

İki Taraflı Tubal Ligasyon Sonrası Gelişen Rüptüre Ektopik Gebelik

Ruptured Ectopic Pregnancy after Bilateral Tubal Ligation

Burcu ARTUNC, Özer BİRGE

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa

Özet

Tüp ligasyonu, kalıcı ve kesin bir yöntem olarak tanımlanan kontraseptif bir yöntemdir. Tubal sterilizasyon olgularının yaklaşık yarısı postpartum dönemde sezaryen veya normal doğum sonrası yapılmaktadır. Ancak tubal sterilizasyon sonrası ender olarak gebelik izlenebilir. Gebelik tespit edildiğinde öncelikle ektopik gebelik olasılığı akılda tutulmalıdır. Kliniğimize akut karın ile başvurmuş bir hastada tubal sterilizasyon sonrası gelişmiş rüptüre ektopik gebelik olgusu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Ektopik gebelik; kontraseptif başarısızlık; tüp ligasyonu.

Summary

Tubal ligation is a permanent and irreversible contraceptive method. Approximately 50% of tubal sterilization cases occur during the postpartum period following cesarean section or vaginal birth. Although rare, pregnancy can occur after tubal sterilization. The probability of an ectopic pregnancy must be considered if pregnancy is detected. We report a case of ruptured ectopic pregnancy following tubal ligation which presented with acute abdomen.

Key words: Ectopic pregnancy; contraceptive failure; tubal ligation.

Giriş

Tüp ligasyonu, fertilité isteği olmayan kadınlar tarafından tercih edilen yaygın bir kontraseptif yöntemdir. Kalıcı ve kesin bir yöntem olarak tanımlanır. Ancak ender olarak gebelik tespit edildiğinde öncelikle ektopik gebelik olasılığı akılda tutulmalıdır. Özellikle cerrahi işlemin üzerinden iki yıl geçmesi ile ektopik gebelik riski göreceli olarak artmaktadır.^[1] Tüp ligasyonu sonrası beşinci yılda ektopik gebelik için kümülatif riskin % 0.3 olduğu bildirilmiştir.^[2]

Bu yazıda, kliniğimize akut karın ile başvuran bir hastada elektif iki taraflı tubal ligasyon sonrası gelişen rüptüre ektopik gebelik olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Otuz dokuz yaşında, daha önce iki spontan normal doğum öyküsü olan kadın hasta, sol iliak alana lokalize,

ani başlangıçlı ve şiddetli ağrı nedeni ile acil servise başvurdu. İki-üç saattir devam eden şiddetli vajinal kanama şikayeti mevcuttu. Son adet tarihinin yedi hafta önce olduğu öğrenildi. HCG 21.785 U/L tespit edildi. Hb 6.4 g/dl idi. Yedi yıl önce myomektomi ve eş zamanlı iki taraflı tubal ligasyon ameliyatı yapıldığı öğrenildi. Geliş muayenesinde defans mevcuttu. Servikal hareketleri ağrılı idi. Transvajinal ultrasonografide sol adneksiyal alanda 25x27 mm hipo-hiperekojenik kistik imaj izlendi. Douglasta serbest sıvı mevcuttu. Tansiyon 80/40 mmHg ve nabız 126/dakika olarak tespit edildi. Vital bulguların stabil olmaması nedeni ile laparotomi tercih edildi. Pfannenstiel insizyon yapıldı. Eksplorasyonda, 1000 ml koagulum boşaltıldı ve sol istmik alanda aktif kanamaya devam eden rüptüre ektopik gebelik odağı izlendi. İki taraflı salpenjektomi uygulandı. Douglasa soft dren yerleştirildi. Toplamda 4 U eritrosit süspansiyonu ve 2 U taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı.

İletişim: Dr. Burcu Artunc,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa
Tel: 0236 - 233 1920

Başvuru tarihi: 05.11.2012
Kabul tarihi: 02.01.2013
Online baskı: 15.06.2015
e-posta: b_artunc@yahoo.com



Kontrol Hb 10.4 g/dl olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmedi, ikinci günde dren çekildi ve beşinci günde hasta taburcu edildi.

Tartışma

Rüptüre ektopik gebelik, acil cerrahi müdahale gerektiren durumlardan biridir. Ektopik gebelikler etiyolojisine göre incelendiğinde, 'reproduktif' ve 'kontraseptif' başarısızlık olarak iki ana grupta değerlendirilebilir: 'reproduktif başarısızlık' sonucu oluşan ektopik gebelikler, herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaksızın oluşmaktadır. 'Kontraseptif başarısızlık' sonucu oluşan ektopik gebelikler ise herhangi bir kontraseptif yöntem kullanırken meydana gelen olgulardır.^[3] Son yıllarda, kontraseptif başarısızlığa bağlı ektopik gebelik oranları azalmakta, ancak reproduktif başarısızlık olarak oluşan olgularda artış izlenmektedir.^[4] Kontraseptif başarısızlık sıklıkla rahim içi araçlara bağlı olarak görülse de, tubal sterilizasyon da etiyolojik faktörler arasında akılda tutulmalıdır. Bizim olgumuz da elektif tubal sterilizasyon sonrası oluşan bir ektopik gebelik idi.

