

Bir İnterstisiyel Gebelik Olgusu

M.KESİM, İ.KARLIK, İ.AKYOL, A.BAĞCI, H.ERDOĞAN, A.YALÇIN, F.KABUKÇUOĞLU

* Şişli Etfal Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği-İSTANBUL

ÖZET

BİR İNTERSTİSİYEL GEBELİK OLGUSU

İnterstisiyel gebelik nadir görülen bir ektopik gebelik şeklidir. Başvuruda bulunan tüm gebeliklerdeki ektopik gebelik oranımız yüzde 0.40 ve toplam 87 ektopik gebelik içinde bir olgu (% 1.15) interstisiyel olarak saptandı. İntrauterin gebelikten ayırıcı tanısı güçtür. Ultrasonografi önemli tanı yöntemidir. Küçük gebelik haftalarında kornual rezeksiyon ile konservatif yaklaşım yeterli olmakta ise de ileri haftalarda histerektomi en uygun yaklaşımdır. Histerektomi uyguladığımız ve ölü fötüs içeren 17-18 haftalık bir interstisiyel gebelik olgumuzu yayınlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dış gebelik, interstisiyel gebelik.

SUMMARY

AN INTERSTITIAL PREGNANCY: A CASE REPORT

Interstitial pregnancy is a type of ectopic pregnancy seen very rarely. The rate of ectopic pregnancy in all pregnancies that admitted to our clinic was 0.40% and among the total number of 87 ectopic pregnancies observed in our clinic only one was diagnosed to be interstitial pregnancy. It is very difficult to differentiate interstitial pregnancy from the normal intrauterine pregnancy and ultrasonography is the major diagnostic method used. Although we can act conservatively by performing cornual resection in pregnancies of small gestational age, hysterectomy is the treatment of choice for pregnancies of advanced gestational weeks. We are presenting a case of interstitial pregnancy with a dead fetus of 17 weeks that we have performed hysterectomy.

Key Words: Ectopic pregnancy, Interstitial pregnancy.

GİRİŞ

Fertilize ovum, tubanın uterus duvarını penetre eden segmenti içinde implante olduğunda interstisiyel gebelikten söz edilir. Tubal gebeliklerin %2.5'i interstisiyel gebeliktir (1). interstisiyel gebelik rüptürüne miyometriyumun esneyebilir olmasından dolayı ikinci ayın sonu ile dördüncü ay arasında rastlanır. Bu tip ektopik gebelik öldürücü kanama nedeni olabilir. Haftası ileri olan interstisiyel gebelikler histerektomi ile sonlandırılır (1,2).

OLGU

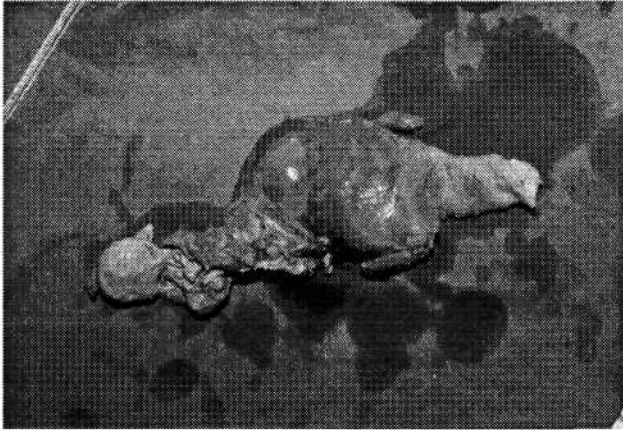
Olgumuz G.Y. 40 yaşında, gravida 8, para 3 idi. 20.11.1995 tarihinde kliniğimize bebek hareketlerini hissetmediğini belirterek başvurdu. Son adet tarihini 22.7.1995 olarak ifade eden hastanın özgeçmişinde 2 revüzyon ve 2 kez terapötik küretaj vardı. Jinekolojik muayenede kolum forme ve kapalı, eksutero kanama yok idi. Uterus yaklaşık olarak 16 haftalık cesamette idi ve adneksiyel patoloji saptanamadı. Batın muayenesi rahat, TA 110/70mmHg., nabız 82/dk., vücut ısı

36.7° bulundu. Ultrasonografide (U/S) CRL 7.2 (13 hafta), BPD 2.4 cm (13 hafta) ölçülürken fetal kalp atımı saptanamadı. Son adet tarihine göre 17-18 haftalık ölü fötüs olarak değerlendirildi ve kliniğe yatırıldı (Protokol no: 9664). Hb 12.2 g, Hct %37.3, trombosit 244000/cm³, fibrinojen 365mg/dl olarak bulundu.

