

Kombine İntra ve Ekstra Uterin Gebelik Olgusu

Mehpare TÜFEKÇİ*
Mine ÖNDER**

ÖZET

Bu yazıda kombine intra ve ekstra uterin gebelik olgusu sunulmuş ve predispozan faktörler tartışılmıştır.

SUMMARY

A Case of Combined Intra and Extra Uterine Pregnancy

In this paper, a case of combined intra and extra uterine pregnancy is presented and predisposition factors are discussed.

Kombine intra ve ekstra uterin gebelik çok nadir görülür. Görülme sıklığı, 30.000 gebelikte 1 olarak bildirilen kombine gebelik olguları, ovulasyon indüksiyon ajanları kullanılmasıyla artmış ve son jinekolojik literatürlerde 1/2600 olarak rapor edilmiştir^{1, 2, 4, 9, 10, 11}.

Kombine gebelik bir veya kısa zaman aralığında oluşan iki ayrı fertilizasyon sonucu meydana gelen ve bir süre birlikte devam eden gebelik olarak tanımlanmıştır. Tüm kombine gebeliklerin iki ovumun fertilizasyonu sonucu oluştuğu ve bu ovumların da genellikle bir veya iki ayrı overde ve iki ayrı follikülde geliştiği düşünülmektedir⁴.

Kombine gebelik teşhisi konulduğu zaman akılda tutulması gereken en önemli nokta ekstra uterin gebelik sonlandırılrsa bile, intra uterin gebeliğin miada kadar gidebileceğidir^{3, 4, 8}.

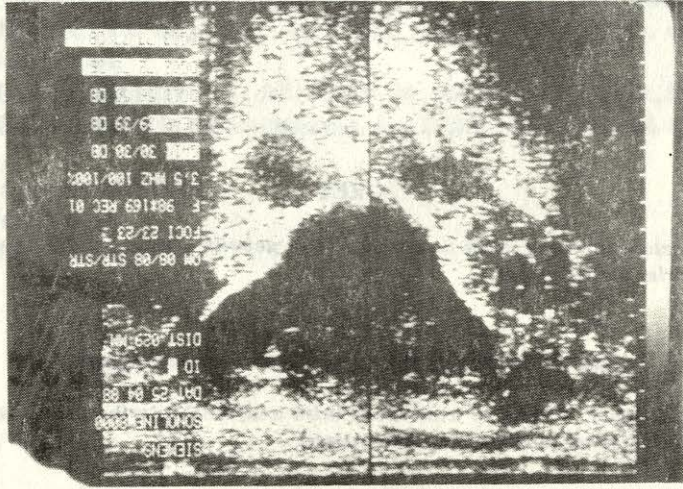
Nadir görülmesinin yanısıra, laparotomi öncesi douglas ponksiyonu ve ultrasonografi yardımıyla ön tanıya varılan bir kombine gebelik olgusunu bildirmeyi uygun gördük.

* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

OLGU

32 yaşında, 6 yıllık evli, gravida: 2, para: 1, SAT: 14.3.1988 olan hasta 25.4.1988 tarihinde kanaması olması nedeniyle özel bir kliniğe müracaat etmiş ve o tarihte yapılan gebelik testi pozitif bulunmuş, jinekolojik muayenede 1.5-2 aylık gebe olarak değerlendirilmiş, ultrasonografik muayenede ise uterusda 28 mm. lik gestasyonel kese içinde fetal nod ve kardiak aktivite saptanmış, sağ adneksial bölgede 38x45 mm çapında, sol adneksial bölgede 25 mm çapında kistik oluşum gözlenmiştir (Resim: 1). Hasta abortus imminens olarak yorumlanıp, yatak istirahati önerilmiştir.



