

Primer Over Gebeliği

Mehpare TÜFEKÇİ*
Eftal ERDOĞAN**
Mine ÖNDER***

ÖZET

Bu yazıda, ektopik gebeliğin nadir bir şekli olan, primer over gebeliği sunuldu. Predispozan faktörler tartışıldı ve literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

Primary Ovarian Pregnancy

In this article, a case of primary ovarian pregnancy, a rare form of ectopic pregnancy, is presented. Predisposition factor are discussed and literature reviewed.

İlk olarak 1682 yılında Saint Maurice tarafından bildirilen over gebeliğinin görülme oranı 25.000 - 40.000 gebelikte birdir. Her 110 ektopik gebelik olgusunda over gebeliği oranı ise bir olarak bildirilmiştir¹.

OLGU

R.S. 35 yaşında kadın hasta. Gravida: 1, Para: 1, Abortus: 1. Bir hafta önce başlayan kasık ağrısının artması üzerine kliniğimize müracaat eden hasta 6.7.1988 tarihinde yatırıldı. Anamnezinden; geçirilmiş bir hastalık veya operasyonun olmadığı, son adetini Mayıs 1988 sonunda gördüğü ve hiçbir kontrasepsiyon yöntemini kullanmadığı anlaşıldı.

* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Uzm. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Yapılan fizik muayenesinde; karın alt kadranslarında hassasiyet ve rebound tendernes (+) olarak değerlendirildi. Bunun dışında fizik muayenesinde patoloji tesbit edilmedi.

Jinekolojik muayenesinde; dış genital organlar, vajen normal, serviks hareketleri ağırlı, uterus normal, sağ adneksial bölgede 5x5x6 cm. boyutlarında hassas kitle mevcuttu. Sol adneksial bölge normal olarak değerlendirildi.

Yapılan ultrasonografik incelemede; uterus boyutları ve parankim yapısı normal, sağ adneksial lokalizasyonda içinde fetal nodu (kardiyak aktivitesi olan) ve gestasyonel kesesi 55 mm. çapında kistik yapı izlendi. Sol adneksial bölge normal olarak görüntüledi. Douglasta sıvı kolleksiyonu tesbit edildi. Laboratuvar bulguları: BK: 8200, Htc: % 28, Hb: 7,8 gr., Trombosit: 200.000, Üre: 38 mg/100 cc, Kanama ve pıhtılaşma zamanı sınır değerlerde, gebelik testi pozitif olarak tesbit edildi.

Douglas ponksiyonunda kan aspire edildi. Hasta operasyona alındı ve laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda; uterus normal görünümde, sol tuba over normal yapıda, sağ over 5x5x6 cm. boyutlarında kistik ve over üzerinden kanama olduğu gözlemlendi. Sağ tuba normal görünümdeydi. Hastaya sağ salpingooferektomi yapıldı. Post operatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta post-op, 8'inci günde taburcu edildi.

Mikroskopik incelemede (B-2653-88) kan ve fibrin kitleleri yanında korion villusları, korial zarlar ve normal over dokusu tesbit edildi.

TARTIŞMA

1878 yılında Spiegelberg primer over gebeliğin tanısında dört kriterin bulunduğunu bildirmiştir. Bunlar;

- 1- Gebeliğin olduğu taraftaki tuba intakt,
- 2- Gebelik kesesi over içinde,
- 3- Gebelik kesesi uterus ligamentum ovarii proprium ile bağlantılı olmalıdır.
- 4- Over dokusu kese duvarında tesbit edilmelidir¹.

Bu dört kriter de bizim olgumuzda mevcuttu.

Pugh ve ark. ise Spiegelberg'in dördüncü kriterinin gerekli olmadığını bildirmişlerdir².

Over gebeliğinin semptomları ve fizik muayene bulguları tubal gebeliğe veya korpus luteum kanamasına benzer. Erken over gebeliklerinde tanı, operasyon esnasında yanlışlıkla korpus luteum kisti veya korpus luteum kanaması olarak konulabilir³.

Over gebeliğinin görülme oranında rahim içi araçların (RIA) kullanılmasının yaygınlaşmasına bağlı olarak artış vardır⁴⁻⁵.

Grimes ve ark. 1983'deki çalışmalarında over gebeliği oranını 8263 doğumda bir ve her 42 ektopik gebelik olgusunda bir olarak bildirmişlerdir¹. Over gebeliğinin, RIA ile birlikte olması oranı % 17-24'dür⁶. Over gebeliği genellikle gebeliğin erken haftalarında rüptür olmaktadır. Miada kadar devam etme olasılığı çok nadirdir³.

Williams ve çalışma grubu 41 haftalık transvers duruş nedeniyle sezeryana aldıkları bir gebelerinde gebeliğin ovarial olduğunu tesbit etmişlerdir⁷.

Kliniğimizde 1974 yılından bu yana yayınlanan dördüncü over gebeliğidir⁸⁻⁹⁻¹⁰. Bu dört olgudan bir tanesi RIA kullanılmaktaydı. 1974 yılından bugüne

doğum sayımızın 18960 olduğu gözönüne alınırsa, over gebeliğinin görülme oranının yüksek olması, literatürde de bildirildiği gibi son yıllardaki artışa uygunluk göstermektedir. Daha önce de belirttiğimiz gibi RIA kullanılmasının artması ile over gebeliği görülme oranlarında yükselme olmuştur. Biz de bu artışın RIA kullanımının yaygınlaşmasına bağlı olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. GRIMES, H.G., NOSAL, R.A.: Ovarian pregnancy. A series of 24 cases. *Obstet. Gynecol.*, 61: 174, 1983.
2. GRAY, C.L., RUFFOLO, E.H.: Ovarian pregnancy associated with intrauterine contraceptive devices. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 132: 134, 1978.
3. PRITCHARD, J.A., MAC DONALD, P.C.: *Williams Obstetrics*. 17th edition Appleton-Century-Crofts New York, 1985, p. 437.
4. DANFORTH, D.N., SCOOT, J.R.: *Obstetrics and Gynecology*. 5th edition J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1986, p. 415.
5. GERBIE, A.B.: Ectopic Pregnancy In: *Gynecology and Obstetrics* (ed. Sciarra J.J., Dilts P.V.) Vol.: 2, Chap. 25, Revised edition, Harper and Row Publishers, Philadelphia, 1987, p. 1.
6. LEHFELDT, H., TIETZE, C., GORSTEIN, F.: Ovarian pregnancy and the intrauterine device. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 108: 1005, 1970.
7. WILLAMS, P.C., MOLVAR, T.C., KRAFT, J.R.: Term Ovarian Pregnancy with delivery of a live female infant. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 142: 589, 1982.
8. ESMER, A., AHAT, E.: Primare Ovariograviditat bei Liegender intrauterin-spirale. *Geburth u Fraunheilk*, 40: 456, 1980.
9. CENGİZ, C., ALTINTEPE, F., TAVLI, Ş.: Primary Intrafollicular Ovarian Pregnancy. *Uludağ Univ. Tıp Fakültesi Dergisi*, 10: 213, 1983.
10. CENGİZ, C., SEZGEN, M.: Primary Intrafollicular Ovarian Pregnancy. *Hacettepe Medical Journal*, 21: 1, 58, 1988.

Doç. Dr. Mehpare TÜFEKÇİ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
BURSA