

Kombine Gebelik Nedeniyle Olgu Sunumu

Sibel AÇIKALIN, Şebnem YILMAZ, Erbil ÇAKAR, Ahmet TEKŞEN,
Gülsün OKUTAN, Ekrem ÖZAKIN

SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

KOMBİNE GEBELİK NEDENİYLE OLGU SUNUMU

Amaç: Son dönemlerde pelvik inflamatuvar hastalığın yaygınlığı ve jinekolojik tekniklerdeki yeni gelişmeler kombine gebelik insidansında belirgin bir artışa yol açmıştır.

Olgu: Bildirdiğimiz olgu anovulatuvar sikluslar nedeniyle menotropin ile ovulasyon indüksiyonu yapılan hastamızdır. Hasta alt abdominal ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Pelvik muayene ve ultrasonografi kombine gebeliği gösterdi. Hastaya internal kanama nedeniyle eksploratris laparotomi uygulandı ve rüptüre ektopik gebelik komponenti olan kombine gebelik saptandı ve sol salpingektomi uygulandı. Operasyondan sonra devam eden viable gebelik 39. haftada sezaryen ile doğurtuldu.

Sonuç: Ovulasyon indüksiyon ajanları teorik olarak kombine gebelik riskini arttırmırlar. Obstetrisyen ovulasyon indüksiyonundan sonra kombine gebelik olasılığı için dikkatli olmalıdır. (*Perinatoloji Dergisi* 1999; 7:57-59)

Anahtar kelimeler: Kombine gebelik.

SUMMARY

A CASE REPORT: COMBINED PREGNANCY

Background: The current epidemic of pelvic inflammatory disease and recent advances in gynecologic techniques have resulted in a marked increase in the incidence of combined pregnancy.

Observation: Report on a case of combined pregnancy in a patient who was treated with menotropin for anovulatory cycles. The patient visited our hospital with the chief complaint of abdominal pain. Pelvic examination and ultrasonography indicated a combined pregnancy. The patient underwent exploratory laparotomy for internal bleeding. Upon operation, combined pregnancy, with a ruptured ectopic pregnancy, was diagnosed. Left salpingectomy was performed. A viable ongoing intrauterine pregnancy continued after operation, and a normal female was delivered by cesarean section after a 39 week gestation.

Conclusion: Ovulation inducing agents increase the theoretical possibility of combined pregnancy. Obstetricians should be alert to the possibility of combined pregnancy following induction of ovulation. (*Turkish J Perinatology* 1999; 7:57-59)

Key Words: Combined pregnancy.

Intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin birarada görülmesi nadir bir obstetrik durumdur. Buna kombine ya da heterotopik gebelik adları verilmektedir. İlk kez 1708'de Duverney tarafından otopsi bulgusu olarak yayınlanmıştır (1). 1996 yılında Felba ve Fenger 523 olguluk bir derleme yayınlamışlardır. En son olarak 1983'de, 1966 yılındaki çalışmayı da içeren 589 olgudan oluşan bir derleme yazısında dünyadaki insidansın 1/30000 olduğu bildirilmiştir.

Ovulasyon indüksiyonu ile gebe kalan kadınlar doğal yolla gebe kalmış kadınlardan daha yüksek riske sahiptir. Bu şekilde gebe kalan kadınlarda

kombine gebelik oranının 1/100 oranında olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur (1). Bu tür gebelikler nadir görüldüğünden ultrasonografik incelemede intrauterin gebelik görülmesi beraberindeki ekstrauterin gebeliğin kolayca atlanmasına yol açacaktır. Bu nedenle kombine gebeliklerin tanısında oldukça dikkatli olmak gerekir. Biz de yazımızda kombine gebeliği çağrıştıracak bulgu ve belirtilerle etyolojik faktörleri literatür tarayarak sunduk,

OLGU SUNUMU

Bn. S. G. karın ağrısı, bayılma, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimiz acil servisine başvurdu.