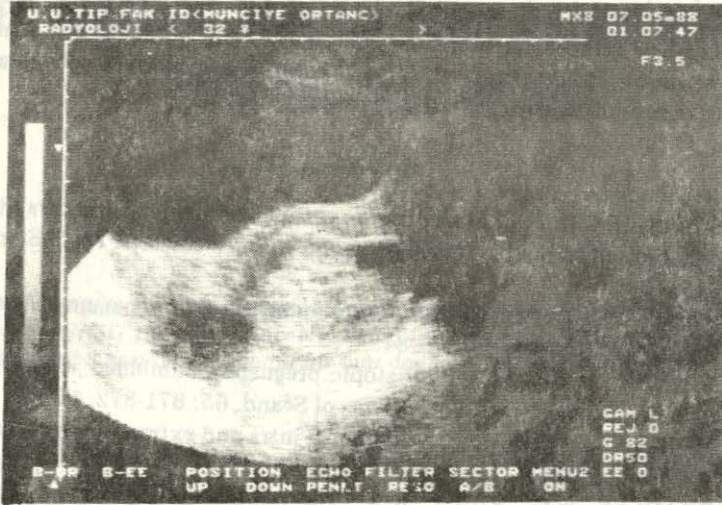
Resim: 1
İçinde Fetal Nod Bulunan Gestasyonel Kesenin ve Sağ Over Kistinin Ultrasonografik Görünümü

6.5.1988 tarihinde karın ağrısı ve vaginal kanama şikayetiyle kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesinde T.A. 100/60 mmHg, Nb: 96/dak. Ateş 36°C ve kan sayımında; hemogloblin: 10.9, lökosit, 24.000, hematokrit: 33 olarak bulundu. Fizik muayenesinde batın hassas, defans ve rebound mevcuttu. Jinekolojik muayenede serviksın kapalı ve az miktarda ekstra uterin kanamanın olduğu gözlemlendi. Karındaki defans nedeniyle uterus ve adneksler tam olarak değerlendirilemedi. Gebelik testi pozitif olan hastanın yapılan ultrasonografik muayenesinde, uterus içinde gestasyonel kese ve bozulmuş fetal noda ait görünüm tesbit edildi. Sağ adneksial lojda 40 mm lik kistik oluşum ve douglasta sıvı kolleksiyonu vardı (Resim: 2). Bu bulgularla hastada intra uterin gebelikle birlikte ekstra uterin gebelik olasılığı düşünülerek yapılan douglas ponksiyonu pozitif olarak bulundu. Hasta kombine ekstra intra uterin gebelik ön tanısıyla laparotomiye alındı.

Operasyon sırasındaki eksplorasyonda batında bir litreye yakın serbest kan saptandı. Uterusun 1.5 aylık irilikte ve yumuşakça, sol tuba ve sol overin normal

görünümde ve üzerinde lutein kisti olduğu, sağ tubanın hematosalpenks halinde ve tubal uçtan abort yapmış, aktif kanamalı, sağ overin ise 40-50 mm. çapında kistik ve sağ tubaya yapışık halde olduğu ve üzerinde corpus luteum mevcudiyeti gözlemlendi. Hastaya sağ salpingooferektomi uygulandı.

Postoperatif ikinci günde vaginal kanamaları artan hasta, spontan abortus yaptı. Bu arada yapılan ultrasonografik tetkikte de gestasyonel kese ve fetal nod gözlenmedi. Hastaya revizyon kürtajı yapıp post operatif yedinci günü taburcu edildi.



Resim: 2
Gestasyonel Kese ve İçerisinde Bozulmuş Fetal Nodun
Ultrasonografide Görünümü

TARTIŞMA

İntra ve ekstra uterin gebeliğin aynı zamanda beraber görülmesi oldukça enderdir. 1948'de De Voe kombine ekstra ve intra uterin gebelik görülme insidansını 30.000 gebelikte 1 olarak rapor etmiştir^{1,2,4,6,9,10,11}.

Son literatürlerde bu oranın daha fazla olduğunu, teorik insidansın 16.000 gebelikte 1 iken, gerçek insidansın 2600 gebelikte 1 olarak rapor edildiği gözlenmektedir².

Beth İsrail Hastahanesindeki üç yıllık taramada 13.556 gebelik alınmış ve kombine gebelik oranı 6.778 gebelikte 1 veya 0.015 % olarak rapor edilmiştir².