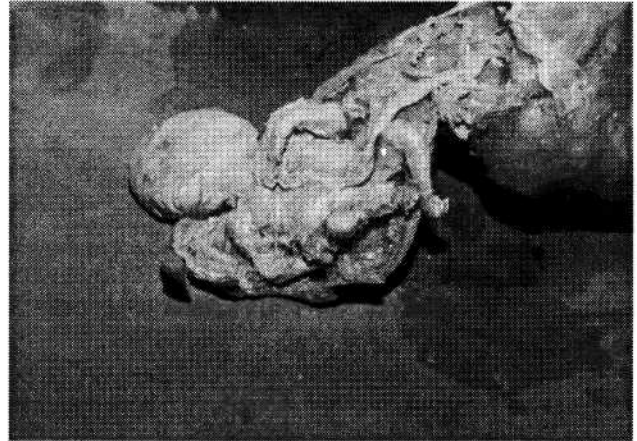
Hastaya öncelikle servikal olgunluğu sağlamak için prostaglandin E2 jel uygulandı, dokuz saat sonra cevap alınamadığından dilatasyon küretaj kararı verildi. Bu aşamada genel anestezi altında yapılan muayenede sol kornun asimmetrik ve büyük olduğu fark edildi. Bunun üzerine tekrar U/S yapıldı. U/S'de ölü fötüs izlendi, ancak fötüs ile barsak ansları arasında miyometriyum izlenememesi üzerine ektopik gebelikten veya rüptürden şüphelenildi. Genel anestezi altında Hegar bujileri ile kolum dilate edildi. Kavum kontrolünde kavumun boş olduğu gözlemlendi. Laparotomiye karar verildi.

Eksploratris laparotomide sol uterin kornunda 15 cm çapında nekroze, yumuşak ve uterus ile bağlantılı olan bir kitle saptandı. Omentumun uterus fundusu ve nekroze kitleye yapışık olduğu gözlemlendi. Bu kitleye insizyon yapıldı. İçinden fötüs çıktı (Resim 1,2,3). Hastanın fertilité sorununun olmaması ve kitlenin büyüklüğü nedeniyle kornual rezeksiyon yapılamadığından histe-

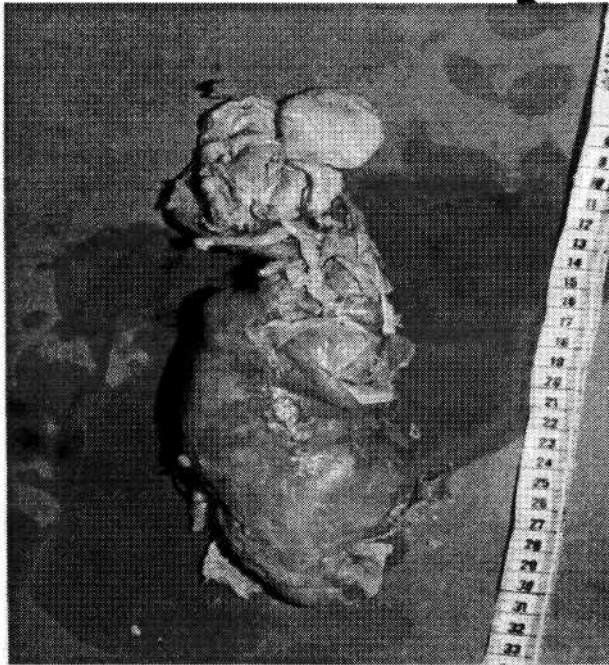
*** 5. Ulusal Perinatoloji Kongresi, 16-19/Nisan/1996, Ankara'da sunulmuştur.



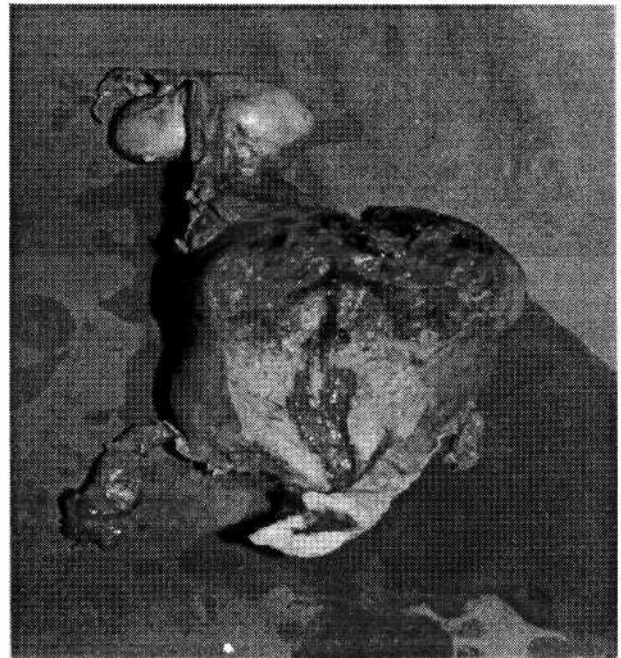
Resim 1. Histerektomi piyesinde sol kornun makroskopik görünümü.



