HETEROTOPİK GEBELİK

Heterotopic Pregnancy

Mustafa Doğan Özçil, Arif Güngören, Ali Ulvi Hakverdi, Hasan Gökçe, Orhan Nural

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay.

ÖZET

Heterotopik gebelik, intrauterin canlı gebelik ve birlikte ektopik gebelikle(özelliklede tubal gebelik) karakterize bir durumdur. Son yıllarda uygulanan yardımcı üreme teknikleri(YÜT) ile oluşan heterotopik gebelik insidansı 1/30 000 den 1/600, hatta 1/100'e kadar artmıştır.Teşhis genellikle Transvaginal Ultrasonografi(TV-USG) ile muayene sırasında, intrauterin canlı gebeliğin yanı sıra pelvik kitle kompleksi ile konur.

YÜT ile gebe kalan 23 yaşında hasta 4 günden beri devam eden şiddetli karın kasık ağrısı, önce kahverengi sonra kırmızıya dönen vajinal lekelenme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayene de batında ağrı, hassasiyet ve rebound mevcuttu, ayrıca sağ adneksial alanda kitle palpe edildi. TV-USG'de intrauterin 7 hafta 4 günlük canlı gebelik, douglasta 5 cm derinlikte serbest sıvı, sağ tuba ampuller bölümde genişleme, hematosalpenks görünümü ve 11 mm çapında hipoekojen alan mevcuttu. Hasta da intraabdominal hemoraji oluştuğu düşünülerek acilen laparatomi uygulandı. Operasyon esnasında, sağ tuba ampuller bölümde rüptür ve hemen yanında gebelik ürünü, ayrıca batında 500 ml. civarında serbest ve koagule kan olduğu görüldü. Ektopik gebelik ürünü alındı, batındaki kan aspire edildi, tubanın rüptüre kısmı repare edildi. Histopatolojik incelemede tubal gebelik saptandı. İntrauterin gebelik, fetal distress nedeniyle 31. haftada sezaryenle sonlandırılmış olup, 1200 gr, ağırlığında 34 cm boyunda erkek bebek doğurtulmuştur. Bebek halen sağlıklı olarak yaşamaktadır.

Özellikle YÜT ile gebe kalan kişilerde daha fazla olmak üzere tüm gebelerde heterotopik gebelik düşünülmeli ve gebe ona göre muayene edilmeli, heterotopik gebelik şüphesi olan ve durumu stabil olmayan gebelerde hayat kurtarıcı bir işlem olan cerrahi girişim bir an önce uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler:Heterotopik gebelik, Adneksial Kitle. Yardımcı Üreme Teknikleri.

Heterotopic pregnancy is a situation characterized by occurrence of intrauterine live pregnancy with ectopic pregnancy (predominantly tubal pregnancy). Recently with increasing use of asissted reproductive techniques (ART) incidence of heterotopic pregnancy increased from 1/30000 to 1/600 – 1/100. Diagnosis often is made by finding intrauterine live pregnancy in association with pelvic mass during transvaginal ultrasonography (TVUS).

23 years old patient who became pregnant with the aid of ART complained severe abdominal pelvic pain, vaginal spotting that began as brown colored than converted to bright red of 4 days history was seen at our clinic. Gynecologic examination revealed abdominal pain during palpation on right lower quadrant, rebound and palpable right adnexial mass. In TVUS examination one 7 weeks 4 days live intrauterine fetal pole, free fluid at Douglas pouch (5 cm in depth), dilatation, image of hematosalphinx and a hypo echoic region of 11 mm at rigth tubal ampullary region were determined. In the presence of signs that indicated intra abdominal hemorrhage an urgent laparotomy was performed. During exploration right tubal ampullary rupture, pregnancy material next to rupture and 500 cc free and coagulated blood were observed. Ectopic pregnancy material was extracted, blood was aspirated and ruptured portion of tube was repaired, Histopathologic examination reported tubal pregnancy. The intrauterine pregnancy was terminated by section on 31st week of because of fetal distress. The male baby was 1200 grams and 34 centimeters. He is still alive and healthy.

Heteroptic pregnancy should be considered in every pregnancy but especially in ART pregnancies. Clinical examination should be performed in regard of this. In pregnancies suspicious for heterotopic pregnancy and hemodynamically unstable patients surgery should be performed urgently as a life saving procedure.

