczenia lekarze mogą zaproponować, jeżeli:

- ☒ czujesz się dobrze (masz zachowany normalny puls i ciśnienie krwi i nie czujesz bólu lub ból jest niewielki);
- ☒ obraz USG nie wskazuje na możliwość pęknięcia jajowodu;
- ☒ poziom β HCG jest niski;
- ☒ poziom β HCG stale spada.

Ten rodzaj leczenia nie zostanie zaproponowany, jeżeli ciąża ektopowa widoczna w obrazie USG jest ciążą żywą. Ma to na celu zapobiec sytuacji, w której pękłby jajowód, co spowodowałoby masywne krwawienie wewnętrzne.

Metody tej nie zaleca się również wtedy, gdy:

- ▣ poziom β HCG jest wysoki i systematycznie wzrasta;
- ▣ widoczna ciąża ektopowa rozwinęła się już w dużą masę poza jamą macicy.

Jeżeli zostanie wobec Ciebie zastosowane leczenie zachowawcze, będziesz musiała regularnie przychodzić do szpitala na badania kontrolne, aby sprawdzać poziom hormonów. Dopóki nie wróci on do poziomu sprzed ciąży, wciąż istnieje ryzyko, że jajowód może pęknąć.

„W czasie całego procesu leczenia otrzymywałam wiele informacji, ale przypuszczam, że wynikało to z tego, że jako była pielęgniarka nie bałam się pytać i wiedziałam, czego chcę się dowiedzieć”.

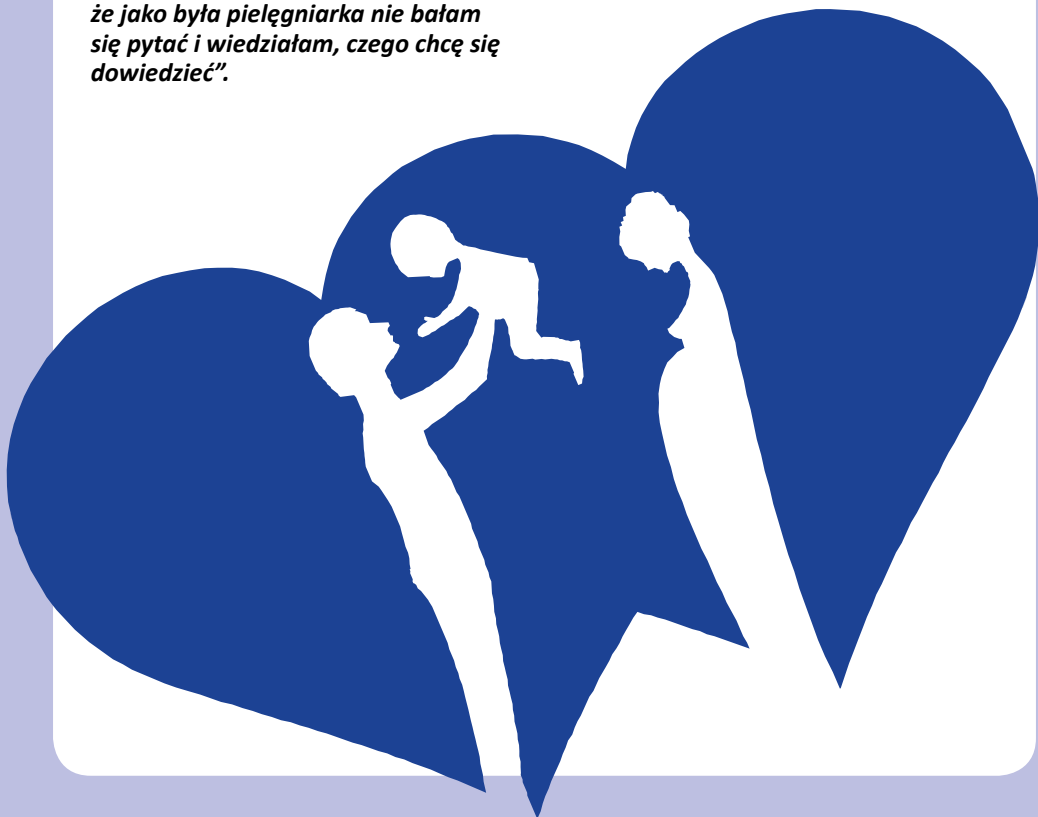
Leczenie farmakologiczne

Czasem ciąża ektopowa może być leczona lekami, które hamują jej rozwój i pozwalają na wchłonięcie powstałych tkanek z powrotem do organizmu.

