

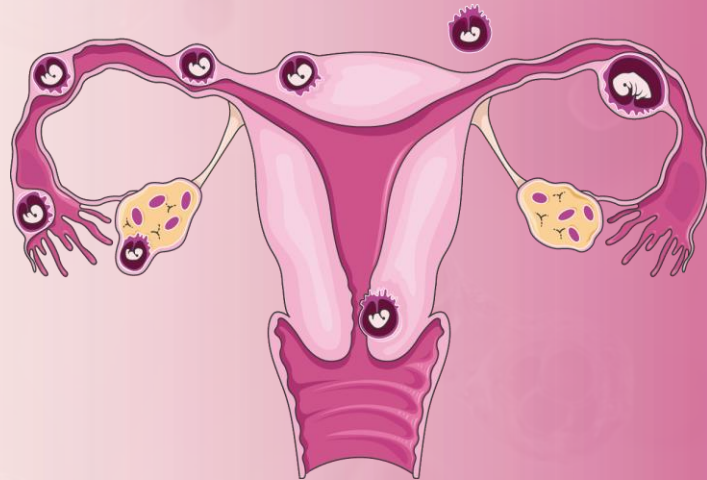


Ectopic Pregnancy after Hysterectomy

A Case Report of Ectopic Pregnancy 7 Years after Postpartum Hysterectomy

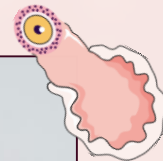
إعداد طالب الدراسات العليا
خالد حسن

رئيس القسم
أ.د نذير ياسمينة





- We report a 32-year-old G2P1011 woman with a history of an abdominal hysterectomy, partial trachelectomy and right salpingectomy for postpartum hemorrhage after a vaginal delivery for a fetal demise, who presented to the emergency department with acute on chronic abdominal pain.
- The patient was seen initially at a routine annual gynecological exam in which she complained of increased right-sided lower abdominal pain. She stated her pain resolved with rest and over the counter analgesia. At this visit, her vital signs and physical exam were unremarkable.
- **Sixteen days** after her routine visit, she presented to the emergency room via EMS with acute right lower quadrant pain after intercourse. Pain was associated with nausea and vomiting. Her vital signs were stable and physical exam was significant for cervical motion and bilateral adnexal tenderness.





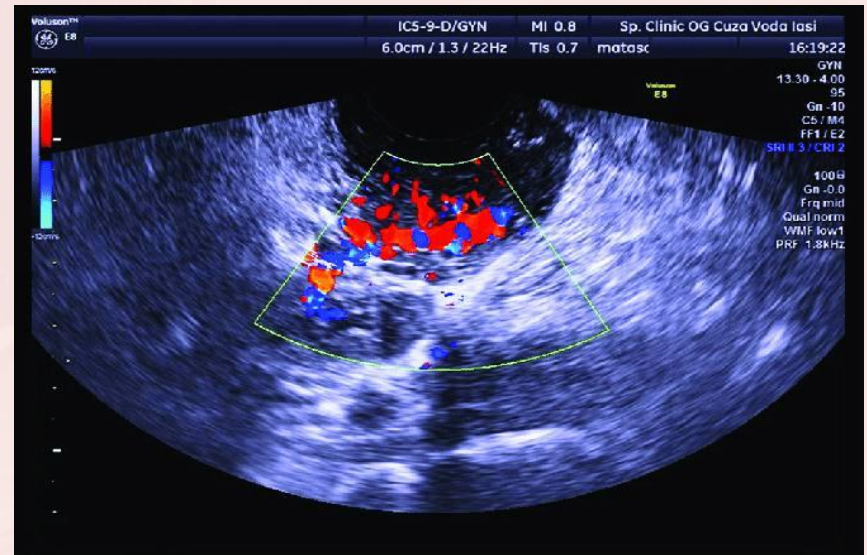
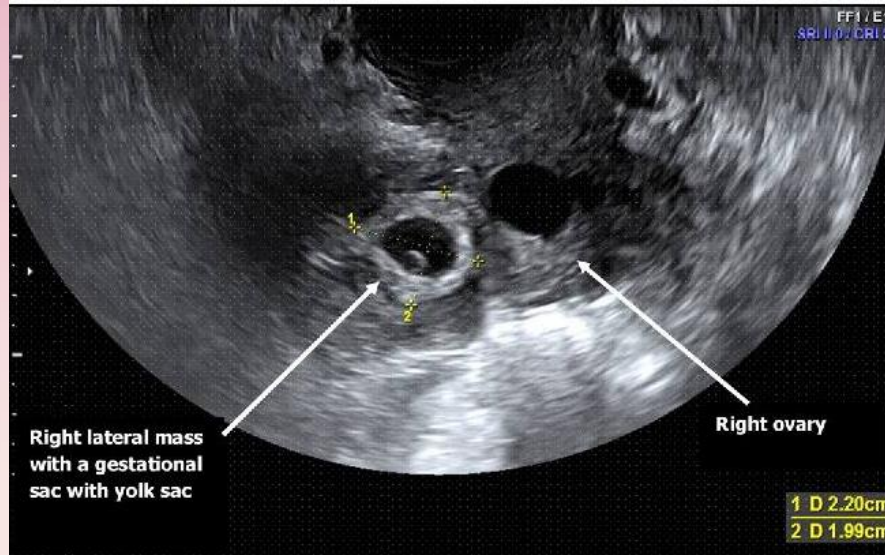
Labs studies were as follows:

