

İKİ OLGU NEDENİYLE PRİMER OVARYEN GEBELİK

Dr. Sema Ovalı, Op. Dr. Ahmet Çetin, Dr. Remziye Bilgiç, Op. Dr. Vedat Dayıcioğlu

(Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul)

ÖZET

Ektopik gebelik, fertilize ovumun uterusdaki endometrium dışında implante olması sonucu oluşan gebeliktir. Fallopian tüp, over, broad ligaman, servikal kanal ve abdominal kavitede oluşabilir. Ovaryen gebelik doğal konsepsiyon sonrası 1/70000-1/60000 arası görülür (1) ve tüm ektopik gebeliklerin % 0,5,3'ünün oluşturur(2).

Risk faktörleri arasında salpenjit öyküsü (PID), intrauterin araç kullanımı, önceden geçirilmiş tubal cerrahi (sterilizasyon veya reontrüksiyon), inutero dietilstilbesrol kullanımı, ovulasyon indükleyen ajanlar, progestin içeren minipiller, invitro fertilizasyon, embryo transferi sayılabilir (3).

Primer Ovaryen gebeliğin tanı kriterleri şunlardır (Spiegelberg kriterleri) (4).

- 1- Aynı taraftaki tuba sağlam olmalı
- 2- Fetal sac overde bulunmalı
- 3- Etkilenmiş over uterusu uteroovaryen ligamanla bağlı olmalı
- 4- Fetal sac etrafında belirgin over dokusu bulunmalı.

OLGU 1

32 yaşına, 10 yıllık primer infertil ve son adet ta-

rihi 18.1.1996 olan hasta 2 aydır süren mide buluntası, sol kasık ağrısı, dispareni şikayetiyle 12.2.1996 da kliniğimize başvurdu. Hastanın 1982 yılında barsak tüberkülozu nedeniyle tıbbi tedavi gördüğü öğrenildi. 1992 yılında primer infertilite nedeniyle diagnostik laparoskopi yapılmış ve barsak tüberkülozuna bağlı yapışıklık ve hidrosalpenks tespit edilmiş. 1993 de laparotomi ile tuboplasti ve adhezyolizis yapılmış. Fizik ve pelvik muayenede sol adneksial bölgedeki 5x6 cm çaplı fikse hassas kitle dışında bir özellik saptanmadı. Kan biyokimyası ve hematolojik tetkikleri normal sınırlarda idi. Gebelik testi idrarda pozitif. Transvaginal ultrasonografide uterus 89x34x56 mm, endometrial kalınlık 8,8 mm, sol adneksial bölgede 55x45 mm boyutlarında solid kitle, sağ over 38x17 mm, Douglas'ta serbest sıvı mevcuttu. Sol over kisti, ektopik gebelik, ön tanılarıyla laparotomiye alındı. Batında 100 cc kadar kan olduğu ve sol tubanın overle birkaç yerde film tarzında yapışık olduğu, sol overin 5x6 cm büyüklüğünde, rüptüre ve aktif olarak kanyan kistik ve solid kıvamda olduğu görüldü. Rüptüre bölgede fetoplental parçaların olduğu gözlemlendi. Primer ovaryen gebelik tanısıyla sol salpingoofektomi uygulandı. Patolojik incelemede overde ekstrauterin gebelik tespit edilirken, tubada ise özellik görülmedi (Resim 1).

Bu çalışma I. uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi, 2-6 Haziran 1996, Antalya'da tebliğ edilmiştir.

Resim 1 : Ovarian doku içerisindeki sactan çıkarılan plasental doku (HEX100)