Najczęściej używanym lekiem jest Methotrexat, który zwykle podaje się dożylnie.

Leczenie farmakologiczne nie jest odpowiednie w każdym przypadku, szczególnie jeżeli:

- ▣ jesteś w złym stanie ogólnym,
- ▣ ciąża jest już duża,
- ▣ poziom hormonów ciążowych jest wysoki,



▣ cierpisz z powodu innych medycznych problemów, które wykluczają stosowanie Methotrexatu.

Zaletą leczenia farmakologicznego jest niewątpliwie fakt, że o ile leczenie okaże się skuteczne, unikniesz operacji. Jeżeli leczenie nie powiedzie się, możesz nadal wymagać operacji.

Po zastrzyku wykonywane będzie regularne badanie krwi, tak by oznaczać wartość β HCG i sprawdzać jego poziom. W pierwszych dniach leczenia normalnym jest, że jego poziom może nawet wzrosnąć, gdyż lek powoduje rozpad kosmówki – tzn. tkanki, która go produkuje i tym samym uwalnia się on do krwi kobiety.

U około 15% kobiet konieczne jest podanie kolejnej dawki leku, a u jeszcze mniejszej grupy wykonanie zabiegu. Poziom hormonów będzie sprawdzany tak długo, aż nie osiągnie normy, co może potrwać 4-6 tygodni.

Niektóre kobiety poddane takiemu leczeniu cierpią z powodu różnych skutków ubocznych, takich jak owrzodzenia jamy ustnej, bóle brzucha, nudności czy wysypka skórna.

Jeżeli zostaniesz poddana leczeniu farmakologicznemu, prawdopodobnie lekarz zaleci Ci wstrzymanie się ze staraniami o kolejną ciążę przez najbliższe trzy miesiące. Daje to pewność, że Twój organizm „oczyści się” z resztek podanego leku, zanim ponownie zajdziesz w ciążę. Jest to istotne, gdyż lek ten ma działanie teratogenne – czyli mogące uszkadzać płód.

„Mogłam otrzymać Methotrexat, ponieważ ciąża ektopowa została

wykryta dość wcześnie. Zastrzyk nie był szczególnie bolesny i nie odczuwałam żadnych efektów ubocznych, ale potrzebowałam kolejnych dwóch dawek leku i wielokrotnego badania krwi, zanim ciąża się zakończyła”.

Leczenie operacyjne (w znieczuleniu ogólnym)

Ten rodzaj leczenia zaleca się, kiedy:

- ▣ jesteś w złym stanie ogólnym (spowodowanym np. pęknięciem ciąży ektopowej i krwawieniem do jamy brzusznej),
- ▣ ciąża ektopowa jest żywa i ciągle rośnie,
- ▣ poziom hormonów ciążowych jest bardzo wysoki,
- ▣ diagnoza jest niepewna i wymaga potwierdzenia,
- ▣ może być to też rodzaj leczenia, który preferujesz.

W większości szpitali operację wykonuje się za pomocą laparoskopu (chirurgia endoskopowa). Zabieg ten polega na nacięciu brzucha w dwóch-trzech miejscach i wprowadzeniu kamery oraz narzędzi, za pomocą których operator usuwa ciążę z jajowodu. Czasami konieczne i zalecane jest również nie tylko nacięcie jajowodu i usunięcie ciąży, lecz wycięcie całego jajowodu. Ta druga opcja jest zalecana z uwagi na to, że wiele badań pokazuje, iż jajowód, w którym umiejscowiła się ciąża ektopowa, nie będzie spełniał już prawidłowo swojej funkcji, a może zwiększyć istotnie ryzyko ponownej ciąży pozamacicznej.

