



Korpus Hemorajikum Kist Rüptürünü Taklit Eden Ovaryan Ektopik Gebelik Olgusu

Cihan Kaya, Hüseyin Cengiz, Murat Ekin, Levent Yaşar

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

Korpus hemorajikum kist rüptürünü taklit eden ovaryan ektopik gebelik olgusu

Ektopik gebelik ve hemorajik kist rüptürü reproduktif yaştaki kadınların acil servislere başvurularında önemli yer tutan ve yaşamı tehdit eden jinekolojik acillerdir. 26 yaşında Gravida 1, para 1 olan hasta acil jinekoloji polikliniğimize alt karın ağrısı nedeni ile başvurdu. Öyküsünde adet rötari yoktu ve dış merkezde yapılan idrarda gebelik testinin negatif olduğu öğrenildi. Muayenesinde akut batın bulguları olması üzerine acil laparotomi kararı verildi. Sağ overde ön planda rüptüre hemorajik kist izlenimi veren kitle izlendi ve eksize edildi. Postoperatif öğrenilen BhCG sonucu 2090 mIU/mL olan hastanın patoloji sonucu ovaryan ektopik gebelik ile uyumlu geldi. Nadir görülen ve hemorajik kist rüptürü ile karışabilen ovaryan ektopik gebelik olgusu kısa bir literatür özeti ile birlikte sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Gebelik testi, korpus luteum kisti, ovaryan gebelik

ABSTRACT

A rare case of ovarian ectopic pregnancy mimicking rupture of corpus hemorrhagicum

Ectopic pregnancy and the rupture of corpus hemorrhagicum are fatal gynecological emergencies that comprise an important part of the causes of referring to the emergency services. 26 year old-gravida 1, para 1 woman was referred to our clinic with lower quadrant abdominal pain. In her medical history there were no delayed menstruation and the pregnancy test which practiced in an outside clinic, was reported as negative. According to the acute abdomen signs in the medical examination, emergency laparotomy has been performed. There was a mass that pretends to be ruptured hemorrhagic cyst prediagnostically was observed and excised. Pathology results of the patient, whose BhCG value was measured post operatively as 2090mIU/mL, was compatible with ovarian ectopic pregnancy. The case of ovarian ectopic pregnancy, which is a rare situation and can be interfering with the rupture of corpus hemorrhagicum cyst, is presented with a brief literature review.

Key words: Pregnancy test, corpus luteum cyst, ovarian pregnancy

Bakırköy Tıp Dergisi 2015;11:131-133

GİRİŞ

Reproduktif dönemdeki kadınlarda sıklıkla görülen jinekolojik akut batın nedenleri ektopik gebelik, Ovaryan kistler, Ovaryan torsiyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve tuboovaryan apsedir. Bunlar arasında ektopik gebelik %2 oranında görülür ve bunların da %1-3'ü yaşamı tehdit eden bir durum olan Ovaryan ektopik gebelik (1,2). Acil servislere başvurularda diğer jinekolojik ve

non jinekolojik durumlarla karışabilmesi, yüksek morbidite ve mortalite riskleri ve fertilitate arzusu olan kadınlarda over rezervini etkileyebilmesi açısından ovaryan patolojiler önem taşımaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmialtı yaşında Gravida 1, para 1 olan hasta acil jinekoloji kliniğimize ani başlayan alt kadran ağrısı ve baş dönmesi şikâyetleri ile başvurdu. Öyküsünde adet gecikmesi olmayan hastanın dış merkezde yaptırdığı idrarda gebelik testinin negatif olduğu, adetlerinin normalde düzenli olduğu, kondom ile korunduğu ve pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Operasyon öyküsü olmayan, bilinen bir sistemik hastalığı, kronik ilaç kullanımı, kanama diyatezi öyküsü yoktu. Hastanın yapılan

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Cihan Kaya
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-414-7372

Elektronik posta adresi / E-mail address: drchankaya@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 10 Mart 2012 / March 10, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20 Eylül 2013 / September 20, 2013



