

Latvijā pirmās veiksmīgās iznēsātas grūtniecības dzemdības pacientei ar neauglību un dzemdes kakla vēzi pēc radikālas trahelektomijas ar sekojošu medicīnisku apaugļošanu

Androniks Mitiļdzans^{1,2}, *Jana Brikune*¹, *Zenons Romanovskis*²,
*Sandra Vītiņa*³, *Jaroslavs Ļakutins*¹, *Aļona Bazarova*¹,
*Andris Grunskis*¹, *Kristīne Utāne*¹, *Sergejs Isajevs*^{4,5},
Dace Rezeberga^{6,7,8}

¹AVA-Clinic, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Onkoloģijas Centrs,
Onkoķirurģijas klīnika, Onkoginekoloģijas nodaļa, Latvija

³Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Perinatālās aprūpes centrs, Latvija

⁴Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
Patoloģijas centrs, Latvija

⁵Latvijas Universitāte

⁶Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

⁷Rīgas Dzemdību nams, Latvija

⁸Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
Ginekoloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Pieaugoša ginekoloģisko orgānu onkoloģiskā saslimstība, tajā skaitā dzemdes kakla vēža incidences pieaugums, ir viens no galvenajiem sieviešu reproduktīvās funkcijas zaudējumu iemesliem. Modernu un inovatīvu operatīvo tehniku attīstība onkoginekoloģijas nozarē, kā arī novitātes reproduktīvajā medicīnā ļauj saglabāt reproduktīvo funkciju sievietēm ar kombinētam ginekoloģiskām onkoloģiskām slimībām.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Operācijas un tai sekojošās medicīniskās apaugļošanas terapijas mērķis bija nedzemdējušas sievietes reproduktīvās funkcijas saglabāšana.

28 gadu vecai sievietei ar sekundāru neauglību pēc labās puses salpingektomijas ārpusdzemdes grūtniecības dēļ kombinācijā ar astenoteratozoospermiju vīram konstatēts dzemdes kakla vēzis IB1 stadijā. 2013. gada 8. aprīlī pacientei tika veikta radikāla trahelektomija ar abpusēju iegurņa limfadenotomiju – liģējot dzemdes asinsvadus un nodrošinot dzemdes ķermeņa apasiņošanu ar olnīcas asinsvadiem, tika ekscidēts dzemdes kakls ar paracervikāliem audiem un maksts augšējo trešdaļu. Apkārt ārējai dzemdes mutei tika uzlikta cirkulāra *ethibond* šuve priekšlaicīgu dzemdību profilaksei. Dzemdes ķermenis tika piešūts pie saglabātā maksts stumbra, izmantojot Stumdorfa šuves. Pēcoperācijas periods noritēja bez sarežģījumiem. Turpmāk, novērojoties pie onkoginekologa, slimības progresija klīniski, radioloģiski un citoloģiski netika konstatēta.

2014. gada martā pacientei tika veikts medicīniskās apaugļošanas cikls. Olnīcu stimulācija veikta pēc isā protokola ar GnRh-antagonistiem, kopējā r-FSH stimulācijas deva 1200 IU. Punkcijas laikā iegūtas piecas nobriedušas olšūnas. Olšūnu apaugļošana veikta ar ICSI metodi, izmantojot partnera spermu. Olšūnas kultivētas pie +37 °C, 6% CO₂, 5% O₂. Visas olšūnas pareizi apaugļojās. Embriju kultivācija tika veikta līdz trešajai dienai, iegūti pieci embriji. Trešajā dienā veikta viena embrija pārstādīšana dzemdes dobumā. Četri embriji kriokonservēti ar vitrifikācijas metodi.

Rezultāti. Trīs ginekoloģisku apakšspecialitāšu sadarbības rezultātā jaunai sievietei ar dzemdes kakla vēzi IB1 stadijā un sekundāru neauglību izdevās saglabāt reproduktīvo funkciju un veiksmīgu iznēsātas grūtniecības atrisinājumu ar ķeizargrieziena operāciju 2014. gada 13. novembrī.

Secinājumi. Jaunas operatīvas tehnikas un progresīvas tehnoloģijas izmantošana ļauj saglabāt reproduktīvo funkciju sievietēm ar īpaši sarežģītām onkoginekoloģiskām patoloģijām.