Laparoskopia (endoskopia) trwa krócej w porównaniu do operacji na otwartej jamie brzusznej. Pobyt w szpitalu jest krótki i szybciej odzyskasz pełnię zdrowia fizycznego, aniżeli w przypadku operacji na otwartej jamie brzusznej lub w przypadku leczenia farmakologicznego. Zwykle po leczeniu laparoskopowym pacjentka jest zwalniana do domu następnego dnia.

Laparoskopia może być też niewskazana w sytuacji, kiedy:

- ▣ Twój stan ogólny jest już zbyt poważny,
- ▣ przeszłaś wcześniej operację w jamie brzusznej,
- ▣ masz dużą nadwagę,
- ▣ mogą też wystąpić inne istotne przyczyny, które możesz omówić z lekarzem.

W takich przypadkach konieczna będzie operacja, po której zostanie blizna na wysokości linii owłosienia łonowego (linia bikini).

„To było jak podwójna strata. Straciłam dziecko i straciłam jeden z moich jajowodów. Czuję się tak, jakby to był koniec świata”.

Podczas każdej operacji lekarz dokładnie ogląda jajowody i pozostałe narządy miednicy. Dzięki temu może znaleźć przyczynę, dla której ciąża rozwinęła się poza jamą macicy. Nie zawsze jednak jest po temu sposobność. Dzięki operacji lekarz będzie też mógł doradzić Ci, jak postępować w przypadku kolejnej ciąży.

Jeżeli jest to Twoja pierwsza ciąża ektopowa, lekarz może zalecić całkowite usunięcie chorego jajowodu wraz

z tkanką ciążową w jego wnętrzu. Jednak jeżeli w przeszłości przeżyłaś już ciążę ektopową, a zwłaszcza jeżeli zakończyła się ona usunięciem jednego jajowodu, lekarz może starać się zachować drugi jajowód i usunąć jedynie ciążę ektopową. Zaletą tego rozwiązania jest fakt, że zachowasz jeden jajowód. Takie postępowanie jest jednak obarczone też pewnym ryzykiem. Istnieje możliwość, że nie cała ciąża została usunięta, a przez to:

- ▣ będziesz wymagała dalszej obserwacji i sprawdzania poziomu hormonów,
- ▣ w przyszłości będzie większe ryzyko, że ponownie rozwinie się u Ciebie ciąża jajowodowa.

Jak długo trwa powrót do zdrowia?

Czas powrotu do zdrowia po ciąży ektopowej u każdej kobiety jest inny. Może też się okazać, że choć szybko odzyskałaś zdrowie fizyczne, to jednak emocje, które towarzyszyły diagnozie i leczeniu, nadal Ci towarzyszą.

Regeneracja fizyczna: Twoje ciało

Kiedy będę mogła wrócić do pracy lub do codziennych obowiązków?

Kiedy wrócisz do domu po pobycie w szpitalu, prawdopodobnie będziesz potrzebowała jeszcze przynajmniej kilku dni, zanim podejmiesz się codziennych

obowiązków, i to bez względu na to, jakiemu leczeniu byłaś poddana. Jeśli to możliwe, najlepiej będzie, jeśli wrócisz do pracy dopiero, gdy poczujesz się na to gotowa, zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Lekarz będzie mógł wystawić potrzebne zwolnienie.

Po leczeniu operacyjnym

Po laparoskopii (operacji endoskopowej), powinnaś wrócić do zdrowia fizycznego po mniej więcej dwóch tygodniach. Jeżeli przeszłaś operację na otwartej jamie brzusznej, prawdopodobnie na pełną rekonwalescencję będziesz potrzebowała około sześciu tygodni.

Miesiączka powinna się pojawić w okolicach 6-8 tygodnia od zakończenia leczenia, ale czasem może to potrwać dłużej.