Şekil 1: Sağ overde rüptüre hemorajik görünümde ovaryan ektojik gebelik

spekulum muayenesinde; servikal muayene normal ve bimanuel muayenede sağ adneks hassas olarak değerlendirildi. Batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Genel durumu orta, kan basıncı 90/50 mmHg, Nabız 118/dk, solunum takipneik ve ateş 37.3°C idi. Transvajinal ultrasonografide endometrial kalınlık 13 mm ve sağ adnekte 67x46 mm koagulumla uyumlu hiper-hipoekojenik kitle imajı, Douglas çıkmazını dolduran ve batında karaciğer altına kadar uzanan serbest sıvı izlendi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb:9.3 gr/dl (11-18 gr/dl), Plt: 144.000/ml (150000-400000/ml), beyaz küre: 7100/mm³ (4000-11000/mm³) idi. Gebelik ekartasyonu için BhCG tetkiki istenen ancak sonucu beklenirken genel durumu kötüleşen hastaya acil laparotomi kararı verildi. Yapılan operasyonda, gözlemlenilen batında yaklaşık 800 cc taze kan ve organize koagulum izlendi. Sağ overde yaklaşık 3x2 cm; ön planda rüptüre hemorajik kist izlenimi veren aktif kanamalı kitle izlendi (Şekil 1). Kitle over rezervi göz önünde bulundurularak eksize edildi ve primer onarıldı. Uterus, bilateral tubalar ve sol over doğal izlendi. Preoperatif alınan serum BhCG değeri 2090 mIU/mL olan ve takiplerinde BhCG değerlerinde düşme eğilimi görülen hasta postoperatif 2. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. Operasyonda çıkarılan materyalin patolojik inceleme sonucu Ovaryan ektojik gebelik olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Korpus hemorajikum kisti corpus luteum veya ovaryan follikül kisti içine kanama olması sonunda oluşur. Bir-

çok hasta asemptomatik olsa da özellikle kist rüptürü sonunda akut batın tablosu gelişebilir. Hemorajik kist ayırıcı tanısında abdominal hassasiyet yapan ovaryan torsiyon, apandisit, endometriozis, pelvik inflamatuvar hastalık, adneksiyal tümörler ve ektojik gebelik düşünülmelidir (3). Ektojik gebelik; gebelik ürününün uterus dışında olması durumu olup, batı toplumlarında tüm gebeliklerin %1-2'sinde görülen ve gebeliğin ilk üç ayında maternal morbidite ve mortaliteye en sık neden olan jinekolojik acildir (4). Olgumuzun öyküsünde idrarda gebelik testinin negatif olması, vajinal kanama ve adet rötalarının olmaması nedeniyle, hasta korpus hemorajikum kist rüptürü ön tanısı düşünülerek operasyona alındı. Operasyon esnasında kitlenin rüptüre korpus hemorajikum olabileceği ancak dikkatli incelendiğinde ektojik gebelikle net olarak ayırt edilemediği görüldü. Ancak bu durum operasyon esnasında tedavi yönetiminizi veya cerrahi tekniğimizi değiştirmedir. Hastanın takiplerinde patoloji sonucunun ovaryan ektojik gebelik ile uyumlu olduğu görüldü.

Ovaryan ektojik gebelik 40000-70000 gebelikte bir görülen nadir bir durumdur (5). Klinik ve patolojik olarak rüptüre hemorajik kist, rüptüre ektojik gebelik ve endometrioma ile karışabilir. 25 Ovaryan gebeliği içeren bir derlemede hastaların sadece %28'sinde cerrahi olarak tanı konabilmiş ve sadece %12'sinde embriyo görülmüş ve rüptüre korpus luteum ve Ovaryan ektojik gebelik ayırımının yapılmasının zorluğuna dikkat çekilmiştir (6). Ovaryan ektojik gebelik primer yada sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer ovaryan gebelikte olay intrafoliküler fertilizasyona, ovumun overin yüzeyinde fertilize olmasına ya da ovumun fertilizasyonundan sonra tüpten overe retrograd olarak hareketine bağlı olabilir. Sekonder ovaryan gebelik daha sık görülür ve tubal abort ya da rüptür sonrası ovumun re implantasyonuna bağlı oluşur (7). Ovaryan ektojik gebelik risk faktörleri arasında infertilite, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü, geçirilmiş tubal cerrahi, sigara, geçirilmiş ektojik gebelik, ovulasyon indüksiyonu, endometriosis sayılabilir (8). Razieli ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada 19 ovaryan ektojik gebeliği olan vakanın %68'inde rahim içi araç kullanım öyküsü mevcuttu (9). Bizim klinik deneyimimizde son 4 yılda 3 adet ovaryan ektojik gebelik olgusuyla karşılaştık ve her üçüde rahim içi aracı olan akut batın tablosuyla gelen hastalardı. Ancak sunduğumuz

