

TEKRARLAYAN EKTOPIK GEBELİK OLGUSUNA CERRAHİ YAKLAŞIM OLGU SUNUMU

Cem PARMAKSIZ¹ Burçin KAVAK²

¹Ufuk Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ – TÜRKİYE

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ – TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 25.05.2005 Kabul Tarihi: 26.10.2005

ÖZET

Ektopik gebelik ölümle sonuçlanabilecek acil bir olay olmanın yanında hastanın ileriki fertilesini etkilemesi bakımından da önemlidir. Özellikle bu olgu sunumunda tekrarlayan ektopik olgusundaki tedavi şekillerinin tartışılması amaçlanmıştır.

A. Ş. 28 yaşındaki olgu, iki yıl öncesinde ektopik gebelik tanısıyla laparaskopi ile sol lineer salpingotomi yapılmış olup, ektopik gebelik cerrahisinden iki yıl sonrasında adet rötari, şiddetli kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayetleri ile başvurdu. Olgunun vital bulguları stabil idi. Muayenesinde ise akut batın bulguları mevcut olup, idrarda gebelik testi pozitif. Ultrasonografik incelemede intrauterin gebelik izlenmemiş olup, sol adneksiyal alanda 5x6 cm boyutlarında ektopik gebelik ile uyumlu heterojen kitle ve douglasta sıvı koleksiyonu izlenen hasta rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile acil laparotomiye alınıp salpenjektomi uygulandı.

Fertilite arzusu olan ektopik gebelik olgularında mümkün olduğunca konservatif yaklaşım uygulanarak tubalar korunmalıdır, ancak iki ve üzerinde tubal cerrahi geçiren olgularda organ koruyucu tedavi şekli yerine, yardımcı üreme tekniklerine hazırlık düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, Rekürrent, Konservatif cerrahi, Radikal cerrahi..

ABSTRACT

**Surgical Approach To Patient With Recurrent Ectopic Pregnancy
Case Report**

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is a surgical emergency that can effect the fertility of the patient. In this case, we aimed to discuss the treatment procedures in patients with recurrent ectopic pregnancy.

A.Ş. 28 years old who underwent laparoscopic left lineer salpingostomy due to ectopic pregnancy before two years. After the surgery case admitted to our clinic with delay of menstruation, severe inguinal pain and vaginal bleeding. Vital signs of the patient's were stable. Physical examination was acute abdomen and urinary pregnancy test was positive. Ultrasonography showed no intrauterine pregnancy and left heterogen adnexial mass measuring 5x6 cm and consistent with ectopic pregnancy was seen. Patient having fluid collection in douglas underwnt emergency laparotomy due to diagnosis of ruptured ectopic pregnancy and salpengectomy was performed.

In ectopic pregnancy patients who has fertility desire, conservative approach must be done and tubes must be protect. But in patients who had two or more tubal operation in stead of conservative surgery preparation to assisted reproductive technigues can be thought.

Key Words: Ectopic pregnancy, Recurrence, Conservative surgery, Radical surgery.

GİRİŞ

Ektopik gebelik, gelişmiş ülkelerde gebelikle ilgili 1. trimester anne ölümlerinin en sık sebebinin oluşturmaktadır (1). Tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, bu acil olaya müdahale edilirken, kadının bir sonraki gebelik için fertilitate potansiyeli göz önünde bulundurulmalıdır. Günümüzde ektopik gebeliğin tekrarı açısından en önemli risk faktörü daha önceden ektopik gebelik geçirmiş olmasıdır. Bunun yanında rahim içi araç (RIA) kullanımı, ilk ektopik gebelik geçirme yaşı, infertilite, pelvik enfeksiyon diğer risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (2,3).

Bir ektopik gebeliği takiben spontan konsepsiyon sonrası canlı bebek doğurma şansı %50 ile %85 arasında değişmektedir (2). İki ektopik gebelik sonrası tekrar ektopik gebelik geçirme oranı ise, bir ektopik gebelik geçirenlere göre 10 kat artmış bulunmuştur (2).