OLGU 2

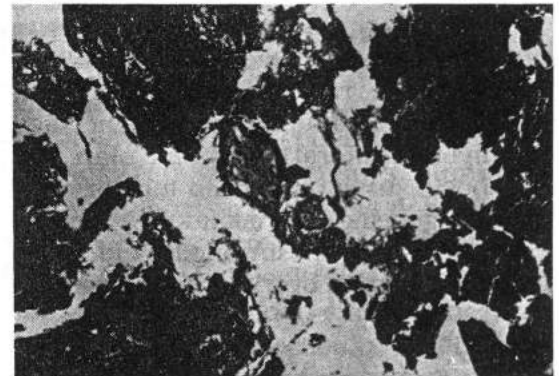
35 yaşında 11 yıldır evli G3, P3,Y2 olan kadın, kasık, bel ağrısı ve halsizlik şikayetiyle 27.3.1996 da kliniğimize başvurdu. Son adet tarihi 16.1.1996 olan hasatann 26.1.1996 da şiddetli kasık ağrısı şikayetiyle gittiği doktor üriner enfeksiyon tanısıyla tedavi uygulamış, şikayetlerinde hafif azalma görülmüş. Bu süre içinde 2-3 gün süren ve düzensiz kanamaları olmuş. Daha sonra başvurduğu hekim tarafından sağ overde kitle tespit edilmiş ve malign over tümörü ön tanısıyla hastanemize gönderilmiş.

Hastanın fizik muayenesinde 6 cm.lik splenomegali saptandı. Dalağının 4 yıldan beri büyük ve dişetlerinde ara sıra kanamaları olduğu öğrenildi. Pelvik muayenesinde ise sağ adneksial alanda 10x10x15 cm boyutlarında yarı mobil, kistik kıvamda kitle saptandı. Transvaginal ultrasonografide sağ over lojundan başlayıp sol over lojuna doğru uzanan, uterusu öne deplase eden heterojen görünümünde, lobule kontürlü ve içinde yer yer kistik komponentler içeren 99x62 mm büyüklüğünde kitle bulundu. Pelvik

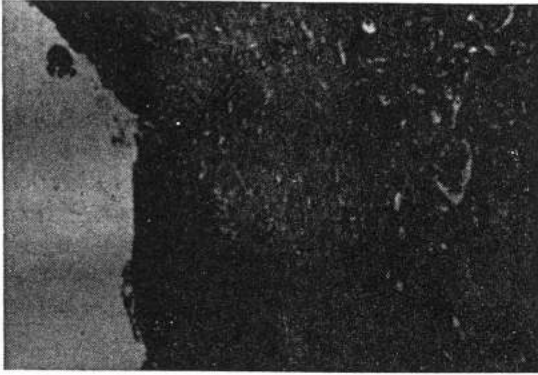
BT de ise malign over tümörünü düşündüren bulgular saptandı. Probe küretajda erken sekresyon döneminde endometrium bulundu. Rutin biyokimya değerleri normal bulundu. Sedimentasyon 5 mm/saat, Nb: 16,2 g/dl, Lökosit: 15100/mm³, trombosit:90.000/m³ APTT: 41,21 san. gebelik testi negatif, CA-12:14 idi. Kistik over tümörü ön tanısıyla eksploratif laparotomiye alınan hastada yaklaşık 10 cm çaplı olan kitle uterus arka duvarı, batın ön duvarı, douglas ve ligamentum latum arka yaprağı ve omentumla yapışıklıklar gösteriyordu. Adhezyonlar ayrılırken kitle rüptürü oldu ve nekrotik, hemorojik sıvı aspire edildi. Ayrıca over dokusu izlenmedi. Kitle total olarak çıkarıldı, sol overde 2 cm çaplı korpus luteum mevcuttu. Over, Douglas'a ve rektum ön yüzüne yapışık. Buradan da biyopsi alındıktan sonra operasyona son verildi. Ameliyat esnasında herhangi bir kanama problemi olmasına rağmen postop 7. saatte cilt altında 5 cm. lik hematoma oluştu. Hematom boşaltıldı. Daha sonra herhangi bir problemi olmadı.

Yapılan hematoloji konsültasyonu ve kemik iliği aspirasyonu sonucu hastaya esansiyel trombositoz teşhisi kondu. Patolojik incelemede, sağ ovaryen gebelik, sağ tuba normal, sol overde korpus luteum bulundu (Resim 2 ve 3).