- WBC $9.8 \times 10^9/L$
- Neutrophils 83%
- Hgb 12.1g/dl
- Hct 35.2%
- Platelet $219 \times 10^9/L$
- Urinalysis negative
- GC/CT negative
- Urine pregnancy test positive
- Bhcg 21,000mIU/mL.





Ultrasound revealed a left adnexal ectopic pregnancy with crown rump length measuring 1.53 cm, consistent with 7w6d pregnancy and fetal heart rate of 165bpm. In addition, there was moderate amount of complex fluid in the cul de sac.





- She was taken to the operating room and underwent a diagnostic laparoscopy, left salpingectomy, removal of ectopic pregnancy and evacuation of hemoperitoneum.
- Intraoperative findings included: omental adhesions to left anterior abdominal wall, the left fallopian tube and ovary moderately adhered to the anterior abdominal and left pelvic side wall, a distended left fallopian tube with ectopic pregnancy extruding from the fimbriated end and 100cc of dark blood in the cul de sac. Bilateral ovaries were normal in appearance.
- The procedure was uncomplicated, and patient was discharged the same day. Her postoperative course was unremarkable. Final pathology was consistent with tubal ectopic pregnancy



DISCUSSION

- Ectopic pregnancy after hysterectomy is categorized as early or late presentation
- The designation is based on when the diagnosis of the ectopic pregnancy is made in relation to the timing of the hysterectomy.
- Patients usually present with ectopic pregnancy approximately 29 to 96 days post operative
- This is the result of a fistulous tract in the vagina allowing communication of sperm and ovum. Fistulas may form due to inadvertent defects in vaginal vault closure, infection or formation of granulation tissue post-operative. Other causes include incorporation of fallopian tube-ovarian complex in the closure of the vaginal cuff, fallopian tube prolapse through the vaginal cuff, or a cervical stump that has not reperitonialized.



DISCUSSION

- This is the result of a fistulous tract in the vagina allowing communication of sperm and ovum. Fistulas may form due to inadvertent defects in vaginal vault closure, infection or formation of granulation tissue post-operative. Other causes include incorporation of fallopian tube-ovarian complex in the closure of the vaginal cuff, fallopian tube prolapse through the vaginal cuff, or a cervical stump that has not reperitonialized.



