

# Pęknięcie macicy niepełnościenne – opis przypadku

---

## Partial uterine rupture – case report

Sikora Waclaw, Michalak Zenon, Sikora-Szcześniak Dobrosława

Radomski Szpital Specjalistyczny Oddział Ginekologiczno-Położniczy

### Streszczenie

*Przedstawiono przypadek niepełnościennego pęknięcia macicy wzdłuż lewej krawędzi z rozerwaniem obu blaszek więzadła szerokiego macicy oraz oderwaniem więzadła własnego jajnika lewego, u 32-letniej pacjentki w 36 tygodniu ciąży pierwszej. Pacjentka bez czynności skurczowej, negująca wcześniejsze zabiegi operacyjne mięśnia macicy oraz urazy jamy brzusznej.*

*Po zakwalifikowaniu w trybie pilnym do laparotomii wykonano cięcie cesarskie oraz zaopatrzone pęknięcie mięśnia macicy.*

*W 14 dobie po operacji pacjentka wraz z dzieckiem zostali wypisani w stanie ogólnym dobrym do domu.*

Słowa kluczowe: **macica / ciąża / cięcie cesarskie /**

### Abstract

*We have presented a case of partial rupture of the uterus along the left margin with both lamina of the broad uterine ligament torn off and tear of the left ovarian proper ligament in a 32-year-old patient in 36 weeks gestation. The patient, with no history of either surgery on the uterine muscles or incidents of abdominal trauma, presented with no contractions.*

*She was qualified for an emergency laparotomy, underwent Caesarean section and the rupture of the uterine muscle was sutured.*

*14 days after surgery the mother and her baby were discharged from hospital in overall good condition.*

Key words: **uterine / pregnancy / caesarean section /**

---

### Adres do korespondencji:

Dobrosława Sikora-Szcześniak  
Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Radomski Szpital Specjalistyczny  
26-600 Radom, ul. Tochtermana 1  
tel. 048 361 51 23; fax 048 362 29 47  
e-mail: grzela71@wp.pl

Otrzymano: 17.07.2009  
Zaakceptowano do druku: 30.03.2010

Pęknięcie macicy jest rzadkim i groźnym powikłaniem w położnictwie występującym z częstością 1/8000-150000 ciąży [1, 2, 3].

Najważniejszymi czynnikami określającymi ryzyko pęknięcia macicy jest blizna w mięśniu macicy lub jej brak. Najczęściej jest to blizna po cięciu cesarskim. Niezwykle rzadko spotyka się przypadki samoistnego pęknięcia macicy bez uprzednio przeprowadzanych zabiegów na mięśniu macicy [4, 5, 6, 7]. Autorzy przedstawiają przypadek samoistnego niepełnościennego pęknięcia macicy w 36 tygodniu ciąży.

## Opis przypadku

Pacjentka lat 32 przeniesiona w dniu 30.08.2008 r. o godz. 14.00 ze szpitala rejonowego z rozpoznaniem: ciąża I, 36 tygodni, bóle brzucha, płyn w jamie brzusznej. Pacjentka w szpitalu rejonowym przebywała od 29.08.2008 r., gdzie wykonano USG jamy brzusznej stwierdzając wolny płyn w jamie brzusznej. Przy przyjęciu stan pacjentki był średnio ciężki. Pacjentka leżąca, w pozycji wymuszonej na lewym boku. Z wywiadu od godziny 23.00 dnia 29.08.2008 r. wystąpiły bóle w okolicy podbrzusza lewego promieniujące do nadbrzusza i barku lewego. Fizykalnie stwierdzono bolesność w okolicy podbrzusza po stronie lewej, objawy otrzewnowe dodatnie, napięcie mięśnia macicy wzmożone, ASP około 140/min. Czynności skurczowej mięśnia macicy nie stwierdzono. Część pochwowa uformowana, ujście zewnętrzne zamknięte. Główka płodu balotująca nad wchodem. Pacjentka negowała urazy jamy brzusznej oraz przebyte zabiegów dotyczących mięśnia macicy.

Po konsultacji chirurgicznej w trybie pilnym została zakwalifikowana do laparotomii. Cięciem pośrodkowym dolnym otworzono jamę brzuszną i stwierdzono krew płynną i skrzepy krwi w ilości około 1000ml. Po stronie lewej rozerwanie obu blaszek więzadła szerokiego z oderwaniem więzadła własnego jajnika. Macica wzdłuż lewej krawędzi pęknięta na długości 6cm. Pęknięcie niedochodzące do jamy macicy. Po wykonaniu w dolnym odcinku macicy, cięcia cesarskiego, urodzono o godz. 14.40. płód płci męskiej, żywy, donoszony, o wadze 3300g oceniony na 4 punkty w 1 minucie życia oraz 7 punktów w 7 minucie życia. Następnie zaopatrzone pęknięcie macicy zakładając pojedyncze szwy hemostatyczne na mięsień macicy. Zaopatrzone więzadło własne jajnika oraz zeszyto blaszkę więzadła szerokiego macicy. Do jamy Douglasa założono dren. Po zabiegu przetoczono 3jedn. KKCz oraz 2jedn. FFP. Stan ogólny pacjentki po zabiegu dobry. Pacjentka wypisana wraz z dzieckiem w 14 dobie życia w stanie ogólnym dobrym.