Hikayesinde; karın ağrısının önceki gün akşam başlayıp gittikçe şiddetlendiği ve bulantı kusmanın

Yazışma Adresi: Dr. Sibel Açıkalın

Omerpaşa Cad. Abdülhalik Renda Sok. No: 20 D:13 Lalezar Apt.
81060 Cadebostan İstanbul

da ağrıya eklendiği öğrenildi. Alınan öyküsünde hastanın yedi yıllık evli olduğu ancak bu sürede korunmamasına rağmen gebe kalamadığı ve birbirini izleyen üç siklusda kliniğimizde ovulasyon indüksiyonu ve inseminasyon uygulandığı öğrenildi. Hastanın inseminasyonu izleyen dönemde adet rötari oluşması üzerine plano test pozitif bulunmuş.

Fizik muayenede; batın hassas, her dört kadranda defans pozitif, rebound pozitif bulundu. Nabız dakika sayısı; 96 ritmik, tansiyon arteriyel; 90/50 mmHg idi ve ortostatik hipotansiyon mevcuttu.

Bimanuel vaginal muayenede; uterus yaklaşık sekiz haftalık cesamette idi. İleri derecede defans nedeniyle adneksiyal değerlendirme yapılamadı. Plano test pozitif bulundu. Hb: 8.4 g/dl hct: %29 idi.

Yapılan pelvik ultrasonografide uterus içerisinde gestasyonel sac mevcuttu. Sac içinde; CRL: 16 mm olan fetal kardiyak aktivitesi mevcut fetus izlendi. Batında ve douglasda yoğun internal eko veren koleksiyon (hemoperitoneum) mevcuttu. (Resim 1) Hastaya yapılan kuldosentez pozitif bulundu.

Bu bulgularla kombine gebelik olarak değerlendirilen hasta gerekli kan sağlanarak operasyona alındı. Operasyonda; intratrakeal uygun genel anestezi altında Phannenstiel insizyonla batına girildi. Eksplorasyonda; uterusun yaklaşık sekiz dokuz haftalık cesamette olduğu ve batında yaklaşık 700 cc kan olduğu saptandı. Sol tubanın ampuller bölgesini rüptüre etmiş olan gebelik kesesi intakt durumdaki yaklaşık sekiz haftalık groses izlendi. Sol tüp ampuller bölgede aktif kanama alanları mevcuttu. Sol salfinjektomiden sonra batında kalan kan aspire edildi ve batın ılık serum fizyolojikle yıkanarak anatomiye uygun olarak kapatıldı. Teşhis histopatolojik olarak doğadandı.

Postoperatif dönemde problemi olmayan hastanın takip edilen serum hCG seviyelerinde gebelik haftası ile uyumlu değerler saptandı.

Gebeliği komplikasyonsuz olarak otuzdokuzuncu haftaya kadar devam eden hasta elektif sezeryan ile 3200 g ağırlığında ve 50 cm boyunda sağlıklı kız bebek doğurdu.

TARTIŞMA

Ektopik gebeliğin etyolojisinde tubal harabiyet ve hormonal faktörler rol oynar. Tubal harabiyet enflamasyon, infeksiyon veya cerrahi nedenlerle olabilir (4). Fallopian tüpte propulsiv hareketler myoelektrik aktivite ile gerçekleşir (5). Bu aktiviteyle sperm ve ovum birbirlerine doğru kolayca yaklaşırken, zigotun intrauterin boşluğa gönderilmesi de kolaylaşır. Estrojen düz kas aktivitesini artırırken progesteron azaltır. Yaşlanma myoelektrik aktiviteyi azalttığından, perimenapozal hastalarda



Resim 1. İntra ve ekstrauterin gebelik.

ektopik gebelik oranı daha fazladır (5). Fallopian tüpte kas aktivitesinin hormonal kontrol altında olduğunun bir göstergesi de ovulasyon indüksiyonu uygulanan hastalarda, progesteron içeren RİA, ertesi sabah hapı ve minipill kullanan kadınlarda yüksek oranda ektopik gebelik görülmesidir (4).