Ovaryan ektojik gebeliği olan hastaların %74'ü gebeliklerinin farkında değildir ve %90'ından fazlası acil servis-

lere akut semptomlarla başvurur (10). Bunun için tanıda anamnez, fizik muayene, seri B_hCG ölçümleri ve ultrasonografi büyük önem taşır. Buna rağmen saptanamayan vakalarda diagnostik laparoskopi gerekebilir ve bu durumda da her iki tüpün ve tüm abdominal kavitenin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekir (11). Preoperatif olarak ovaryan ektopik gebeliğin tanısının konulması zordur. Tanı genellikle postoperatif patoloji sonuçlarıyla konulur. Bu yüzden Spiegelberg kriterleri tanımlanmıştır. Buna göre; i) fallop tüpü fimbriyasıyla birlikte intakt ve overden ayrı olmalıdır, ii) gebelik normal pozisyonda olan overde olmalı, iii) over uterusu, utero-ovaryan ligament aracılığıyla bağlanmalı iv) histolojik olarak over dokusu gebelik ürünüyle birlikte görülmelidir (12). Ovaryan gebeliğin klasik tedavisi overin kısmi rezeksiyonu ya da oofektomidir. Tanısı daha önceden konmuş ve hemodinamik olarak stabil olan hastalarda metotreksat tedavisi denenmiştir (6). Minimal invaziv girişimlerdeki tecrübenin artmasıyla son yayınlarda hemodinamisi stabil olan hastalarda laparoskopik yöntemlerin de başarılı bir şekilde uygulandığı gösterilmiştir (7). Biz bu vakada hastanın hemodinamisinin bozuk olması ve fertilité arzusunu göz

önünde bulundurarak laparotomi ile kanamalı olan over dokusunu eksizye ederek kalan over dokusunu primer olarak onardık.

Olgumuzda dış merkezde yapılan idrarda gebelik testinin negatif olması ve adet rötalarının olmayışı bizi ektopik gebelik rüptüründen ziyade korpus hemorajikum kist rüptürü öntanısına götürdü. Ancak idrarda gebelik testlerinin güvenilirliğiyle ilgili yapılan bir çalışmada sensitivite değerinin %56, pozitif prediktif değerinin %83 olduğu görülmüş ve klinisyenlerin kararlarında bu testleri kullanırken dikkatli olmaları gerektiği vurgulanmıştır (13).

Acil kliniklerinde reproduktif yaştaki kadın hastalar değerlendirilirken gebelik durumu mutlaka göz önünde bulundurulmalı, dikkatli öykü alınmalı ve ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır. İdrarda yapılan gebelik testlerinin yalancı negatiflik oranlarının yüksek olabileceği akılda tutulmalı ve akut batınla gelen olgularda ektopik gebelik açısından dikkatli olunmalıdır. Ultrasonografik ve klinik olarak korpus hemorajikum kistinin ovaryan ektopik gebelikle karışabileceği unutulmamalı ve jinekoloji konsültasyonu düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- Houry DE, Salhi BA. Acute complications of pregnancy. In: Marx JA(Ed). Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, PA: Mosby ;2009.
- Grimes HG, Nosal RA, Gallagher JC. Ovarian pregnancy: a series of 24 cases. Obstet Gynecol 1983; 61:174-80.
- Nemoto Y, Ishihara K, Sekiya T, Konishi H, Araki T. Ultrasonographic and clinical appearance of hemorrhagic Ovarian cyst diagnosed by transvaginal scan. J Nippon Med Sch 2003; 70: 243-249.
- Varma R, Gupta J. Tubal ectopic pregnancy. BMJ Clin Evid 2012; 1406.
- Morice P, Dubuisson JB, Chapron C, De Gayffier A, Mouelhi T. Laparoscopic treatment of ovarian pregnancy. Gynaecological Endoscopy 1996; 5: 247-249.
- Cheng CC, Shih JC, Hwang JL. Primary Ovarian pregnancy. Int J Gynaecol Obstet 2000; 71:177-179.
- Alataş E, Yildirim B, Oztekin O, Gezgin T. Laparoscopic management of a primary ectopic ovarian pregnancy and vaginal douching as a possible cause. Arch Gynecol Obstet 2008; 277: 363-365.
- Lehfeldt H, Tietze C, Gorstein F. Ovarian pregnancy and the intrauterine device. Am J Obstet Gynecol 1970; 108: 1005-1009.
- Raziel A, Schachter M, Mordechai E, Friedler S, Panski M, Ron-El R. Ovarian pregnancy- a 12 year experience of 19 cases in an institution. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 114: 92-96.
- Nwanodi O, Khulpateea N. The preoperative diagnosis of primary ovarian pregnancy. J Natl Med Assoc 2006; 98: 796-798.
- Chung MT, Lin YS, Wu MP, Huang KF. Laparoscopic surgery for omental pregnancy. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2002; 9: 84-86.
- Spiegelberg O. Zur casuistik der ovarialshwanger schaft. Arch Gynecol 1978; 13: 73-75.
- Doshi ML. Accuracy of consumer performed in-home tests for early pregnancy detection. Am J Public Health 1986; 76: 512-514.