

Canlı Doğumla Sonuçlanan Over Gebeliği

Banu Dane¹, Cem Dane¹, Murat Yayla¹, Ahmet Çetin¹, Salih Dural¹, Ahmet Tarlacı²

¹ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

² Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

Özet

Ovaryen ektopik gebelik oldukça nadirdir. Bu gebeliklerin çoğu viabilite sınırına gelmeden sonlandırılmaktadır. Erken gebelikte başarısız sonlandırma, ve özellikle prezentasyon anomalisi olan vakalarda tekrarlayan başarısız doğum indüksiyonu en önemli bulgulardır. Bizim vakamızda ultrasonografi bulguları 32 haftalık abdominal gebelik ile uyumlu idi. Laparotomi sırasında overyen gebelik tanısı koyuldu ve 1400 g ağırlığında canlı, kız bebek doğurtuldu. Hastamız, salpingooforektomi sonrası sorunsuz bir post-operatif dönem geçirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Over gebeliği, laparotomi, ultrasonografi, abdominal gebelik.

AN OVARIAN PREGNANCY WITH DELIVERY OF A LIVE INFANT

Ovarian ectopic pregnancy occurs very rarely. Most of them are terminated before reaching viability. Failed termination at early pregnancy, and repeated failed labor induction especially if the fetus has an abnormal lie or an abnormal presentation are the most important signs. By our case the findings at ultrasonography were like an abdominal pregnancy at 32 weeks' gestation.

At laparotomy the diagnosis of ovarian pregnancy was made and a live female infant, weighing 1400g was delivered. After salpingoophorectomy, the patient made an uneventful recovery.

Keywords: Ovarian pregnancy, laparotomy, ultrasonography, abdominal pregnancy.

Giriş

Over gebeliğinin sıklığı 7000 ile 40000 doğumda bir olarak bildirilmiş olup tüm ektopik gebeliklerin % 0.4-0.7 sini oluşturmaktadır. Yaklaşık olarak % 75 'i birinci trimesterde; % 12.5'u ikinci trimesterde; % 12.5'u üçüncü trimesterde sonlandırılmaktadır 1. Nicholls, 1941'de, 12 yaşayan bebek ve 22 yaşayan anne ile viabilite sınırına ulaşabilmiş, kayıtlara geçmiş 38 over gebeliği olduğunu belirlemiştir 2. Bu yayından sonra geçen 32 yıl içerisinde, dünya literatüründe yapılan araştırmada viabilite sınırına ulaşabilen over gebeliği örnekleri olarak

bildirilen 10 vakaya ulaşılabilmektedir 3. 1982 ve 1991'de iki vaka daha bildirilmiştir 4, 5.

Bu vaka takdimi, ilerlemiş bir over gebeliğinin klinik ve ultrasonografik bulgularını ortaya koyarak, en önemli belirtileri vurgulamayı amaçlamaktadır.

Vaka Takdimi

N.K., 22 yaşında, para 1, gravida 2, 32. gebelik haftasında karnında rahatsızlık şikayeti ile hastaneye başvurdu. Sekizinci gebelik haftasında başarısız

bir gebelik sonlandırmasından bahsetmekteydi ve hiçbir zaman rahim içi araç kullanmamıştı. Abdominal muayenede fetusun oblik pozisyonda olduğu saptandı. Fetal kalp atımı 135 / dakika ve düzenli idi. Vaginal muayenede, serviks etli ve kapalı, gelen kısım yukarıda idi.

Ultrasonografi bulguları: uterustan ayrı 32. gebelik haftasında fetus, ektopik plasenta, oligohidramniyos ve amniyotik bantlar şeklindeydi (Şekil 1). İlk tanı abdominal gebelikti ve akut batın bulguları olması nedeniyle gebeliği sonlandırma kararı alındı.

Batına göbek altı median insizyon ile girildi. Laparotomide, uterus yaklaşık olarak 12 haftalık gebelik cesametindeydi. Fetusu içeren amniyotik kese ve plasenta, sağ over lokalizasyonundaydı; pelvis yan duvarına yapışık ve uterusu utero-overyan ligament ile bağlıydı. Over gebeliği tanısı koyuldu. İncelmiş olan over cidarı açılarak, 1400 g ağırlığında kız fetus doğurtuldu. Amniyos mayii kahverengiydi. Apgar skoru 6,8 ve 9 olan bebekte, herhangi bir anomali izlenmedi.