Kombine gebeliğin etyolojisinde de benzer nedenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Nitekim infertilite tedavisinde ovulasyon indüksiyonu için ilaç kullanımının artmasıyla kombine gebelik oranı da artmıştır. Berger ve Taymor tarafından yapılan bir yayında bu tip hastalarda kombine gebelik oranı %1 olarak bildirilmiştir.

İnvitro fertilizasyon ve embryo transferini de kombine gebelikle ilgili bulan yayınlar vardır (6). Dört embriyo için hesap edilen risk 1/119 iken beş ya da daha fazla embryo transferi için risk 1/45 olur. Risk önceden oluşmuş tubal hasara ve IVF tekniğindeki bazı faktörlere bağlıdır.

Fertilizasyon tedavisinin yanında intrauterin diethylstilbestrole maruz kalanlardaki uterin malformasyonlar (7) ve pelvik inflamatuvar hastalık da kombine gebelik için risk faktörlerindendir. Amerika'da bir kadın doğum kliniğinde bulunan hasta popülasyonunda kombine gebelik insidansı dünya ortalamasının üç katı bulunmuş, yapılan incelemede bu hastanedeki PID insidansı da dünya ortalamasından üç kat daha fazla tespit edilmiştir.

Kombine gebeliğin tanısında şu kriterler karar verdiricidir (1);

- Ektopik gebelik olduğu düşünülen hastanın uterus büyüklüğünün son adet tarihi ile uyumlu olması (servikal osun kapalı olması ya da vaginal kanamanın varlığı kombine gebelik şüphesini redettirmez)
- Laparoskopi veya laparatomide iki korpus luteum ve büyümüş, yumuşak ve globuler uterus görülmesi
- Ektopik gebelik operasyonundan sonra ge-

belik semptomlarının olması ve çekilme kanamasının olmaması

- Intrauterin gebelik terminasyonunu izleyen dönemde hemoperitoneum oluşması
- Abdominal ağrı, ağrılı ve hassas adneksiyal kitle, peritoneal irritasyon ve büyümüş uterusun birarada bulunması.

Rapor edilmiş kombine gebelik olguları gözden geçirildiğinde; semptom ve bulgulardan dördünün en yaygın presentasyon olduğunu bulduk (1).

Abdominal ağrı
Adneksiyal kitle
Peritoneal irritasyon
Büyümüş uterus

Kombine gebelik tedavisinde majör problem terminasyon zamanıdır. Literatür incelendiğinde Reece ve arkadaşları yalnız 13 olguda gebeliğin terme ulaştığını ve neonatal dönemde canlı kaldığını bulmuştur (1). Fetal mortalite oranı % 20'den % 70'e dek değişir. Son deneyimler intrauterin gebeliğin survisinin belirgin olarak arttığını göstermiştir. Neonatal peryodda canlı kalan infantların büyüme ve gelişimi hakkında elde çok az bilgi var-

dır. Konjenital malformasyonlar ve mental retardasyon insidansı ekstrauterin gebeliğin yol açtığı hipotansiyon nedeniyle artar.

Sonuç olarak kombine intrauterin ve ekstrauterin gebelik hem anne ve hem de bebek için potansiyel bir tehlike kaynağı oluşturur.

KAYNAKLAR

1. Reece EA, Petrie RH: Combined intrauterine and ekstrauterine gestations; a review. Am J Obstet Gynecol, 1983; 1: 323-30.
2. Laband SJ, Cherny WB: Heterotopic pregnancy: report of four cases Am J Obstet Gynecol, 1988; 437-8.
3. Thompson JD. in: Te Linde's Operative Gynecology, 1992 434-5.
4. BerekJS. in: Novak's Gynecology 12th Edition 1996; 487-90
5. Pulkkinen MO: Tubal physiologic consideration in ectopic pregnancy. Clin Obstet Gynecol, 1987; 30: 164-72.
6. Sherer M: Heterotopic quadruplet gestation with laparoscopic resection of ruptured interstitial pregnancy and subsequent succesful outcome of triplets. Am J Obstet Gynecol, 1995; 172: 216-7.
7. Eddie HM, Mark D: Combined tubal and molar pregnancy: Case report. Am J Obstet Gynecol, 1988; 1217-9.