DISCUSSION

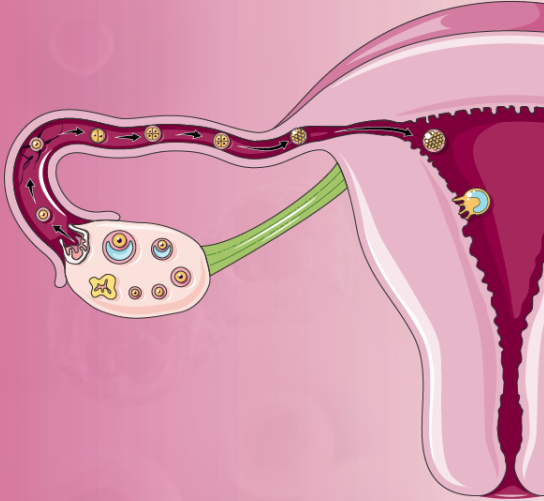
- The most common surgical modality of hysterectomy associated with late presentation is vaginal hysterectomy
- After bilateral salpingectomy, there is still a residual risk, albeit a small risk, for recurrent ectopic pregnancy in the ovary or intra-abdominal space. After the patient recovers from the removal of the ectopic pregnancy, it may be judicious to have the patient return for a fistulogram to assess and repair the vaginal vault defect.



Highlighted Information

مواقع الحمل خارج الرحم:

تحدث جميع حالات الحمل خارج الرحم تقريبًا في قناة فالوب، لكن المواقع المحتملة الأخرى تشمل: عنق الرحم، أو الخلايا، أو المبيض، أو البطن. يمكن أن تحدث أيضًا حالات حمل مزروعة بشكل غير طبيعي، بما في ذلك بضع الرحم (أي العملية القيصرية واستئصال الورم العضلي) وحالات الحمل النذبية. في حالات نادرة، قد يكون الحمل المتعدد متغيرًا (يشمل الحمل داخل الرحم IUP والحمل خارج الرحم).



الأعراض السريرية:

يعد ألم البطن و/أو النزيف المهبطي من أكثر أعراض الحمل خارج الرحم شيوعًا. يجب الاشتباه بالحمل خارج الرحم لدى أي مريضة في سن الإنجاب تعاني من هذه الأعراض، وخاصة أولئك الذين لديهم عوامل خطر للحمل خارج الرحم ومع ذلك، فإن أكثر من 50% من المرضى لا تظهر عليهم أعراض قبل تمزق البوق وليس لديهم عامل خطر محدد للحمل خارج الرحم.

Illustration by Smart-Servier Medical Art





Highlighted Information

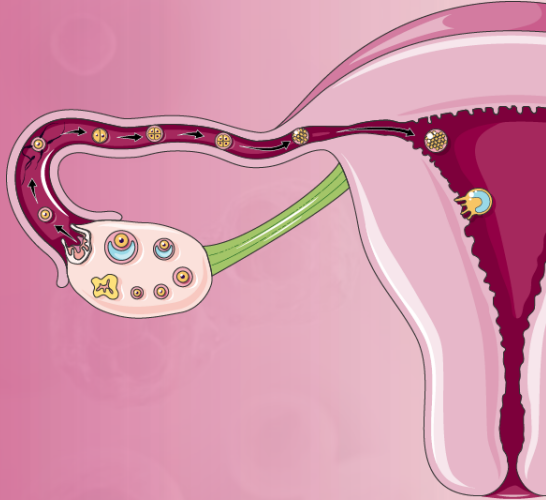


Illustration by Smart-Servier Medical Art

الاشتباه عند وجود أي مما يلي:

- وجود كتلة ملحقة خارج المبيض أو نزف داخل البريتوان على TVUS
- ارتفاع غير طبيعي في مستوى موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية hCG
- ألم في البطن و/أو نزف مهبلي لدى المريضة التي لديها عوامل خطر للحمل خارج الرحم.