Ektopik gebelikler, tüm gebeliklerin % 0.5-1'inde^{2,5,7,12}, kombine gebelikler ise, tüm ekstra uterin gebeliklerin % 0.8'inde görülmektedir⁴.

Bizim 5 yıllık insidansımız ise 6500 gebelikte 2 olarak tesbit edilmiştir.

Ektopik gebeliklerin artışı endometriosis ve pelvik inflamatuvar hastalık (PİD) ile izah edilmiştir. PİD ektopik gebeliklerin % 50'sinde görülmektedir. İnsidansı arttıran diğer bir faktör ise geç reproduktif yaştaki gebeliklerdir. Zira bu dönemde endometriosis insidansı artmaktadır².

Günümüzde ovulasyon indüksiyonu ve invitro fertilizasyonu (IVF-ET) uygulanan hastalarda çoğul gebelik, dolayısıyla kombine gebelik insidansı da artmaktadır^{1.2.8}.

Sondheimer ve arkadaşları, solda tubal ektopik ile birlikte viabl intra uterin bir gebelikle sonuçlanan IVF-ET olgusu bildirmişlerdir¹.

Kombine gebeliklerin teşhisi oldukça güçtür. Jinekolojik muayene, gebelik testi, ultrasonografik muayene gibi invaziv olmayan teşhis metodları her zaman kesin sonuç vermez ve bazı kuşklara neden olur^{1.2.3.8.9}. Tanıda en emin yöntem laparoskopidir.

Kombine intra-ekstra uterin gebelik olgusu nadir görülmesine karşın, son yıllarda ovulasyon indüksiyonu ve IVF-ET bağlı olarak ektopik gebeliklerin artışı, insidansı düşünüldüğünden de fazla arttırmıştır^{1.2.8}.

KAYNAKLAR

1. SONDHEIMER, S.J.: Simultaneous ectopic pregnancy with intra uterine twin gestations after invitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril*, 43: 313-315, 1985.
2. HANN, L.E.: Coexistent intra uterine and ectopic pregnancy: A reevaluation. *Radiology*, 152: 151-154, 1984.
3. UDESEN, M., HALD, F.: Ectopic pregnancy combined with intra uterine twin pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 65: 871-872, 1986.
4. WINER, A.E., FIELDS, C.: Combined intra and extra uterine pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol*, 74, 1: 170-178, 1957.
5. BRADLEY, W.G., FILLY, R.A.: The double sac sign of early intra uterine pregnancy: use in exclusion of ectopic pregnancy. *Radiology*, 143: 223-226, 1982.
6. NYBERG, D.A.: Ultrasonographic differentiation of the gestational sac of early intra uterine pregnancy from the pseudogestational sac of ectopic pregnancy. *Radiology*, 146: 755-759, 1983.
7. SCHAEENBAUM, S., ROWAN, T.: Gray Scale ultrasound in tubal pregnancy, *Radiology*, 127: 757-761, 1978.
8. ECKSHTEIN, N., MENACHEM, P.D.: Combined tubal and multiple intra uterine pregnancies following ovulation induction. *Fertil Steril*, 30: 707-709, 1978.
9. BROWN, T.W., BARTON, J.: Analysis of ultrasonographic criteria in the evaluation for ectopic pregnancy. *Am. J. Roentgenol*, 131: 967-971, 1978.
10. MARAIS, E.C.: Gekombineerde intra-En ekstra-uteriene swangerskappe, *S Afr Med J*, 49: 1, 6, 1975.
11. MENKS, W.M.: The decidual cast of ectopic pregnancy: A confusing ultrasonographic appearance. *Radiology*, 133: 451-454, 1979.
12. SARIGÖL, S., CENGİZ, C., UĞURBİL, K.: Bir kombine gebelik olgusu, *Uludağ Ü. Tıp Fak. Derg.*, 10: 1, 99-102, 1983.

Doç. Dr. Mehpare TÜFEKÇİ
Uludağ Üniv. Tıp Fak.
Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı
BURSA