Keywords; Heterotopic pregnancy, adnexial mass, asissted reproductive technology

GİRİŞ

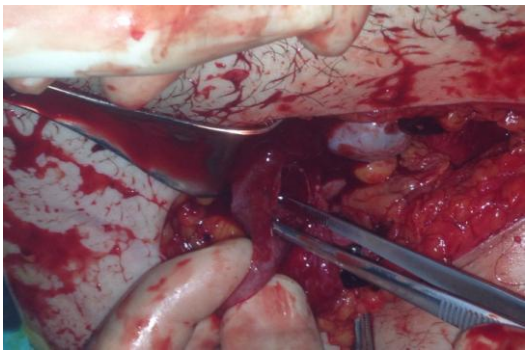
Heterotopik gebelik, gebeliğin aynı anda iki farklı implantasyon alanında yerleşmesi olarak tanımlanır(1,2). İlk doğal heterotopik gebelik Duverney tarafından 1708 yılında otopside tanımlanmıştır(3). Heterotopik gebeliklere, spontan gebeliklerde 1/30 000 oranında rastlanır(2,4,5). YÜT uygulanan gebeliklerde heterotopik gebelik oranı 1/3600- 1/100 oranında değişen insidanslar bildirilmektedir(1,5,6,7). Heterotopik gebeliğin nedenleri olarak YÜT, geçirilmiş pelvik enfeksiyon, salpenjit, endometriozis, geçirilmiş tubal gebelikler, Müllerian anomaliler, tubal ameliyatlar gösterilmektedir(2,4,8). En sık şekil; intrauterin gebelik ve tubanın ampuller bölümüne yerleşmiş ektopik gebeliktir(% 80)(1,3). Heterotopik gebeliğin teşhisi, klinik bulgular, dikkatli jinekolojik muayene, TV-USG ve laboratuvar bulguları ile konmaktadır(1,2,4). Biz 7 hafta 4 günlük canlı intrauterin gebelikle birlikte sağ tubanın ampuller bölgesinde rüptüre ektopik gebeliği, TV-USG kullanarak aynı anda gösterdik.

OLGU

Son adet tarihi :01.04.2013 olan 23 yaşında gebe, 04.06.2013 tarihinde, karın kasık ağrısı, vaginal kanama nedeniyle başka bir merkezden sevkle polikliniğimize başvurdu. Vaginal kanama, karın ve kasık ağrısı 4 günden beri devam etmekteymiş, vaginal kanama önce kahverengi lekelenmeler şeklinde iken, sonra kırmızı lekelenmelere dönmüş. Hasta geldiğinde, şuuru açık, genel durumu iyi, TA: 120/70 mmHg, Nabız: 86 atım/dk idi. Öyküsünden, 15 aylık evli olduğu, 2 yıl önce apendektomi operasyonu geçirdiği, adetlerinin düzenli olduğu, ek hastalığının olmadığı, soy geçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Ayrıca bu gebeliğinin Klomen tablet 50 mg 2x1 5 gün kullanımından sonra gerçekleştiği anlaşıldı. Yakınmaları nedeniyle yapılan jinekolojik muayenede; Vulva-Vajen: Normal Cerviks: Ortada lekelenmeler şeklinde kırmızı ektrauterin kanama, Uterus: Antevert, 8 haftalık gebelik cesamette yumuşak, Overler: Sağ over lojunda ağrı hassasiyet, 4-5 cm. çapında ağrılı pelvik kitle olduğu saptandı. Batın muayenesinde sağ alt kadranda ağrı, hassasiyet ve rebound mevcuttu. Ultrasonografik incelemede:İntrauterin 7 hafta 4 günlük canlı gebelik, douglasta 5cm derinlikte serbest sıvı, sağ tuba ampuller bölümde genişleme, hematosalpenks görünümü ve 11 mm. Çapında hipoekojen alan olduğu tespit edildi(Resim 1). .İntraabdominal hemoraji ön tanısıyla acil olarak laparotomi uygulandı. Operasyon esnasında batında yaklaşık 500 ml serbest ve koagüle kanın mevcut olduğu, sağ tuba ampuller bölümde arka yüzde 1.5 cm oblik yönde rüptüre alan olduğu, sağ tubanın önünde gebelik ürününün olduğu izlendi(Resim 2). Tuba lümenindeki koagüle kan pıhtıları ve gebelik ürünü harice alındı, tuba lümeni temizlendi ve rüptüre alan repare edildi .Kanama kontrolünü takiben dren konularak batın kapatıldı. Histopatolojik incelemede tubal gebelik teyit edildi. İntrauterin gebelik, fetal distress nedeniyle 31. haftada sezaryenle sonlandırılmış olup, 1200 gr, ağırlığında, 34 cm boyunda erkek bebek doğurtulmuştur. Bebek halen sağlıklı olarak yaşamaktadır.



RESİM 1 : Transvajinal ultrasonografi ile incelemede ; intrauterin canlı gebelik, CRL : 11 mm. 7 hafta 4 gün FKA (+),sağ tubada genişleme hematosalpenks görünümü.



RESİM 2: Laparatomi: Sağ tubanın ampuller bölümde tubal gebeliğe bağlı rüptür alanı, tubada genişleme, tubaya yakın gebelik ürünleri, koagüle kan.

