

Bir Kombine Gebelik Olgusu

Serpil SARIGÖL*
Candan CENGİZ**
Kemal UĞURBİL***

ÖZET

Tubal ve intrauterin gebeliğin birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

A Case of a Combined Pregnancy

A case of concurrent tubal and intrauterine pregnancy is presented and literature reviewed.

Fertilize ovumun uterus boşluğu dışında implante olup geliştiği durumlarda ektopik gebelikler oluşur¹. Görülme olasılığı % 0.1-0.5 olan bu tablo anne hayatını tehdit edici komplikasyonlara neden olmaktadır¹⁻³.

Ekstrauterin ve intrauterin implantasyonun aynı anda görülmesi halinde Kombine = Heterotopik gebelik söz konusu olur. Görülme sıklığı 1/40.000 gebelik olan bu tablo ilk kez Duverley tarafından 1708 de tarif edilmiştir¹.

Ektopik gebelikten sonraki dönemde, intrauterin gebelik oluşumu söz konusu ise, başka bir deyişle intra ve ekstrauterin implantasyon eş zamanlı değilse "Compound Gebelik" ten bahsedilir³.

Laparatomiden önce kombine gebelik tanısına varmak güçtür. Ektopik gebelik anamnezi veren bir hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde, uterus yumuşak, adet gecikmesine uyan büyüklükte ise ve gebeliğe özgü uterin bulgular saptanıyorsa

* Uzm. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

** Yard. Doç. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

kombine gebelik düşünölmelidir. Buna karşılık, kanaması olan bir gebede, peritoneal iritasyon bulgular varsa, kombine gebelik olasılığı hatırlanmalıdır. Kolpotomi, küldoskopi, ultrasound ve operasyon materyalinin histolojik incelenmesi tanıya yardımcı olan yöntemlerdir ¹⁻³.

Laparotomi sırasında saptanan iki korpus luteum iki konsepsiyonu düşöndürür. Rüptüre olmuş tuba ile birlikte korpusa ait gebelik gelişmesi gözleendiğinde, kombine gebelik söz konusu olabilir ³.

Kombine gebeliklerde, intrauterin ve ekstrauterin gebelikler, aynı veya birbirine yakın zamanlı olarak sonlanırlar ¹⁻⁴. Fakat, ekstrauterin gebeliğin sonlanmasından sonra terme kadar devam eden intrauterin gebeliklerde görölmektedir ^{3,4}. İntrauterin gebeliğin düşökle sonlanmasına karşın, ekstrauterin gebeliğin bir süre daha devamı olasılığı da söz konusudur ^{1,4}.

Bu yazımızda çok ender görölen tubal ve intrauterin gebeliğin (kombine gebelik) aynı anda oluştuğu bir olgu sunulmuştur.

OLGU

10.2.1982 tarihinde, 31 yaşındaki bir hasta şiddetli karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Anamnezinden, son adetini 2 ay önce gördüğünü 8-7 yıl önce iki normal spontan doğum yaptığı, 4 düşöğünün bulunduğu ve 15 yıl önce geçirdiği apendektomi dışında kayda değer sistemik patolojisinin bulunmadığı saptandı.

Yapılan sistemik muayenesinde; hasta soluk görünümdeydi, batın distandü, defans ve rebound mevcuttu. T.A: 70/40 mm Hg, Nabız: 112/dak olarak bulundu.

Jinekolojik muayenede: Vulva vagenin normal, portionun livit, kanal servikalın kapalı olduğu, korpusun normalden iri, yumuşak sola çekilmiş ve sınırları alınmayan kitle ile devam ettiği saptandı.

Gebelik testi (+) idi ve yapılan douglas ponksiyonu iç kanama olduğunu gösteriyordu.

Kan Tablosu: Hemoglobin: 7,6, Hematokrit: 25, Lökosit: 10.800 olan hasta acilen laparotomiye alındı.

Laparatomide, batında 1000 cc'ye yakın kan ve koagulum bulunduğu, sol tubanın istmik kısımdan rüptüre olduğu gözleendi. Sol salpenjektomi yapıldı. Post operatif komplikasyonu olmayan hasta 7. gün çıkarıldı. Ameliyat piyesinin patoloji raporu (B-663-82), sol tubadaki ekstrauterin gebeliği kanıtladı.

Hasta 8.3.1982 tarihinde aktif kanamalı olarak kliniğimize tekrar başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenesinde; servikal kanalın açık olduğu, eksutero aktif kanamasının bulunduğu, korpusun normalden iri, yumuşak olduğu saptandı. Hasta lokal anestezi ile kürete edildi.