Resim 3. Fötüs, kordon ve plasentanın yapışma yerinin yakından görünümü.



Resim 2. Sol kornun içinden çıkan fötüsün insizyon sonrası görünümü.



Resim 4. Disseke edilmiş histerektomi piyesinde boş kavum uteri ve gebeliğin yerleştiği kordaki makroskopik görüntü.

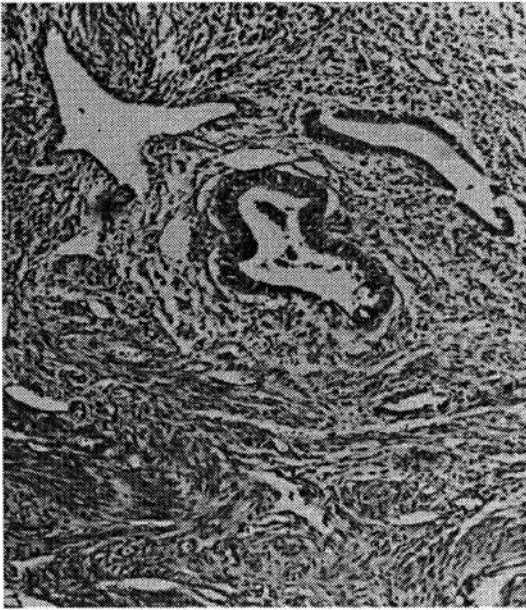
rektomiye karar verildi. Total abdominal histerektomi uygulandı. Piyes patolojik usule uygun açıldığında kavumun intakt olduğu ve gebeliğin sol kornunda geliştiği saptandı (Resim 4). Mikroskopik görüntüler ile de makroskopik bulgular doğrulandı. Resim 5'te boş kavum uterinin, Resim 6 ve 7'de myometrium içinde yerleşmiş villus yapılarının mikroskopisi görülmektedir. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 6. gün cerrahi iyileşme ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

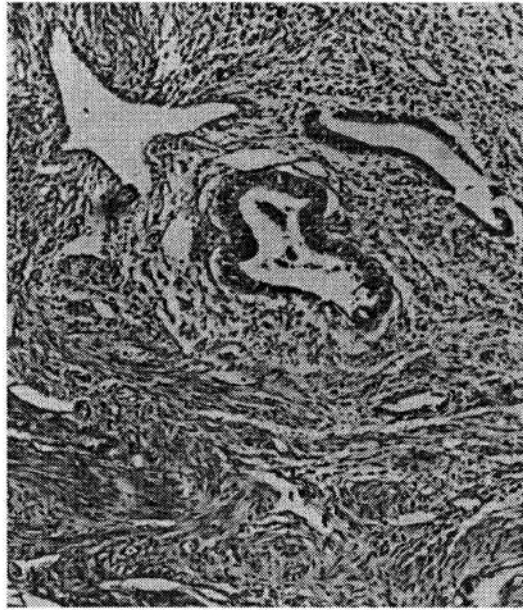
Ektopik gebelikler arasında interstisiyel gebelik oranı literatürde %1.3 olarak bildirilmektedir. Tüm tubal gebeliklerin %2.5'u ve tüm gebeliklerin yüzbinde 13'ü interstisiyel gebeliktir (3). Kliniğimizde interstisi-

yel gebelik görülme oranları ise ektopik gebeliklerde %1.15, Tubal gebelikler içinde %1.25, tüm gebelikler içinde yüzbinde 4.6 oranında bulundu. Oranlarımız literatür ile uyumludur.

