

İlerlemiş Bir Abdominal Gebelik Olgusu *

Mehpare TÜFEKÇİ**
Ömer DAREGENLİ**
Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ**
Ercan TUNCEL***

ÖZET

Bu makalede ilerlemiş bir sekonder abdominal gebelik olgusu sunulmuştur. Dış gebeliğin bu nadir şeklinin teşhisi, tedavisi ve sonuçları tartışılmıştır.

SUMMARY

A Case of Advanced Abdominal Pregnancy

In this article, a case of advanced secondary abdominal pregnancy is presented. The diagnosis, management and outcome of this rare form of extrauterine pregnancy are discussed.

Abdominal gebelik, dış gebeliklerin en az görülen (% 1.5), fakat prognoz açısından en ağır olan şeklidir^{1.2}.

Abdominal gebelik ensidansının klasik olarak 1/3000 ile 1/15000 arasında değişmesine karşın, tıp literatüründe bildirilen en düşük ve en yüksek oranlar 1/1746 ve 1/50820 dir^{3.4.5.6.7}.

Tablo II'de görüldüğü gibi perinatal ve maternal mortalite ile konjenital malformasyonlar (% 50) çok yüksektir^{3.4}. Bir makaleye göre 300 abdominal gebelik olgusundan 23 tanesinin çocukları halen sağ ve sıhhattedir³.

Bildirimizin amacı, sadece çok ender görülen bir olgunun sunulması değil, fakat aynı zamanda fetal ve maternal prognozu iyileştirmek için erken tanının önemi ile böyle olgularda ultrasonografinin değerini vurgulamaktır.

* 18. Balkan Tıp Haftasında tebliğ edilmiştir. 30 Ağustos-4 Eylül 1984, İstanbul.

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

*** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tablo: I
Abdominal Gebelik İnsidansı*

KAYNAK	İNSİDANS (Binde)	
Beachem et all. (1946)	0.48	(1/2081)
Beachem et all. (1962)	0.29	(1/3372)
Tan et all. (1971)	0.02	(1/50820)
Clark et all. (1975)	0.58	(1/1746)
Indiana University Hospital (1977)	0.13	(1/7931)
Uludağ Un. Dept. of Obs. Gyn. (1984)	0.08	(1/12535)

Tablo: II
Abdominal Gebelikte Mortalite (%)

Kaynak	Perinatal	Maternal
Beacham and Beacham (1946)	60	10
Indiana Un. Hosp. (1977)	91	18
Dünya Literatürü	90	6

OLGU

22 Yaşında, 4 yıllık evli, 36 haftalık gebe olan hasta fenalık hissi nedeniyle Bandırma Devlet Hastanesine başvurmuş, derin anemisi nedeniyle kliniğimize sevk edilmiştir. Daha önceleri iki gebeliği 3'er aylık abortus ile sonuçlanan hastanın kliniğimizde yapılan fizik muayenesinde; TA: 95/50 mmHg, Nabız: 120/dak., Ateş: 36°C idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Hemoglobin % 7.2, Hematokrit % 23, Lökosit: 11.800/mm³, serum transaminaz ve bilirubin değerleri normal, idrarda bilirubin (++), ürobilinojen (+) idi. Obstetrik muayenede, uterusun hudutları hissedilmiyor, fetus batının üst kısmında ve transvers pozisyondaydı. ÇKS mevcuttu. Vaginal muayenede ise, uterus ayrıca alınmadı.

Direkt batin grafisinde, Resim 1'de görüldüğü gibi fetüsün batin üst kadranda, transvers durumda ve kolon gaz bölgeleri arasında bulunuşu patognomonik olarak değerlendirildi.

Resim 2'de ultrasonografik muayenede fetüsün transvers pozisyonunda, canlı 36 haftalık gebeliğe uymakta ve başının sağda, karaciğerin altında ve safra kesesi ile temas halinde olduğu görüldü. Fetüs uterusun dışındaydı. Batin sağ alt kadranda, plasenta olması muhtemel hiperekoik bir kitle görüldü.

Nihayet, HSG de ise, uterusun iki aylık gebelik cesametinde, sola deviyeye olduğu saptandı.

Bu verilerden sonra abdominal gebelik tanısıyla laparotomiye karar verildi. Laparatomide, beklenildiği gibi abdominal gebelik saptandı. Batin boşluğunda 200 ml. kan mevcuttu. Amnios kesesi intakt idi. Plasentanın normalden büyük ve omentum üzerine implante olduğu gözlemlendi. 2700 gr. canlı bir erkek çocuk apgar 8 olarak doğurtuldu. Görünümde hiçbir anomali ve malformasyon yoktu. Plasenta ve implante olduğu omentum kısmı ile yapışık olduğu sağ tuba, over hiçbir güçlükle karşılaşılmadan çıkartıldı. Ameliyatın 12. günü anne ve bebek externe edildiler.