Bu konuda yapılmış en büyük çalışma olan CREST çalışmasının sonuçlarına göre, tubal sterilizasyonu takip eden bir yıl içerisinde gebelik riskinin %0.5 olduğu, 10 yıl sonra ise kümülatif riskin %1.3 olduğu belirtilmiştir. Tüm bu gebeliklerin yaklaşık üçte birinin ektopik gebelik olduğu tespit edilmiştir.^[6] Tüm ektopik gebelikler dikkate alındığında ise %10'u tubal sterilizasyon sonrası oluşmaktadır.^[7] Tubal ligasyon sonrası oluşan ektopik gebeliklerde yönetim bilateral salpenjektomi olarak planlanmalıdır.^[7] Biz de olgumuzda benzer şekilde iki taraflı salpenjektomi uyguladık.

Tubal sterilizasyon başarısızlıkları (i) teknik hatalar, (ii) cerrahi hatalar ve (iii) luteal gebelik nedeni ile oluşabilir.^[5] Teknik hatalar, tubaların rekanalizasyonu ya da tuboperitoneal fistül oluşumu sonucu sperm geçişi için yeterli alan sağlanıp fertilize ovumun geçişine alan olmaması sonucu oluşan gerçek kontraseptif başarısızlıklar olarak tanımlanabilirler. Bu şekilde distal tubal implantasyon oluşabilir. Cerrahi hatalar, özellikle anatomik varyasyonların olduğu ya da anatominin ileri derecede bozulmuş olduğu durumlarda tubanın tanınmaması ya da cerrahi tekniğin yetersizliği sonucu oluşmaktadır. Cerrahi teknik açısından postpartum parsiyel salpenjektomi 1000 cerrahi müdahalede 1.2 gebelik olgusu ile en güvenilir metot olarak kabul edilmektedir. Bipolar koagülasyon ise en az üç kısımda yapıldığında %0.32 olarak düşük bir başarısızlık oranı

oluşturmaktadır.^[6] Unipolar koagülasyon ile, bipolar koagülasyona göre daha az kontraseptif başarısızlık bildirilse de, ciddi komplikasyonlar nedeni ile bipolar koagülasyon tercih edilmektedir.^[8] Yine de çoğu sterilizasyon başarısızlığı önlenemez değildir ve sterilizasyon sonrası ilk bir yıl içerisinde oluşan başarısızlıklar daha sıklıkla teknik hatalardan kaynaklanmaktadır.^[9] Luteal gebelikten ötürü oluşan başarısızlık ise, cerrahi işlemin luteal dönemde yapıp o sırada hastanın zaten çok erken dönem gebelik olduğu durumlarda oluşmaktadır. Bizim olgumuzda kontraseptif başarısızlığın teknik ya da cerrahi hatalardan kaynaklanmış olduğu muhtemeldir.

Sonuç olarak, tubal sterilizasyon sonrası ektopik gebelik günümüzde nadir olarak görülsede, akut batın tablosu ile başvuran hastalarda klinisyen ektopik gebelik olasılığını da akılda tutmalıdır. Ayrıca tubal sterilizasyon öncesinde çiftlere gebelik riski hakkında bilgi verilmelidir. Cerrahi yöntem, hastanın tercihine, cerrahın tecrübesine ve teknik imkanlara göre belirlenmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Yamada T, Kasamatsu H. Bilateral tubal pregnancy after puerperal tubal ligation. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2000;7(1):161-2. [CrossRef](#)
2. Janjua A, Beasley J. Ectopic pregnancy after caesarean section sterilisation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009;147(1):114-5. [CrossRef](#)
3. Bouyer J. Epidemiology of ectopic pregnancy: incidence, risk factors and outcomes. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2003;32(7 Suppl):S8-17. [Abstract]
4. Coste J, Bouyer J, Ughetto S, Gerbaud L, Fernandez H, Pouly JL, et al. Ectopic pregnancy is again on the increase. Recent trends in the incidence of ectopic pregnancies in France (1992-2002). Hum Reprod 2004;19(9):2014-8. [CrossRef](#)
5. Pollack AE, Thomas LJ, Barone MA. Female and male sterilization. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart F, Kowal D, editors. Contraceptive technology. 19th ed., New York: Ardent Media; 2007. p. 361-401.
6. Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, Wilcox LS, Tylor LR, Trussell J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. Am J Obstet Gynecol 1996;174(4):1161-70. [CrossRef](#)
7. Huang JH, Chen SC, Lin FY, Chang KJ, Ko TM. Ectopic pregnancy after tubal ligation. Am J Emerg Med 1999;17(3):312. [CrossRef](#)
8. Roy KK, Banerjee N, Takkar D. Pregnancy following tubal sterilization: an 11-year survey. Int J Gynaecol Obstet 2000;68(1):53-4. [CrossRef](#)
9. Soderstrom RM. Sterilization failures and their causes. Am J Obstet Gynecol 1985;152(4):395-403. [CrossRef](#)