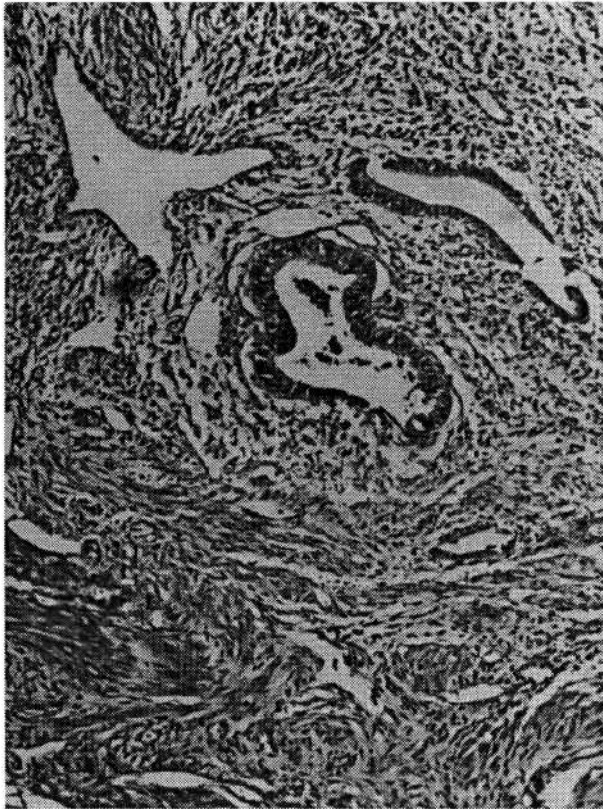
Rüptüre olmamış ektopik gebeliklerde klasik semptom ve bulgular saptanamayabilir. Bu durumda tanı zorlaşır. Tanıda immünolojik ve biyolojik gebelik testleri, kuldosentez, kolpotomi, kuldoskopi, laparoskop ve U/S kullanılabilir. Uterusun yakınında daha hassas ve yumuşak bir kitle palpe edilmesi (Baart de la Faille's sign) ve cerrahide batin eksplorasyonunda gebeliğin yerleştiği komün yükselmesi ve bu bölgede uterusun hafif rotasyonu (Ruge-Simon Sendromu) interstisiyel gebelik için belirleyici bulgulardır (1). Olgumuzda ölü fötüs olması nedeni ile muayenede hassa-



Resim 4. Histerektomi materyalinde sekretuar özellik gösteren endometrial doku (HEEx125).



Resim 7. Kornual bölgedeki desidual doku alanları (HEEx125).



Resim 6. Kornual bölgede miyometriyuma komşu desidual dokular (HEEx32)

siyet saptanamadı. Laparotomide Ruge-Simon belirtisi vardı, interstisiyel gebelikte laparoskopi %2-5 arasında yanlış negatif veya pozitif sonuç verebilir. U/S'de kolaylıkla gözden kaçabilir (4). U/S ile, literatürde bildirilen 12 interstisiyel gebeliğin 11'i saptanabilmiştir. U/S

ile interstisiyel gebelik tanısında interstisiyel çizgi, eksantrik gebelik kesesi ve miyometri-umda inceleme bulguları karşılaştırılmış; interstisiyel çizginin spesifite ve sensitivitesinin en yüksek olduğu (sırası ile %98, %80) belirlenmiştir (5). İnterstisiyel gebeliğin rüptüre olmadan önce özellikle U/S ile tanınması çok önemlidir, rüptüre olduktan sonra hızlı ve

öldürücü kanamalar görülebilir.

İnterstisiyel gebelik tedavisinde rüptüre olmamış olgularda methotrexate tedavisi, laparoskopik eksizyon, kornual rezeksiyon yapılabilir (4,6). Rüptüre olmuş olgularda laparoskopik rezeksiyon kontrendikedir (4). Rüptüre interstisiyel gebeliklerde ve rüptüre olmamış büyük uterin defekte neden olan gebeliklerde histerektomi gereklidir (3). Onyed haftalık ölü fötüs içeren 40 yaşındaki hastamıza total abdominal histerektomi uygulandı. Hastada postoperatif bir komplikasyon gelişmedi ve 6. günde iyileşme ile taburcu edildi.

İnterstisiyel gebelikler nadir görülmekte ise de, öldürücü sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle, gebeliklerin tanı ve izlenmesinde interstisiyel gebelikler hatırlanarak kornual bölgeler dikkatli muayene edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pernoll ML., Garmel S.H.: Early Pregnancy Risks, extrauterine pregnancy. In DeCherney A.H., Pernoll ML. (Eds.) Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment, Edition 8., Middle East Edition, Appleton and Lange, Connecticut, 1994, 14, 314-325.
2. Pritchard J.A., Mac Donald P.C., Gant N.F.: Ektopik gebelik. In Williams Obstetrics, 17. Edition, Appleton-Century-Crafts, Connecticut, 1989, 22, 531-552.
3. Gerbie A.B.: Ectopic Pregnancy. In Sciarra J. (Ed.) Gynecology and Obstetrics volume 2, Revised Edition, Harper and Row Publishers, Pennsylvania, 1984, 73, 1-10.
4. Pasic R., Wolfe W.M.: Laparoscopic diagnosis and treatment of interstitial ectopic pregnancy: A case report. Am J Obstet Gynecol. 163, 587-588, 1990.
5. Ackerman T.E., Levi C.S., Dashefsky S.M., Holt S.C., Lindsay D.J.: interstitial line: Sonographic finding in interstitial (cornual) ectopic pregnancy. Radiology (United States) 189, 83-87, 1993.
6. Benifla J.L., Sebbon E., Pennehovat G., Proust A., Noouri M., et al.: Treatment with methotrexate of 4 interstitial, unruptured pregnancies. Contracept Fertil Sex (France), 21, 845-847, 1993.