

Birincil ovaryan ektopik gebelik

Recep YILDIZHAN (*), Ertan ADALI (*), Begüm YILDIZHAN (*), Nazlı KARATAŞ(*),
Fatih BİROL (**), Necdet SÜER (***)

SUMMARY

Primary ovarian ectopic pregnancy

In ectopic pregnancy, a fertilized ovum implants in an area other than the endometrial lining of the uterus. Primary ovarian pregnancy is a rare variant of ectopic pregnancy. Incidence is reported as 1/7.000-1/60.000. Primary ovarian ectopic pregnancy is 1-3 % of all ectopic pregnancies. It is difficult to diagnose clinically and even intra operatively. Ovarian pregnancy is diagnosed only after pathologic examination of the specimen.

Key words: Primary ovarian ectopic pregnancy

Anahtar kelimeler: Birincil ovaryan ektopik gebelik

OLGU

Daha önceki iki gebeliği sonucunda iki normal doğumu olan ve son adet tarihinden emin olamayan 21 yaşındaki hasta tuboovarian abse ön tanısı ile başka bir hastaneden acil servisi-mize sevk edilmişti. 2-3 aydır kasık ağrısı yakınmaları olan hastanın TA 120/70 mm Hg, nabız 85/dk olup genel durumu iyi idi. Yapılan vajinal muayenesinde vulva ve vajen doğal, kolum multipar vasıfta, hareketleri ağrılı ve eksüterin kanaması mevcuttu. Spiral kullandığını belirten hastanın RİA ipi muayenede izlenmedi. Uterus normal cesamette, sert kıvamda, sol adneksiyel alanda dolgunluk, solda daha fazla olmak üzere bilateral alt kadranda ağrı ve hassasiyeti izlendi. Sol alt kadranda rebound pozitif. Transvajinal jinekolojik US; uterus normal boyutlarda uterin kavitede RİA gözlemlendi. Sol adneksiyel alanda Douglas'a doğru uzanan 6x5 cm boyutlarında heterojen kitle izlendi. Douglas'ta minimal serbest sıvı izlendi. Hastadan hemogram, kan grubu, rutin biokimya, tam idrar tetkiki ve β -HCG tetkikleri acil istendi.

β -HCG 4701 IU gelmesi üzerine hasta ektopik gebelik ön tanısıyla laparotomi yapılmak üzere ameliyathaneye alındı. Genel anestezi alan hastanın öncelikle ipi görülmeyen RİA'sı çıkarılıp kavum tamamen kürete edildi. Gelen materyal minimaldi; patolojiye gönderilip laparotomiye geçildi. Eksplo-rasyonda Douglas'ta yaygın olmak üzere batın içinde koagulumlar ve minimal serbest hemorajik sıvı izlendi. Uterus, sağ over ve sağ tuba normal görünümde idi. Sol tuba normal, sol overi

kaplayan 7 cm çapında hemorajik kitle izlendi. Appendiks endüre ve ödemli izlendi. Hastaya sol ooferektomi ve appendektomi uygulandı. Batın serum fizyolojik ile yıkandı, kanama kontrolünü takiben batın kapatıldı. Postoperatif 6. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu: 1) Sol ovaryan ektopik gebelik, 2) appendikste lenfoid hiperplazi, 3) kü-retaj materyalinde villus izlenmedi. Hasta periyodik β -HCG takipleri yapılmak üzere polikliniğimize yönlendirildi

TARTIŞMA

Ovaryan ektopik gebelikte erken tanı ve tedavi önemli olmasına rağmen, operasyon öncesi hatta intraoperatif tanısı zordur. Tanı genellikle gönderilen örnekte patoloğ tarafından konulur. Birincil ovaryan ektopik gebelik genellikle genç, fertilitesi yüksek ve multipar kadınlarda görülür (1,2).