TARTIŞMA

Heterotopik gebeliğin erken teşhisi; tubal gebeliğin rüptürü, batın içine kanamalar ve bunun sonucu oluşabilecek hipovolemik şok ve hastanın hayatını tehdit etmesinden dolayı çok önemlidir(4,6,8). Rüptüre tubal gebeliği içeren Heterotopik gebelikte başlıca şikayetler; batın içi kanamaya bağlı peritoneal irritasyon sonucu şiddetli karın, kasık ağrısı, pelvik ağrı, pelvik kitle, vaginal kanamadır(1,4-6,8). Vaginal kanama olsun veya olmasın, batın içi kanama nedeniyle hasta hipovolemik şoka girebilir(2,4-6,8). Nadiren, heterotopik gebelik çok erken safhada tubal gebelik rüptüre olmadan asemptomatik olarak da yakalanabilir. Klinik belirtiler tubada rüptür olunca başlar. Ektopik gebelik ve heterotopik gebeliğin erken teşhisinde jinekolojik muayene, TV-USG ile inceleme, serum BHCG incelemesi esastır(1,2,4,5,8). Ayırıcı tanıda, abortus, over torsiyonu, korpus hemorajikum rüptürü, adneksiyal kitle, ovarian hiperstimulasyon sendromu düşünülmelidir(1,4,6,8). YÜT ile oluşan gebeliklerde, heterotopik gebeliklere, spontan gebeliklere nazaran daha sık rastlanır(2,5). Kliniğimizde son 5 yılda 334 ektopik gebelik vakası içerisinde 2 heterotopik gebeliğe rastladık (1/167). Tüm gebelikler içindeki insidansı 1/8000 olarak belirledik.

Anamnezde YÜT ile gebe kalıp kalmadığı sorulmalıdır(1,4,6,8). Bizim olgumuzda YÜT ile gebe kalmıştı. Jinekolojik muayenede pelvik kitle ele gelebilir, TV-USG ile yapılan incelemede douglasta serbest sıvı, tuba lümeninde genişleme, hematosalpenks, tubada rüptür, tuba cidarında kalınlaşma, gestasyonel kese, canlı embriyo, over kisti görülebilir(1,4,6,8). Kendi olgumuzda bütün bu semptomları tespit ettik. .Douglas ponksiyonu sıvının vasfını belirlemede faydalı bir işlemdir. Heterotopik gebeliğin ve dış gebeliğin kesin tanısı Laparoskopi veya Laparatomi ile konur(1,4,6-8). Sonuç olarak özellikle YÜT ile gebe kalan kişilerde daha fazla olmak üzere tüm gebelerde heterotopik gebelik düşünülmeli ve gebe ona göre muayene edilmelidir. Heterotopik gebelik şüphesi olan ve durumu stabil olmayan gebelerde hayat kurtarıcı bir işlem olan cerrahi girişim bir an önce uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sun SY, AraujoJúnior E, ElitoJúnior J, Rolo LC, Campanharo FF, Sarmento SG, Nardozza LM, MoronAF. Diagnosis of heterotopic pregnancy using ultrasound and magnetic resonance imaging in the firsttrimester of pregnancy: a casereport. Case RepRadiol. 2012:317592. doi: 10.1155/2012/317592. Epub 2012 Dec 4.
2. MjG, R R.Heterotopic pregnancy in naturalconception. J Hum ReprodSci. 2008 Jan;1(1):37-8
3. Ikechukwu E, AdeleniM.Heterotopic pregnancy with live infant. AnnAfrMed. 2013 Jan-Mar;12(1):43-5.
4. Basile F, DiCesare C, Quagliozzi L, Donati L, Bracaglia M, Caruso A, Paradisi G. Spontaneous heterotopic pregnancy, simultaneous ovarianand intrauterine: a casereport. Case RepObstetGynecol. 2012:509694. Epub 2012 Sep 10.
5. Jan F, Naikoo GM, Rather MH, Sheikh TA, Rather YH.Ruptured Heterotopic Pregnancy: A Rare Cause for Hemoperitoneum; Report of Three Cases from Kashmir,India. Indian J Surg. 2010 Oct;72(5):404-6.
6. Uysal A, Oztekin DC, Avcı MS.Heterotopic quadruplet pregnancy and successful twin out come. ArchGynecolObstet. 2013 Mar 17. [Epubahead of print]
7. Shavit T, Paz-Shalom E, Lachman E, Fainaru O, Ellenbogen A..Unusualcase of recurrent heterotopic pregnancy after bilateral salpingectomy and literature review. ReprodBiomed Online. 2013 Jan; 26(1) :59-61.
8. NoorN, Bano I, Parveen S. Heterotopic Pregnancy with Successful pregnancy outcome. J Hum ReprodSci. 2012 May;5(2):213-4.