

# Ektopik Gebelikte Yeni Eğilim: Şüphe Yaşam Kurtarır

Ahmet ŞAHBAZ, İbrahim POLAT, İsmet ALKIŞ, Ali İsmet TEKİRDAĞ

Bakırköy Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum

## ÖZET

Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) kullanımı ile heterotopik gebelik (HG) insidansında artış izlenmektedir. Otuz iki yaşında gebe hasta acil jinekoloji polikliniğimize karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın anamnezinde primer infertilite nedeniyle embriyo transfer öyküsü mevcuttu. Akut batın tablosu nedeniyle ameliyata alınan hastanın 3x2 cm çapında sol ampullar kitlesi çıkartıldı. Histolojisi tubal ektopik gebelik olarak geldi.

**Anahtar kelimeler:** heterotopik gebelik, ektopik gebelik, yardımcı üreme teknikleri

## SUMMARY

### *New Trend in Ectopic Pregnancy: Suspicion Saves Life*

The incidence of Heterotopic Pregnancy (HP) has increased as the use of assisted reproductive technologies (ART) has become more widespread. A 32-year-old pregnant woman referred to our emergency unit with abdominal pain. The patient had a history of embryo transfer due to primary infertility. The patient was operated because of development of acute abdomen. During the operation, a left ampullar mass measuring 3x2 cm was resected. Histologic examination showed a tubal pregnancy.

**Key words:** heterotopic pregnancy, ectopic pregnancy, assisted reproductive technologies

## GİRİŞ

Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) kullanımı ile heterotopik gebelik (HG) insidansında artış izlenmektedir <sup>(1)</sup>. Klomifen sitrat ile ovulasyon indüksiyonu da çoğul gebelik insidansı ile birlikte HG insidansını da artırmaktadır <sup>(2)</sup>. Olguların çoğu gebeliğin erken haftalarında tespit edilmiş ve ektopik gebelik tedavisi sonrasında intra-uterin gebelik başarı ile devam etmektedir. Heterotopik gebelik tanısı koyduğumuz ve başarı ile tedavi ettiğimiz bir olgumuzu sunuyoruz.

## OLGU

Otuz iki yaşında kadın hasta acil jinekoloji kliniğimize pelvik ağrı yakınması ile başvurdu. Primer infertilite öyküsü olan hastamıza özel bir infertilite kliniğinde 2 embriyo transferi gerçekleştirilmiş. Ultrasonografik incelemesinde HG

tanımı ile uyumlu olarak canlı bir intrauterin gebelik (gebelik haftası 7 hafta 4 gün ile uyumlu) ve sol adneksiyel kitle tespit edildi (Şekil 1a). Hastanın karın ağrısının ve batında hassasiyetinin olması nedeniyle ameliyata alındı. Laparotomi sırasındaki incelemesinde batında kan ve koagulum izlendi ve 3x2 cm boyutunda rüptüre ampullar kitle tesbit edildi ve çıkartıldı. Materyalin patolojik incelemesi tubal gebelik olarak geldi (Şekil 1b).

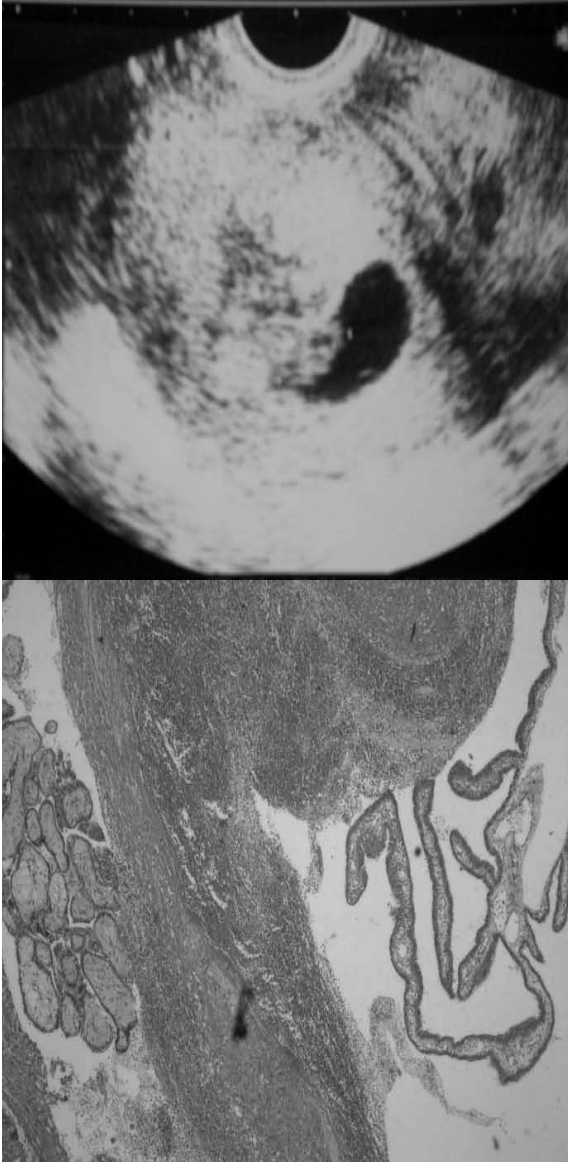
## TARTIŞMA

Olgumuzda HG tanısı ile uyumlu canlı intrauterin gebeliğe eşlik eden ektopik gebelik mevcut idi. HG bir tanı taklitçisi olarak tanımlanır ve diğer birçok hastalıkta bulunan bulgu ve semptomlara neden olabilir. Erken tanıda en önemli nokta HG tanısından şüphe etmektir. Spontan heterotopik gebelik, 1/ 30 000 insidans ile nadir