Po leczeniu farmakologicznym

Będziesz musiała poczekać na wyniki badania krwi wykonanego po siedmiu dniach od zakończenia leczenia. Jeżeli wyniki wskażą, że poziom hormonów spada, a ciąża zanika, to będziesz mogła powoli powrócić do swoich codziennych obowiązków.

Możesz nadal co jakiś czas krwawić; lepiej, abyś używała wówczas podpaski zamiast tamponów, żeby zredukować ryzyko infekcji.

Miesiączka nie wróci wcześniej niż po co najmniej czterech tygodniach od momentu, kiedy hormony osiągną bardzo niski poziom.

Kiedy mogę powrócić do współżycia?

Odpowiedź na to pytanie w dużej mierze zależy od tego, jak sama oceniasz swoje samopoczucie po przejściu ciąży ektopowej i leczeniu. Z punktu widzenia medycyny bezpiecznie jest wrócić do współżycia w momencie, kiedy ustaną krwawienia i wszelkie plamienia.

Możesz jednak chcieć poczekać dłużej, zwłaszcza jeżeli czujesz się bardzo słaba, zmęczona lub nadal obolała. Możesz też obawiać się możliwości zajścia w kolejną ciążę.

„Operacja była dla mnie tą łatwiejszą częścią i szybko wróciłam do zdrowia. Powrót do równowagi emocjonalnej był dużo trudniejszy”.

Powrót do równowagi emocjonalnej: Twoje uczucia

Czy moje uczucia są normalne?

Każdy jest inny, ale wiele kobiet twierdzi, że ciąża ektopowa jest doświadczeniem bardzo smutnym i budzącym wiele strachu, nawet jeśli wcześniej nie planowało się posiadania dziecka.

Emocji, które odczuwasz, nie można oceniać w kategoriach „dobrych” i „złych”. Prawdopodobnie będziesz obserwowała u siebie duże wahania w samopoczuciu w ciągu najbliższych dni, tygodni i miesięcy po stracie.

Mogłaś czuć lub nadal odczuwasz:

Szok

Być może nie wiedziałaś, że jest w ciąży, dopóki nie zdiagnozowano u Ciebie ciąży ektopowej. Musiałaś radzić sobie jednocześnie z faktem, że jesteś w ciąży, oraz informacją, że ta ciąża nie ma szans na przetrwanie.

Twój stan mógł wymagać natychmiastowej interwencji medycznej, więc wszystko działo się bardzo szybko. Mogłaś być przerażona, zwłaszcza jeśli miałaś świadomość, że sytuacja bezpośrednio zagraża Twojemu życiu. Uczucie przerażenia i stan szoku mogą wciąż do Ciebie wracać.

Być może ten szok wywołują/potęgują myśli o tym, co mogłoby się wydarzyć, np. „Co by było, gdyby lekarze nie zdiagnozowali ciąży ektopowej na czas?”. To samo może nurtować Twojego partnera.

Możesz odczuwać silny lęk na myśl o tym, co się wydarzyło, lub odnośnie do wielu różnych rzeczy, niezwiązanych z przebytą ciążą. Możesz też mieć problemy ze snem. Jeżeli takie problemy się pogłębiają, byłoby dobrze, gdybyś porozmawiała o nich ze swoim lekarzem.

„Pytanie, które zadawałam każdemu, brzmiało: Czy ten ból kiedyś się skończy, a ja poczuję się normalnie?”

„Wszystko wydarzyło się tak szybko, że nawet nie miałam czasu pomyśleć, a już byłam po operacji. Kiedy zostałam wypisana ze szpitala, poczułam się bardzo samotna, a w mojej głowie kłębiła się masa pytań z gatunku: Co jeśli...”

Strata i żałoba

Możesz czuć się bardzo smutna z powodu straty ciąży/dziecka i wszystkich planów i wyobrażeń na jego temat. Te uczucia mogą być bardzo silne i utrzymywać się dłużej, niż byś się spodziewała. Sytuacja ta może być też bardzo trudna do zrozumienia dla osób z Twojego otoczenia.