Materyalin patolojik tetkikinde (B-1053-82) Korion villusları ihtiva eden desidua iltihabi nekrotik placentel doku olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Ekstrauterin ve intrauterin gebeliğin aynı zamanda oluştuğu Kombine Gebelik'te kesin tanıya varmak çok güçtür. Ektopik gebelik düşünölen hastanın jineko-

lojik muayenesinde saptanan, uterusu ait gebeliğe özgü bulgular genellikle gözden kaçır¹⁻³.

Kombine gebeliklerde, ektrauterin gebelik sıklıkla intrauterin gebelikten önce sonlanmaktadır. Intrauterin gebeliğin düşükle sonlanmasından sonra rüptüre olmuş ektrauterin olgularında bildirilmiştir⁴.

Fleisher ve Seaman, ektrauterin gebeliğin sonlanmasından sonra % 54 oranında intrauterin gebeliğin terme kadar ulaştığını bildirmişlerdir⁵. Reeves ve Savarese 1954 yılında terme ulaşan 16 olgu yayınlamışlardır⁶.

Jolly ve Norman, kombine gebelik sonucu oluşan çocukların merkez sinir sistemleri ile ilgili çalışmalarında, kalıcı beyin hasarları saptamışlar, bu durumun ektrauterin gebeliğin oluşturduğu internal kanama ve şoka bağlı olabileceğini savunmuşlardır. Bu çocuklardaki büyüme gelişme geriliğini neonatal dönemde de gözlemişlerdir⁷.

Kassab, ovaryal ve intrauterin implantasyon şeklinde gelişmeye başlayan kombine gebelik olgusu bildirmiştir. Bu olguda ovaryal gebeliğin 32. haftada sonlanmasına karşın, intrauterin gebeliğin terme kadar ulaştığı gösterilmiştir⁸.

1972'de Berger ve Taymor, biri ovulasyonu klomifen sitrat ile uyarılan, diğeri menopozal gonadotropin tedavisi gören iki olguda kombine gebelik saptadıklarını bildirmişlerdir⁹.

1956'da Hoerner tarafından her iki tubada implante olan kombine gebelik olgusu bildirilmiştir¹⁰. 1974'de ise Funderburt'ta üçüz kombine gebelik olgusu yayınlamıştır. Bu olguda biri intrauterin, diğeri ikisi sağ ve sol tubada olmak üzere üç implantasyon yeri saptanmıştır¹¹.

Olgumuzda kombine gebelik olasılığı ancak kürtaj materyalinin histolojik incelenmesi sonucu geldiğinde düşünüldü. Laparotomi ve kürtaj tarihleri karşılaştırıldığında kombine gebelik olduğu kamsına varıldı. Laparatomiden kürtaja kadar geçen sürede uterus büyüklüğünün değişmemesi intrauterin gebeliğin tubal gebeliğin sonlandığı sırada bozulduğunu düşündürdü.

KAYNAKLAR

1. MATTINGLY, R.F.: *Telinde's Operative Gynecology*. Fifth edition, Philadelphia-Toronto, J.B. Lippincott Company, 1977, p. 380.
2. PRITCHARD, J.A., MACDONALD, P.C.: *Williams Obst. New-York*. Appleton-Century-Crofts, Sixteenth Edition 1980, p. 535.
3. GREENHILL, J.P., FRIEDMAN, E.A.: *Biological Principles and Modern Practice of Obstetrics*. Philadelphia-London-Toronto, W.B. Saunders Company, 1974, p. 351.
4. BURKHART, K.P., MULE, J.G., BEGNEOD, W., KOHEN, J.: *Combine intrauterine and extrauterine gestations progressing to viability*. *Obstet. Gynecol*, 22: 680, 1963.
5. FLEISHER, A.A., SEAMAN, I.: *Heterotopic pregnancy the effect of shock on the first trimester fetus*. *Obstet. Gynec.*, 18: 763, 1961.

6. REEVES, C.P., SAVARESE, M.F.R.: Simultaneous intra-and extrauterine pregnancies. *Obstet. Gynecol*, 4: 492, 1954.
7. JOLLY, G.F., NORMAL, R.M.: Co-existing intra-and extrauterine pregnancy associated with cerebral malformation in the surviving twin. *J. Obstet. Gynecol, Br. Commonw*, 72: 125, 1965.
8. KASSAB, A.Y.: Concurrent Ovarian and normal intrauterine pregnancy. *Br. J. Obstet and Gynecol*, 82: 77, 1975.
9. BERGER, M.J., TAYMOR, M.L.: Simultaneous intrauterine and tubal pregnancies following ovulation induction. *Am. J. Obstet Gynecol*, 113: 812, 1972.
10. HOERNER, M.T.: Bilateral simultaneous tubal pregnancy. *Amer. J. Surg.*, 91: 385, 1956.
11. FUNDERBURK, A.G.: Bilateral ectopic pregnancy with simultaneous intra-uterine pregnancy. *Am. J. Obstet Gynecol*, 119: 274, 1974.