Alındığı tarih: 21.03.2011

Kabul tarihi: 10.05.2011

Yazışma adresi: As. Dr. Ahmet Şahbaz, Tayyareci Sadık Sok. Çağrı Apt No: 22/13 Yenimahalle-Bakırköy-İstanbul  
e-posta: drsahbazahmet@yahoo.com



Şekil 1. a) İntra-uterin gebelik ve sol pelvik kitle ultrasonografik görüntüsü (üstte). b) Ektopik gebeliğin histolojik olarak verifikasyonu (altta).

bir olgudur <sup>(2)</sup>. Birçok infertil çiftte yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması ile heterotopik gebelik insidansı % 1.9'dan % 2.9'a yükselmiştir <sup>(3)</sup>. Öncesinde hastanın pelvik enflamatuvar hastalığının veya tubal patolojisinin olması, endometriozis, periadneksiyel adezyonlar, bilateral salpenjektomi, embriyo transferi sırasında uygulanan enjeksiyon basıncının yüksek olması, çok fazla sayıda yapılan embriyo transferi olması HG riskini artıran diğer risk faktörleridir <sup>(3-5)</sup>.

Hastamızın da anamnezinde embriyo transfer öyküsü mevcut idi.

Heterotopik gebelik tanısını koymada en yardımcı tanı aracı yüksek rezolüsyonlu transvajinal ultrasonografidir <sup>(3-5)</sup>. Yüksek riskli hastalarda, özellikle yardımcı üreme teknikleri kullanılanlarda, 4 ile 6. gebelik haftalarında embriyo transferinden sonra rutin olarak ultrasonografik tarama yapılmalıdır. Hastamızın tanısının konmasında yüksek rezolüsyonlu transvajinal ultrasonografiden yararlandık.

Heterotopik gebelik tedavisi halen tartışmalı konulardandır. Cerrahi, halen ana tedavi modalitesi olarak kabul edilmektedir ve laparatominin intrauterin gebeliğe bir zararının olmadığı bazı yazarlar tarafından bildirilmiştir <sup>(6,7)</sup>. Hastamıza laparotomi uygulanarak ektopik gebeliği, intrauterin gebeliği zarar görmeden tedavi edilmiştir.

Lautman ve ark. <sup>(8)</sup>, YÜT sonrası sıkı takip edilen gebeliklerde dahi tanısı oldukça zor olan HG'nin, yalnızca tek embriyo transferi ile önlenileceğini bildirmiştir. Genelde HG, tubal rüptür sonrası tanı alır ve tedavi edilir. Dassah ve ark. <sup>(9)</sup>, 10 ve 17 gebelik haftasında tubal rüptür sonrası tanı konan, laparotomi ile tedavi edilen ve intrauterin gebelikleri termde başarı ile sonlanan iki olgu bildirmiştir. Olgumuzda, tubal ektopik odak tespit edilerek çıkartılmış ve altı aylık takibinde gebeliği sorunsuz devam etmiştir.

## SONUÇ

YÜT ile gebe kalan hastaların, erken ve yakın takibi ile HG'nin erken tanısını koymak ve tedavi etmek olasıdır. HG'i önlemek için YÜT'de çoklu embriyo transferi yerine tek embriyo transfer protokolü tercih edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. **Lemus JF.** Ectopic pregnancy: an update. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000;12:369-375.
2. **Glassner MJ, Aron E, Eskin BA.** Ovulation induction with clomiphene and rise heterotopic pregnancies: a report of two cases. *J Reprod Med* 1990;35:175-178.
3. **Reece E, Petrie R, Sirmans M, Todd W.** Combined intrauterine and extrauterine gestations: a review. *Am J Obstet Gynecol* 1983;146:323-330.
4. **Luo X, Lim CE, Huang C, Wu J, Wong WS, Cheng NC.** Heterotopic pregnancy following in vitro fertilization and embryo transfer: 12 cases report. *Arch Gynecol Obstet* 2009;280:325-329.
5. **Dor J, Seidman DS, Levrant D et al.** The incidence of combined intra-uterine and extra-uterine pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril* 1991;55:833-834.
6. **Divry V, Hadj S, Bordes A, Genod A, Salle B.** Case of progressive intrauterine twin pregnancy after surgical treatment of cornual pregnancy. *Fertil Steril* 2007;87:190. e1-3.
7. **Habana A, Dokras A, Giraldo JL, Jones EE.** Cornual heterotopic pregnancy: contemporary management options. *Am J Obstet Gynecol* 2009;30;70-73.
8. **Lautmann K, Staboulidou I, Wüstemann M, Günter H, Scarf A, Hillemanns P.** *Ultraschall* 2009;30;70-73.
9. **Dassah ET, Odoi AT, Darkey DE, Senaya CM, Djokoto RM.** Spontaneous heterotopic pregnancy with live infant: report of two cases. *East Afr Med J* 2008;85:612-625.