Możesz stwierdzić, że pomaga Ci rozmowa z innymi osobami, które doświadczyły ciąży ektopowej.

„W zawieszeniu”

Jeżeli jesteś leczona Methotrexatem lub czekasz na samoistne zakończenie ciąży ektopowej, przez kilka tygodni możesz czuć się w pewnego rodzaju „zawieszeniu”.

Może być Ci bardzo smutno za każdym razem, gdy będziesz wracać do szpitala na kolejne badania krwi.

Jeżeli lekarz radzi Ci, by wstrzymać się ze staraniami o kolejną ciążę przez najbliższe kilka miesięcy, możesz czuć, że jest to dla Ciebie o wiele trudniejsze aniżeli samo leczenie i powrót do zdrowia.

„W rozmowie każdy podkreślał, jakie miałam szczęście, że przeżyłam, ale ja straciłam dziecko i czułam się taka pusta w środku”.

„Jestem zadowolona, że udało się zachować jajowód, ale w pewnym sensie czuję, że takie leczenie wydłużyło cały proces. Myślę, że do końca miałam małą nadzieję, że ciążę uda się jednak uratować”.

Poczucie winy

Możesz się zastanawiać, czy nie jesteś w jakiś sposób winna temu, co się stało. Uczucie to może być szczególnie silne, jeżeli okaże się, że cierpisz z powodu infekcji bakterią Chlamydii.

Pamiętaj, proszę, że Chlamydia łatwo jest się zarazić i że zarażeniu często nie towarzyszą żadne objawy, więc choroba może przebiegać w ukryciu przez wiele lat. Kiedy już zostanie wykryta, jest łatwa do wyleczenia.

Możesz odczuwać złość na niektórych pracowników służby zdrowia, którzy Cię leczyli, zwłaszcza jeżeli zajęło im trochę czasu, zanim zdiagnozowali ciążę ektopową. Możesz czuć, że gdyby byli bardziej czujni lub lepiej przygotowani, oszczędziłoby Ci to niektórych cierpień związanych z leczeniem.

Możesz też mieć potrzebę omówienia tego wszystkiego z kimś, komu zaufałaś.

Twój partner

Doświadczenie ciąży ektopowej może być prawdziwym wyzwaniem dla związku.

Może Was bardzo zbliżyć do siebie, ale możesz też stwierdzić, że partner nie zachowuje się wyrozumiale i nie reaguje w sposób, jakiego byś oczekiwała.

Możecie inaczej przeżywać to, co się stało. Twój partner może koncentrować się na Twoim zdrowiu, zwłaszcza jeżeli widział Twój ból i cierpienie i czuł się bezradny.

Partnerzy czasem myślą, że powinni być silni i wspierający, zamiast okazywać emocje czy smutek po stracie.

Czasem problem leży po prostu w tym, że każde z Was inaczej wyraża swoje emocje, co może prowadzić do nieporozumień, a także budzić złość i ranić, zwłaszcza w trudnym momencie życia.

Może być też tak, że aktualnie nie masz partnera i czujesz się bardzo samotna.



Lęk o przyszłość

Możesz się martwić, czy uda Ci się zejść w kolejną w ciążę. Być może się obawiasz, czy kolejna ciąża rozwine się w prawidłowym miejscu. Możesz się zastanawiać, kiedy zacząć starania o kolejną ciążę i czy w ogóle tego chcesz.

„Tak bardzo bałam się, że nie będę mogła zejść w kolejną ciążę”.

Pomocne może okazać się omówienie niepokojących pytań z lekarzem.

Jeżeli przeszłaś operację, to lekarz powinien Ci opowiedzieć, w jakim stanie jest Twoja macica, jajowód(y) i jajniki oraz w jaki sposób ich stan może wpłynąć na Twoją płodność – szczególnie jeśli drugi jajowód wydaje się nie mieć żadnych uszkodzeń.