Günümüzde beta HCG'nin duyarlı ölçümlerine imkan veren teknikler ve yüksek rezolüsyonlu transvajinal ultrasonografi sayesinde ektopik gebeliğin erken tanısı mümkündür (3). Özellikle erken tanı olguların konservatif yaklaşım ile tedavi

edilmeleri ileriki fertilitite potansiyellerinin muhafaza edilmesine sebep olacaktır.

Biz bu makalede iki kez ektopik gebelik geçiren bir olguyu sunup, rekürrent üzerine konservatif tedavi yönteminin yarar-zarar ilişkisini tartışacağız.

OLGU SUNUMU

A. Ş. 28 yaşındaki olgu, iki yıl öncesinde ektopik gebelik tanısıyla laparaskopi ile sol lineer salpingotomi yapılmış olup, Çocuk istemi olan ve korunmayan olgu ektopik gebelik cerrahisinden iki yıl sonrasında 25 günlük adet rötarı, şiddetli kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayetleri ile başvurdu. Olgunu vital bulguları stabil idi. Muayenesinde ise akut batın bulguları mevcut olup, idrarda gebelik testi pozitif. Ultrasonografik incelemede intrauterin gebelik izlenmemiş olup, sol adneksiyal alanda 5x6 cm boyutlarında ektopik gebelik ile uyumlu heterojen kitle ve douglasta yaygın sıvı koleksiyonu izlenen hasta rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile acil laparotomiye alındı.

Batın içerisinde yaklaşık 700 ml kan tesbit edilip, uterus, sağ tuba ve bilateral overlerin normal görünümde olduğu izlendi. Sol tuba da ise rüptüre ektopik gebelik görüldü. Kanamalı ve tamir edilemeyecek durumdaki sol tuba total olarak çıkarıldı. Batın içi kanamalar temizlendikten sonra operasyona son verildi. Post operatif takipleri normal olan olgu, ikinci günde taburcu edildi. Aynı zamanda infertilite sorunu da bulunan olgunun iki ay sonra çekilen kontrol HSG de sağ tubal dolun ve batın içine geçişin normal olduğu görüldü. Daha sonra olguda ovulasyon indüksiyonu sonrasında intrauterin gebelik elde edildi.

TARTIŞMA

Çoğu ektopik gebelik rüptürle ilgili klinik belirtiler ortaya çıkmadan, pozitif gebelik testi varlığında karın ağrısı ve anormal vajinal kanama gibi erken belirtilerle tanınabilmektedir (4). Böyle erken ektopik gebelik olgularında konservatif tedavi yaklaşımı uygulanabilmektedir. Günümüzde yaygın kullanılan laparoskopik lineer salpingotomi hastanede kalış ve iyileşme süresinin kısalığı, maliyetinin daha az olması gibi avantajlarıyla laparotomiye büyük üstünlük sağlamış ve konservatif tedavide tercih edilen yaklaşım olmuştur (5). Daha yakın zamanda ise erken ektopik gebeliğin metotreksat ile medikal tedavisi gündeme gelmiş olup (6), seçilmiş uygun vakalarda cerrahiye yakın başarı oranları ile invaziv olmayan bu yaklaşım giderek salpingotominin yerini almıştır.

Ektopik gebelik tedavisinde amaç mevcut patolojiyi düzeltirken hastanın gelecekteki fertilitésinin zarar görmemesini sağlamaktır. Konservatif tedaviler bu amaca hizmet etmektedir, ancak bu tedaviler geride hasarlı bir tüp bıraktıklarından ektopik gebelik tekrarlama riskini arttırmaktadırlar (7). Hastanın fertilitite potansiyelinin korunmasının esas olduğu düşünülürse, bu tedavi yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları arasındaki denge henüz net olarak açık değildir.