TARTIŞMA

Abdominal gebelikler primer ve sekonder olarak ikiye ayrılırlar⁸. Sekonder abdominal gebelikler, bir tuba abortus veya rüptürünü takiben plasentanın batında herhangi bir yere implante olması ve orada fonksiyonlarını devam ettirmesi ile oluşturmaktadırlar⁹. Bizim olgumuzda, plasenta sağ annex ile ilişkili olduğundan, sekonder bir abdominal gebelik olarak değerlendirildi.

Abdominal gebelikte, Braxton-Hicks kontraksiyonlarının olmayışı ve oksitosine cevap alınamaması patognomonik belirtilerdir⁴⁻¹⁰.

Kesin tanı için fetüsün uterus kavitesi dışında olduğunun gösterilmesi şarttır. Bu amaç için abdominal grafinin, ultrasonografinin ve histerosalpingografinin değeri tartışma götürmez¹¹. Tanı kesinleşir kesinleşmez cerrahi girişim endikasyonu vardır ve plasenta mümkünse tam olarak çıkartılmalıdır. Aksi halde yerinde bırakılan plasentanın resorpsiyonu beklenir¹²⁻¹³. Resorpsiyonu kolaylaştırmak için Metotraxate tedavisi önerilmiştir¹⁴.

Fötal prognoz, fetüsün içinde bulunduğu elverişsiz koşullarla sıkı ilişkidedir. Sıklıkla fetal gelişme geriliği vardır¹⁵. Kronik oligohidramnios sonucu fasiyel asimetri, tortikolis ve ekstremitte deformasyonları ortaya çıkabilir⁴⁻¹⁶.

Sonuç olarak günümüzde, modern tanı yöntemleri arasında yer alan ultrasonografi sayesinde abdominal gebeliğin erken tanısı ve buna bağlı olarak etkin tedavi girişimi mümkün olabilmektedir. Böylece, fötal ve maternal mortalite ve morbiditenin azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. BECK, R., KILLEEN, V.B., SHORT, B.: Term abdominal pregnancy, meconium aspiration and extracorporeal membrane oxygenation. Clin Pediatr, 26: 4, 186-188, 1987.
2. RADMAN, H.M.: Abdominal pregnancy pathogenesis, diagnosis and treatment, South Med. J., 71: 6, 670-671, 1978.
3. HOHLWEG-MAJERT, P., HECK, G., NOACK, E.: Eine ausgetragene intra und extrauterine zwillings schwangerschaft mit lebenden Kindern. Geburtshilfe Frauenheilkd, 41: 297-298, 1981.
4. STRAFFORD, J.C., RAGAN, W.D.: Abdominal pregnancy: Review of current management. Obst Gynecol, 50: 5, 548-552, 1977.
5. ARENZ, R., LANGE, R. BERICHT ÜBER. : Eine primaere abdominal graviditaet. Geburtshilfe Frauenheilkd, 38: 394-395, 1978.
6. ANDERTON, K.J., DUNCAN, S.L.B., LUNT, R.L.: Advanced abdominal pregnancy with severe pre-eclampsia. Br J Obstet Gynaecol, 88: 90-93, 1976.
7. LAWSON, J.P., MYERSON, R.J.: Abdominal pregnancy, Br. J. Radiol, 49: 723-726, 1976.
8. SAYIN, M., KUTAY, H.: Miadında canlı abdominal dış gebelik, Haseki Tıp Bül., 2: 4, 543-544, 1964.
9. KELLET, R.J.: Primary abdominal (peritoneal) pregnancy. J Obstet Gynaecol Br Commonw, 80: 1102-1105, 1973.

10. HERTZ, R.H., ZADOR, İ.: Diagnostic studies and fetal assessment in advanced extrauterine pregnancy. *Obstet Gynecol (suppl)*, 50: 1, 62s-64s, 1977.
11. HERSH, E.G., CORSON, S.L.: Andiaagnosed abdominal pregnancy with inadvertent prostoglandin administration. *Am J Obstet Gynecol*, 129: 1, 110-111, 1977.
12. RETTENMAIER, M.A., BERMAN, M.L.: *Am J Obstet Gynecol*, 146: 4, 471-473, 1983.
13. DAS, N.: Advanced simultaneous intrauterine and abdominal pregnancy, *Br J Obstet Gynaecol*, 82: 840-842, 1975.
14. BENSON, R.C.: *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*, 3 rd ed. Lange Medical Publications, Los Altos, California, 1980, p. 678.
15. ESENDAL, A.S.: Bir primer abdominal dış gebelik vakası münasebetiyle, *Ankara Ü. Tıp Fak. Mec.*, 15: 4, 484-489, 1962.
16. WILLIAMS, J., LAWRENCE, P.G., HARVEY, S.R., ARNOLD, J.R.: Oligohydramnios syndrome and intra-abdominal pregnancy. *J. Pediatr*, 90: 158-159, 1977.

Doç. Dr. Mehpare TÜFEKÇİ
U.Ü. Tıp Fakültesi
Kadın Hast. ve Doğum
Anabilim Dalı
BURSA