Jeżeli tym razem miałaś problemu z zajściem w ciążę, to możesz spytać o kontakt do specjalisty w leczeniu niepłodności, zanim zaczniesz się starać kolejny raz.

Wsparcie

Wiele kobiet – jak również ich partnerów – które doświadczyły ciąży ektopowej, stwierdziło, że pomogła im rozmowa z kimś, kto rozumiał, przez co przechodzą. To może być krewny lub przyjaciel, ale także pielęgniarka lub położna albo psycholog.

Możesz woleć porozmawiać z kimś, kogo nie znasz osobiście, na przykład przez telefon lub na forum internetowym.

„Czułam się zupełnie bezradny i wykończony. Wiki była potwornie przynębiona i bardzo cierpiała. Chciałem Ją ratować, zabrać od Niej

ten ból i cierpienie, a nie mogłem zrobić żadnej, choleralnej rzeczy, tylko patrzeć, jak ona płacze”.

Mysząc o przyszłości

Co z kolejnymi ciążami?

Po leczeniu z powodu ciąży ektopowej rokowania na zejście w prawidłowo zlokalizowaną ciążę, nawet jeśli usunięto jeden jajowód, nadal są dobre.

Będziesz jajeczkować (wytwarzać dojrzalą komórkę jajową), tak jak to było do tej pory, prawdopodobnie raz w miesiącu. Nawet jeśli masz zachowany tylko jeden jajowód, ponowne zejście w ciążę jest możliwe, także jeśli owulacja wystąpi po drugiej stronie.

Dwie trzecie (ok. 64%) kobiet zachodzi naturalnie w kolejną ciążę. Pozostałe albo potrzebują pomocy (np. techniki wspomaganego rozrodu), albo decydują się nie próbować więcej.

Jakie jest ryzyko, że zajdę w kolejną ciążę ektopową?

Statystycznie szanse na to, że zajdziesz w kolejną ciążę ektopową, wahają się pomiędzy 7-10%, czyli maksymalnie 1 na 10. Twoja sytuacja zależeć będzie od tego, jakiemu leczeniu musiałaś być poddana oraz jaki jest Twój ogólny stan zdrowia i stan zachowanego jajowodu lub jajowodów.

Kiedy jeden z jajowodów jest zniszczony (na przykład przez infekcję lub zrosty) istnieje wyższe ryzyko, że drugi jajowód może również być uszkodzony. To oznacza, że:

- szansa na ponowne zajście w ciążę jest mniejsza niż przeciętnie,
- istnieje wyższe ryzyko, że kolejna ciąża będzie ciążą ektopową.

W sytuacji kiedy ciąża ektopowa była spowodowana obecnością wkładki wewnątrzmacicznej, w zasadzie nie ma większego ryzyka, że kolejna ciąża będzie ciążą ektopową, o ile wkładka zostanie usunięta.

Kiedy najlepiej starać się o kolejną ciążę?

To zależy będzie od rodzaju ciąży ektopowej, którą u Ciebie stwierdzono, oraz od sposobu jej leczenia.

Jeżeli przeszedłeś operację, lekarz prawdopodobnie zaleci Ci poczekać ze staraniami przynajmniej do pierwszej miesiączki. Po leczeniu farmakologicznym zwykle zaleca się odczekać przynajmniej trzy miesiące.

Możesz chcieć jak najszybciej podjąć starania lub poczekać dłużej, z uwagi na strach przed kolejną ciążą. Wraz z partnerem najlepiej ocnicie, kiedy i czy w ogóle chcecie starać się o ciążę.

„Kiedy następnym razem poczułam, że jestem w ciąży byłam pełna obaw, ale wczesne badanie USG, które mi zalecono, pokazało dziecko bezpiecznie rozwijające się w jamie macicy.”

Co z antykoncepcją?