Maymon ve arkadaşları ektopik gebelikte metotreksat uygulanmasında, laparoskopik salpingotomi sonrasında göre rekürrentin daha sık olduğunu ancak kümülatif gebelik oranlarının her iki tedavi şeklinde de birbirine yakın olduğunu rapor etmişlerdir (8). Yapılan diğer bir prospektif randomize bir çalışmada ise rüptüre olmamış tubal gebelikte, tek doz metotreksat tedavisi ile laparoskopik lineer salpingotominin fertilitite açısından başarı oranları birbirine yakın olduğu bildirilmiştir. Metotreksat tedavisi sonrasında toplam intrauterin gebelik hızı daha yüksek ve ektopik gebelik tekrarı ise daha düşük bulunmuştur (4). Bunun nedeni tüpe ek cerrahi travmada bulunulmaması olabilir.

Pansky ve arkadaşları da yine benzer sonuçlar bildirmiş olup, konservatif cerrahi yaklaşım ile metotreksat uygulamasının sonraki fertilitite oranlarının benzer olduğunu rapor etmişlerdir (9).

Literatürde, tubal gebelik geçirme hikayesi olan kadınların tekrar gebe kalabilme oranı %50-80 olarak verilmektedir. Gebe kalanların da %10-27'sinde en az bir kez ektopik gebelik tekrarlama hikayesi vardır. Ektopik gebeliğin tekrarlama riskini belirlemede en önemli faktör karşı tüpte hasar varlığının belirlenmiş olmasıdır (2). Ektopik gebelikten sonraki reproduktif sonuçları araştıran bir çalışmada 155 kadının 102'si (%66) gebe kalmış, bunların 10'unda (%9,8) ektopik gebeliğin tekrarı görülmüştür. Fertilitite ve rekürrent ile ilişkili en önemli faktörün önceden tubal hasar mevcudiyeti olduğu bulunmuştur (10).

Sunulan olgumuzda karşı tüp sağlam olduğundan iki kez ektopik gebelikte tutulan tüpe radikal cerrahi uygulanmış ve hasta tedavi sonrası gebe kalmıştır. Sonuç olarak, fertilitite arzusu olan ektopik gebelik olgularında mümkün olduğunca tubalar korunmalıdır, ancak iki ve üzerinde tubal cerrahi geçiren olgularda organ koruyucu yaklaşım yerine, yardımcı üreme tekniklerine hazırlık düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hsu S, Mitwally MF, Aly A, Al-Saleh M, Batt RE, Yeh J. Laparoscopic management of tubal ectopic pregnancy in obese women. *Fertil Steril* 2004; 81: 198-202.
2. Skjeldestad FE, Hadgu A, Eriksson N. Epidemiology of repeat ectopic pregnancy: A population-based prospective cohort study. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 129-35.
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Early diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 2004; 82 Suppl 1: 146-8.
4. Fernandez H, Capella-Allouc S, Vincent Y, Pauthier S, Audibert F, Frydman R. Randomized trial of conservative laparoscopic treatment and metotraxate administration in ectopic pregnancy and subsequent fertility. *Hum Reprod* 1998; 13: 3239-43.
5. Vermesh M, Silva PD, Rosen GF. Management of unruptured ectopic gestation by linear salpingostomy: a prospective randomized clinical trial of laparoscopy versus laparotomy. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 400-404.
6. Fernandez H, Benifla JL, Lelaidier C, Baton C, Frydman R. Methotexate treatment of ectopic pregnancy: 100 cases treated by primary transvaginal injection under sonographic control. *Fertil Steril* 1993; 59: 773-77.
7. Clausen I. Conservative versus radical surgery for tubal pregnancy: a review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996; 75: 8-12.
8. Maymon R, Shulman A. Controversies and problems in the current management of tubal pregnancy. *Hum Reprod Update* 1996; 6:541-51.
9. Pansky M, Gulan A, Bukovsky I, Caspi E. Critical comparisons of alternative therapies for ectopic pregnancy. Letter to the editor. *Fertil Steril* 1993; 59: 245-46.
10. Job-Spira N, Bouyer J, Pouly JL, Germain E, Coste J, Aublet-Cuvelier B, Fernandez H. Fertility after ectopic pregnancy: first results of a population-based cohort study in France. *Hum Reprod* 1996; 11: 99-104.