يتم التأكيد عند وجود أي مما يلي:

- كيس حمل خارج الرحم مع كيس مبي أو جنين على TVUS
- لم يتم تحديد أي منتجات للحمل خلال التجريف (إذا تم إجراؤها).
- يتم رؤية أنسجة الحمل خارج الرحم أثناء الجراحة مع التأكد النسيجي بعد الاستئصال.





Highlighted Information

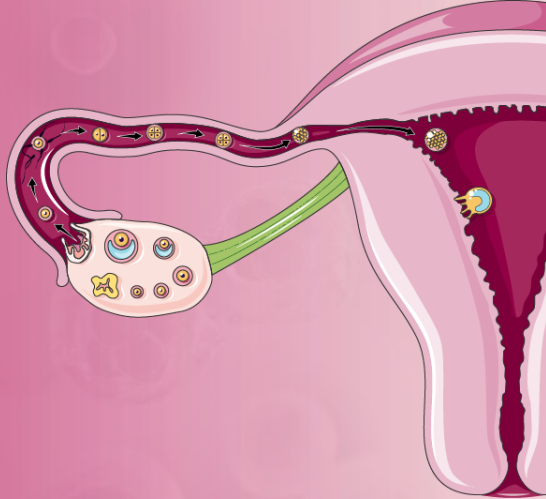


Illustration by Smart-Servier Medical Art

- المرضى غير المستقرين من الناحية الديناميكية - قد يصبح المرضى الذين يعانون من الحمل خارج الرحم غير مستقر من الناحية الديناميكية الدموية إذا كان هناك تمزق ونزيف في البنية التي تم زرع الحمل فيها، وعادة ما تكون قناة فالوب.
- ينبغي الاشتباه في التمزق لدى المرضى الذين يعانون من بداية مفاجئة لألم شديد ومستمر في البطن، أو أعراض الإغماء، أو علامات حيوية تشير إلى ضعف الدورة الدموية (على سبيل المثال، انخفاض ضغط الدم، عدم انتظام دقات القلب).
- تمزق الحمل خارج الرحم هو تشخيص سريري يتم إجراؤه في المقام الأول بناءً على العثور على السائل الحر في رتج دوغلاس (المتوافق مع الدم) (وعادةً ما يحيط أيضًا بالرحم والملحقات على جانب ألم المريضة) و/ أو البطن على الموجات فوق الصوتية المركزة على البطن مع وجود ألم في البطن و/ أو إيلام.
- في حالة الاشتباه في حدوث تمزق، يجب أن يخضع المريض لجراحة اسعافية.



Thank you

**Do you have any
questions?**

Please keep this slide for attribution

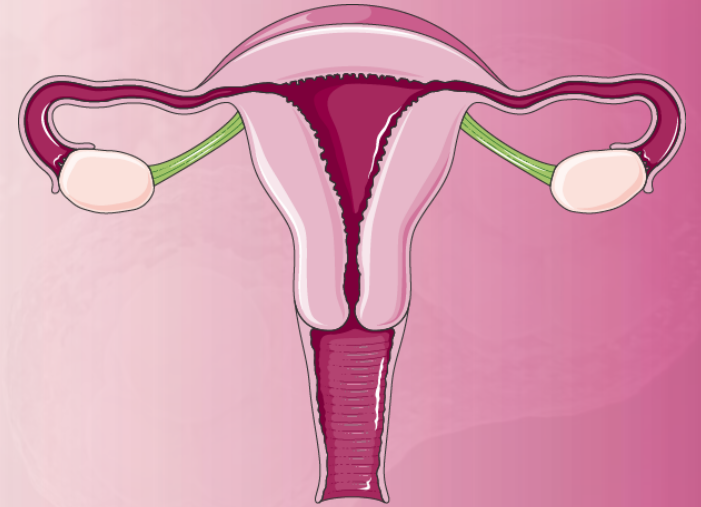


Illustration by Smart-Servier Medical Art