Jeżeli nie chcesz zachodzić w kolejną ciążę, porozmawiaj ze swoim lekarzem lub zgłoś się do ośrodka planowania rodziny, żeby dowiedzieć

się, jaka metoda zapobiegania ciąży jest teraz dla Ciebie najlepsza, a jakich metod powinnaś unikać. Po ciąży ektopowej nie zaleca się stosowania wkładek wewnątrzmacicznych; niektóre pigułki jednoskładnikowe mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia kolejnej ciąży ektopowej.

Czy będę wymagała specjalnej opieki w następnej ciąży?

Najważniejszą kwestią w kolejnej ciąży jest ta, żeby lekarze mogli zorientować się na wczesnym etapie, czy rozwija się ona w prawidłowym miejscu. Gdy tylko test ciążowy da wynik pozytywny, powinnaś skontaktować się ze swoim lekarzem, żeby skierował Cię na badanie USG mniej więcej pomiędzy 6. a 7. tygodniem ciąży.

Jeżeli będziesz na wizycie lub w szpitalu, gdzie lekarze nie znają Twojej historii, bardzo ważne jest, żebyś opowiedziała o przebytej ciąży ektopowej, dzięki czemu personel będzie wiedział, że w Twoim przypadku istotne jest wczesne badanie USG.

Równie ważne jest, żebyś skontaktowała się z lekarzem, jeżeli potencjalnie możesz być w ciąży i obserwujesz u siebie objawy mogące wskazywać na kolejną ciążę ektopową: spóźniająca się miesiączka, inne niż zwykle krwawienia z pochwy lub jakiegokolwiek pozostałe objawy wymienione wcześniej.

Jeżeli jesteś w ciąży, a wczesne badanie USG wykazało, że rozwija się ona w jamie macicy, nie potrzebujesz żadnej specjalnej opieki czy badania. Zostaniesz skierowana na rutynowe badania USG w okolicach 12. i 20. tygodnia ciąży.



Podsumowując:

Doświadczenie ciąży ektopowej może być skrajnie stresujące. Z jednej strony, możesz czuć ogromną ulgę, że udało się uratować Twoje życie oraz że przestałaś odczuwać silny ból. Z drugiej, możesz odczuwać głęboki smutek po stracie ciąży/dziecka i lęk o przyszłość.

Bez względu na to, jakie są Twoje odczucia i obawy, nie musisz radzić sobie z nimi sama. Mamy nadzieję, że lektura tej ulotki w jakiś sposób Ci pomogła i że skorzystanie z zawartych w niej informacji pomoże w przyszłości w procesie zdrowienia.

„Już sama rozmowa z ludźmi, którzy rozumieli, przez co przeszedłam i jak się czuję, sprawiła, że poczułam się mniej samotna”.

Pomoc psychologiczna w szpitalu

Prawo do uzyskania pomocy psychologicznej posiada każda pacjentka naszego szpitala.

Możliwości nawiązania kontaktu z psychologiem:

- ☒ zgłoszenie się bezpośrednio do psychologa i uzyskanie pomocy psychologicznej
- ☒ przekazanie informacji personelowi oddziału z prośbą o rozmowę z psychologiem
- ☒ zlecenie konsultacji psychologicznej przez personel oddziału

Godziny pracy psychologów w oddziałach szpitalnych:

poniedziałek–piątek, godz. 8.00-14.30

Dyżurny psycholog służy pomocą przez całą dobę.

O potrzebie rozmowy prosimy poinformować personel oddziału.

Mamy nadzieję, że ta ulotka okazała się pomocna jako źródło potrzebnych informacji i wsparcia.

Ulotkę przygotowano dzięki uprzejmości [The Miscarriage Association](#), UK.

© The Miscarriage Association 2015

Registered Charity Number 1076829 (England & Wales) SC039790 (Scotland).

Company Registration No: 3779123. Registered in England and Wales.

Tłumaczenie i adaptacja: mgr Aleksandra Głowińska (psycholog)

Konsultacja merytoryczna:

dr n. biol. Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak, specjalista psycholog kliniczny

dr n. med. Piotr Jasiński, specjalista ginekolog-położnik

lek. med. Katarzyna Ożegowska