Ovaryan gebelik muhtemelen ovulasyon sırasında ovumun overden ayrılmayıp retansiyonu sonucunda sperm tarafından peritoneal kavitede ovum üzerinde fertilize edilip, implantasyonun burada gerçekleşmesiyle oluşur (3). Ovaryan gebeliğin korpus hemorajikum veya tubal ektopik gebelik rüptürü ile ayırıcı tanısında patolojik olarak Spiegelberg'in 4 kriteri kullanılır; 1. fimbriya overden ayrı olmalı ve tuba sağlam olmalı, 2. gestasyo-nel kese over üzerinde yerleşmeli ve over normal pozis-yonda olmalı, 3. gebelik kesesi uterusu ovaryan liga-ment ile bağlanmalı ve 4. ovaryan doku gebelik kesesi etrafında gösterilmeli (4).

Hallat ve ark. yaptıkları bir çalışmada, birincil ovaryan ektopik gebeliği olan 25 olgunun % 28'inde preoperatif doğru tanı koyabilmişlerdir. Geri kalan olgulara kesin tanı patoloğ tarafından postoperatif konmuştur (5).

Overin iyi kanlanan bir doku olması, özellikle rüptüre ovaryan ektopik gebeliğin klinik tablosunun daha ağır

seyretmesine neden olabilir. Bu hastalarda tubal ektopik gebeliklere göre daha fazla preşok tablosu görülür (6). Raziell ve ark. % 30 hastada preşok tablosu, Grimes ve ark. % 90 olguda gestasyonel kesenin rüptüre olduğunu belirtmişlerdir. Raziell ve ark., transvajinal US'nin yaygın kullanımı ve seri β -HCG ölçümleri ile ektopik gebeliğin rüptüre olmadan tanınacağını, bu hastalara uygulanacak laparaskopi ile tanının doğrulanıp özellikle fertilitasını sürdürme arzusunda olan kadınlarda daha fazla sağlam over dokusu bırakmanın mümkün olacağını bildirmişlerdir (7).

Tubal gebeliğin aksine, tekrarlayan ovaryan ektopik gebelik rapor edilmemiştir. Bu da, Boronow ve ark.'nın ovaryan ektopik gebeliğin bir şanssızlık olduğu iddalarını destekler (8). Bunun aksine, Raziell ve Hallat'ın yaptıkları çalışmalarda RİA kullanımı ve birincil ovaryan ektopik gebelik arasında ilişki sırasıyla % 90 ve % 20 oranında gösterilmiştir. Tercih edilen tedavi biçimi laparoskopik ooforektomi ya da ovarian kama rezeksiyondur (9). Sistemik metotreksat tedavisi seçilmiş olgularda başarılı olabilir (10).

KAYNAKLAR

1. Adebowale Adeniran, MD. and Jerzy Stanek, MD, PhD: Ovarian pregnancy. Archives of Pathology and Laboratory Medicine Vol. 127, No. 12, pp.1635-1636.
2. Schwartz LB, Carcangiu ML, DeCherney AH: Primary ovarian pregnancy: a case report. J Reprod Med 38:155-158, 1993.
3. Sturm JT, Hankins DG, Malo JW, et al: Ovarian ectopic pregnancy. Ann Emerg Med 13:362-364, 1984.
4. Spiegelberg O: Zur Casuistic der Ovarialschwangerschaft. Arch Gynecol 13:73, 1978.
5. Hallat J: Primary ovarian pregnancy. A report of twenty-five cases. Am J Obstet Gynecol 143:50-60, 1982.
6. Grimes HG, Nosal RA, Gallagher JC: Ovarian pregnancy: A series of 24 cases. Obste Gynaecol 61:174-80, 1983.
7. Raziell A, Golan A, Pansky M: Ovarian pregnancy: A case report of twenty cases in one institution. An J Obstet Gynecol 1180-1184, 1990.
8. Boronow RC, Mc Ellin TW: Ovarian pregnancy: report of four cases and thirteen year survey of the English literature. Am J Obstet Gynecol 91:1095, 1965.
9. Celiloglu M, Dogan E, Arslan S, et al: Primer Ovarian Gebelik: Olgu Sunumu Jinekoloji ve Obstetri dergisi 17(2):122-124, 2003.
10. Nicholas FK, Schwartz LB: Primary ovarian pregnancy successfully treated with methotrexate. Am J of Obstet Gynaecol 167(5):1307-8, 1992.