Resim 2 : Kan kitleleri arasında yer alan korion villusları (HEX100)



Resim 3 : Fetal sac çevresinde yer alan kısmen kanamalı spesifik over stroması (HEX40)



TARTIŞMA

Primer ovaryen gebeliğin preoperatif tanısı oldukça güçtür. Bu vakalar sıklıkla korpus luteum kisti veya malign over tümörü ile karıştırılır (5,6). Tanı genellikle laparotomi sırasında konmakla beraber esas olarak histopatolojik incelemeye dayanır.

Tubal rekonstrüksiyon uygulanan hastalarda anatomik pasaj normal olmasına karşın fonksiyonel pasaj bozulduğu için ovaryen gebelik oluşma ihtimali yüksektir (7). Birinci olguda geçirilmiş barsak tüberkülozuna bağlı adhezyon ve hidrosalpenksin varlığı ve bunlara yönelik olarak mikrocerrahiyle yapılan tuboplasti ve adhezyolizis operasyonu ovaryen gebeliğin oluşumunda en önemli risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Hastanın gebelik testinin pozitif oluşu ektopik gebelik ihtimalini düşündürmüştür. Overdeki kitle kistik overe benzemesine rağmen histopatolojik sonuç ovaryen gebelik bulunmuştur. İkinci olguda ise bir myeloproliferatif hastalık olan esansiyel trombositozun oluşturduğu hipoksemi sonucu ovaryen gebelik için risk faktörü olup olmayacağı konusunda kesin bilgiler elde edemedik. Hastanın normal overinin de etrafta ki dokuya

yapışık olması geçirilmiş bir PID ihtimalini gündeme getirmiştir. Gebelik testinin negatif olması, ultrasonografik ve tomografik olarak kitlenin malign over tümörüne benzemesi nedeniyle hastada ön planda ovaryen gebelik düşünülmedi. Ancak histopatolojik sonuç ovaryen gebelik olarak bulundu.

Ovaryen gebeliğin tedavisinde, erken dönemde ise konservatif davranıp sadece gebelik mahsulü eksize edilebilir. Ancak genellikle akut hemoraji ve tutulan overde anatomik yapıda bozukluk olduğundan dolayı total ooferektomi yapılmaktadır (3).

Literatürde de belirtildiği gibi, bizim olgularımızda da ovaryen gebelik overin kist veya tümörleriyle benzer klinik bulgular gösteriyordu. Bu nedenle overde kitle ile başvuran hastalarda ovaryen gebelik için bildirilen risk faktörleri gözden geçirilmelidir. Unutulmamalıdır ki ektopik gebeliğin teşhisi ancak ektopik gebelikten şüphelenmeyle konur.

KAYNAKLAR

1. Marcus SF, Brincden PR. Primary ovarian pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer: report of seven cases. *Fertil Steril* 1993;60:167-9.
2. Salas Valien JS, Reyero Olvarez MP, Gonzales MA, Garcia MM, Ivez DC. Ectopic ovarian pregnancy. *An Med Interna* 1995;12:192-4.
3. Hill GA, Herbert CM III. Ectopic pregnancy. In: Copeland LJ. *Textbook of Gynecology*. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1993.pp:242-260
4. Spiegelberg O. Casuistry in ovarian pregnancy. *Arch Gynaekol* 1978;13:73.
5. Chelmow D, Gates E, Penzias AS. Laparoscopic diagnosis and methotrexate treatment of an ovarian pregnancy: a case report. *Fertil Steril* 1994;62:879-81.
6. Kulh CK, Heuck A, Kreft BP, Luchaus S et al. Combined intrauterine and ovarian pregnancy mimicking ovarian malignant tumor imaging findings. *AJR* 1995;169:369-70.
7. Lavy G, Diamond MP, Decherney AH. Ectopic pregnancy: its relationship to tubal reconstructive surgery. *Fertil Steril* 1987;47:543-56.

(Cur

Hidros:
sıvı ile
kronik
pinksı
Anamr
hastalı
tur. Ac
kadınl
tanısın
rekir.

Anaht:

Hidros
jit, cer
tıkanı
dır. Tu
veya k
büyük
tolojik
yılında
olgust
hidros
tubal
(2-4).
olmay
ve işle
hidros

Servis
anam
bulur