## Omówienie

Pierwsze tragiczne opisy pęknięcia macicy pochodzą z drugiej połowy XVIII wieku [8]. Mimo postępu jaki dokonał się w opiece perinatologicznej pęknięcie macicy jest nadal jednym z najpoważniejszych powikłań w położnictwie. Najczęściej wiąże się z przebyłym cięciem cesarskim.

W opisanym przypadku pacjentka nie przechodziła żadnych zabiegów na mięśniu macicy, negowała również przebyte urazy jamy brzusznej. Dzięki wprowadzeniu śródporodowego monitorowania płodu ustalono, że najczęściej stwierdzanym objawem pęknięcia macicy są zaburzenia rytmu serca płodu, czego nie obserwowano w naszym przypadku [2, 9].

Zmiana kształtu macicy i łatwe wyczuwanie części płodu przez powłoki, niekiedy krwawienie z dróg rodnych należą do objawów sugerujących podejrzenie pęknięcia macicy, niekiedy również zmiana w badaniu wewnętrznym. Opisany przypadek jednak nie manifestował tych objawów. Natomiast pogarszający się stan ogólny pacjentki i silne bóle podbrzusza z objawami otrzewnowymi i obrazem USG sugerującym krwawienie do jamy brzusznej były objawami dominującymi. Podejrzewając krwawienie do jamy brzusznej oraz – ze względu na wzmożone napięcie macicy – ewentualne przedwczesne oddzielenie łożyska zakwalifikowano pacjentkę do laparotomii w trybie pilnym.

Opisywane są przypadki samoistnego pęknięcia macicy u pacjentek po salpingektomii, z ogniskami adenomiozy w mięśniu macicy, jednak w opisywanym przypadku nie udało się nam ustalić jednoznacznej przyczyny pęknięcia macicy [2, 10].

W nowoczesnych ośrodkach położniczych pęknięcie macicy rzadko prowadzi do zgonu matki, ale często jest przyczyną niekorzystnych następstw jak okołoporodowe wycięcie macicy oraz przetoczenie krwi, niejednokrotnie też zgonu płodu lub noworodka. Leczenie pęknięcia macicy jest zawsze operacyjne i zwykle wykonywana jest histerektomia. Wczesne rozpoznanie tego powikłania stwarza możliwość oszczędzającego leczenia operacyjnego i daje szansę na uratowanie dziecka. Decyzja o szybkim zakwalifikowaniu pacjentki do zabiegu operacyjnego pozwoliła zarówno na uratowanie noworodka jak i na zachowanie płodności pacjentki.

Omawiany przypadek pozwala również wnioskować, że w przypadku trudności diagnostycznych jakie wystąpiły w szpitalu rejonowym należy przysyłać pacjentki do ośrodków o wyższym poziomie referencyjności.

**Praca zgłoszona na XXX Jubileuszowy Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Jakość życia kobiety – Salus feminae suprema lex esto” w dniach 16-19 września 2009 roku w Lublinie**

## Piśmiennictwo

1. Turner M. Uterine rupture. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*. 2002, 16, 69-79.
2. Banaszczuk R, Radwan J, Wójcik D, [i wsp.]. Pęknięcie macicy w II trymestrze ciąży po pozaustryjowym zapłodnieniu-opis przypadku. *Adv Clin Exp Med*. 2005, 14, 1121-1124.
3. Kieser K, Baskett T. A 10-year population-based study of uterine rupture. *Obstet Gynecol*. 2002, 100, 749-753.
4. Abel W, Gizewski A, Marzjan H, [i wsp.]. Spontaneous rupture of the uterine vein In the 33d week of pregnancy. *Ginekol Pol*. 1988, 59, 591-593. Polish.
5. Dudkiewicz D, Poreba R, Gwara W, [i wsp.]. Spontaneous uterine rupture in the 18th week of pregnancy. *Ginekol Pol*. 1988, 59, 508-511. Polish.
6. Ozeraityte A, Lauszus F, Christensen H. Uterine rupture in a primigravid woman at 31st gestational week. *Ugeskr Laeger*. 2009, 171, 621.
7. Weltz V. Spontaneous rupture of uteroovarian veins in 3rd trimester. *Ugeskr Laeger*. 2008, 170, 2584.
8. Waszyński E. Historia położnictwa i ginekologii w Polsce. Wrocław: Volumed, 2000.
9. Gardell F, Daly S, Turner M. Uterine rupture in pregnancy reviewed. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1994, 56, 107-110.
10. Walsh C, Baxi L. Rupture of the primigravid uterus: a review of the literature. *Obstet Gynecol Surv*. 2007, 62, 327-334.