Künt ve keskin disseksiyon ile amniyotik kese ve plasenta pelvis yan duvarından ayrıldı. Salpin-

gooforektomi yapıldı. Posterior cul-de-sac'a yerleştirilen penröz dren, postoperatif ikinci günde çıkarıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, yedinci günde hastaneden çıkarıldı.

Spontan solunumu olan bebeğe hiperbilirubini nedeniyle kan değişimi yapılarak yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Piyesin ölçüleri 28x17x5 cm idi, bir yüzü düzgün, diğer yüzünde umbilikal kordon ile birlikte damarlar mevcuttu. Plasenta iki parçadan oluşmaktaydı. Umbilikal kordon kesiti özellik göstermiyordu. Tuba sağlamdı ve overden ayrı olarak izlenmekteydi. Koryon villusları sağlam over stroması içerisinde mikroskopik olarak gösterildi (Şekil 2). Tanı, over dokusu içinde plasenta ve over gebeliği idi.

Tartışma

Primer over gebeliği oldukça nadirdir. Bu nadir görülen ektopik gebeliğin tanısını cerrahiden önce koymak zordur. Erken tanı, günümüzde human koryonik gonadotropin tayininde yüksek spesifisitede radyoimmunoassay kullanımı ve transvaginal

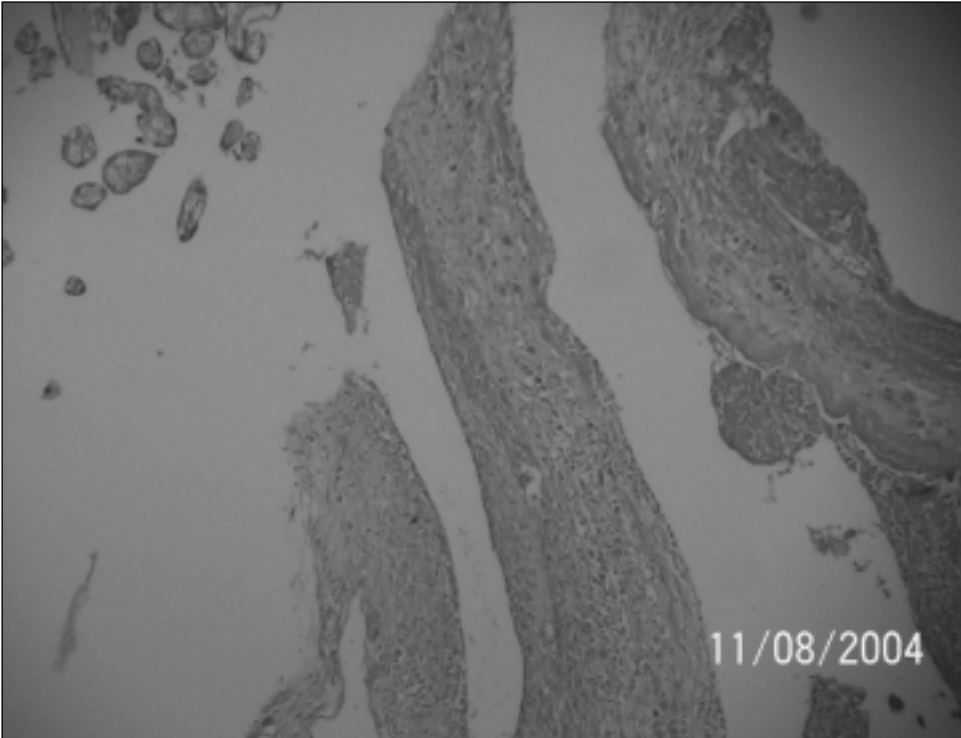


Figure 1. Abdominal ultrasonografide, uterus (U), ayrıca plasenta (P) ve fetus.

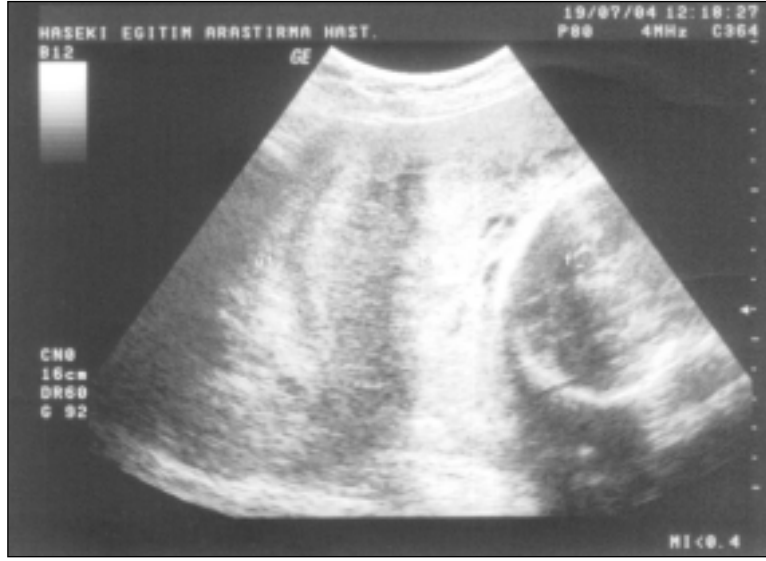


Figure 2. Over dokusunun ve korionik villusların mikroskopik görünümü.

ultrasonografinin gelişmesiyle mümkün olabilmektedir. Gebelik başlangıcında, genellikle over gebeliklerinin tubal gebelik olduğu düşünülürken, ilerlemiş vakalar abdominal gebelik tanısı almaktadır.

Spiegelberg primer over gebeliği tanısı için dört kriter belirlemiştir 6: 1. Fallop tüpü fimbriaları ile birlikte sağlam ve overden ayrı olarak bulunmalıdır, 2. Gestasyonal kese overin normal pozisyonunda yer almalıdır, 3. Gestasyonal kese uterusu utero- overyan ligament ile bağlı bulunmalıdır, ve 4. Gestasyonel kese çevresinde over dokusu bulunmalıdır. Bu vaka Spiegelberg kriterlerine uymakta idi.

Bizim vakamızda olduğu gibi birinci trimester gebelik terminasyonlarında, vakum küretaj ile elde edilen materyalin tamamen değerlendirildiğinden emin olunmalıdır. Patolojik değerlendirmede endometrial dokuda koryon villusları izlenmezse, tanı için tekrar değerlendirilmelidir 7.

Başarısız doğum indüksiyonu vakalarında, özellikle fetus anormal duruş veya prezentasyonda ise, abdominal gebelik olasılığı akla gelmelidir.

Laparotominin gerekliliği kararını alabilmek, ektopik gebelik tipleri arasında preoperatif ayırıcı tanıya varmaya çalışmaktan daha fazla önem taşımaktadır.

Over gebeliği, intraperitoneal herhangi bir bölgeye tutunarak, tutulan organlarla ilgili tanı ve tedavide çeşitli problemlere yol açabilen, primer peritoneal implantasyondan ayırt edilmelidir. Over periton tarafından örtülmemiştir ve overdeki yerleşim, sabit damarsal anatomisi nedeniyle tahmin edilebilen olaylar zinciri ile sonuçlanmaktadır.

Laparotomi yapılmalıdır. Over tek başına çıkarılamıyorsa, başka bir patoloji varsa veya sterilizasyon için histerektomi yapılabilir.

Kaynaklar

1. Vulgaris W, Reich W. Primary ovarian pregnancy. *IMJ* 1974; 146: 185.
2. Nicholls RR. Ovarian pregnancy with living child and mother. *Am J Obstet Gynecol* 1941; 42: 341.
3. Pratt-Thomas HR, White L, Messer HH. Primary ovarian pregnancy, presentations of 10 cases including one full term pregnancy. *South Med J* 1944; 67: 920.
4. Williams PC, Malvar TC, Kraft JR. Term ovarian pregnancy with delivery of a live female infant. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142: 589.
5. Belfar H, Heller K, Edelman DI, Hill LM, Martin JG. Ovarian pregnancy resulting in a surviving neonate. Ultrasound findings. *J Ultrasound Med* 1991; 10 :465.
6. Spiegelberg O. Zur casuistic der ovarialschwangerschaft. *Arch Gynaekol* 1878; 13, 73-6.
7. Grimes HG, Nosal R, Gallagher JC: Ovarian pregnancy. A series of 24 cases. *Obstet Gynecol* 1983; 61: 174.