

Bölüm 43

EKTOPIK GEBELİK

Berrin Göktuğ KADIOĞLU⁴⁶

GİRİŞ

Üreme çağındaki kadınların önemli bir sağlık sorunu olan ektojik gebelik, fertilize ovumun uterin kavite dışında başka bir bölgeye implante olmasıdır. Yunanca “ektopos” kelimesinden köken alır ve ekstra uterin gebelik olarak da ifade edilir. Üreme fonksiyonlarını ve kişinin hayatını tehlikeye atabilir. Bilinen bir takım risk faktörleri olsa da etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Ektojik gebelik medikal veya cerrahi olarak tedavi yönetimi yapılabilen birkaç tıbbi durumdan birisidir. Erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle mortalite son 35 yılda 10 kat azalmıştır (1). Ancak teşhis yöntemlerinin gelişmesi, rahim içi araç kullanım sıklığının artması, pelvik enfeksiyon insidansında artış, tubal infertilitede ve yardımcı üreme tekniklerinin kullanımında artış ektojik gebelik prevalansını artırmaktadır.

İNSİDANS

Bildirilen tüm gebeliklerin %1.2-1.4'ü ektojik gebeliktir. Yardımcı üreme teknikleri uygulananlarda sıklık %2-5 rapor edilmiştir (2). Gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre sıklığı daha yüksektir. % 95.5 sıklıkla fallop tüplerinde meydana gelir, kalanın % 55'i ampullada, % 20-25'i istmusta, %17'si fimbriada ve % 2-4'ü intersitital segmentte yerleşir. Ovarian ektojik gebelikler %0.5-1, servikal % 0.1, abdominal olanlar ise %0.03 oranındadır(3,4). Rekürrens bir ektojik gebelikten sonra %15, iki ektojik gebelikten sonra %25 oranında gözlenir. Birinci trimestrde gebeliğe bağlı ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir(5). İlk trimestrdeki ölümlerin %75'i, gebelikle ilgili tüm ölümlerin %9'u ektojik gebelik nedeniyle meydana gelir (6). Amerika Birleşik Devletlerinde maternal ölümlerin birinci sebebidir ve olguların %85'i hemorajiden kaybedilmektedir.

⁴⁶ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Erzurum, e-posta: bgoktug@hotmail.com

Tüpün ve olgunun durumuna göre laparoskopik olarak yapılan salpingostomy veya salpinjektomi daha cost-effective bulunmuştur (29). Postoperatif dönemde seri β -HCG ölçümleri yapmak gerekir. Çünkü %5-20 hastada tüplerde trofoblastik hücreler kalır(20). Yapılan araştırmalar daha sonra intrauterin oluşma olasılığının salpingostomi yapılanlarda salpinjektomi yapılanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (%73-%57). Ancak ektopik gebelik gelişme olasılığı tam tersi bulunmuştur (%15-%10) (29, 30).

Primer abdominal gebeliğin esas tedavisi cerrahidir. Ancak plasentanın çıkarılması sorun olabilir. Bazen plasenta bırakılarak kendiliğinden rezorbe olması beklenebilir. Cerrahi tedavi ile birlikte medikal tedavi kombinasyonları da tercih edilebilir. İleus, enfeksiyona bağlı barsak tıkanıklığı, fistül, hemoraji ve peritonitis karşılaşılabilecek komplikasyonlardır(33).

Overian gebelikte medikal tedaviyle sonuç alınmazsa cerrahi olarak gestasyonel materyallerin basit olarak evakuasyonu yapılır, çıkarılamazsa wedge rezeksiyon yapılır. Ooferektomiye nadiren gerek duyulur(34).

Kornual gebelikte medikal tedaviyle sonuç alınmazsa laparoskopik kornual rezeksiyon yapılabilir. Tanı geç koyulmuşsa histerektomi gerekli olabilir. Uterin arterlerin çıkan dalları bağlanarak hemostaz sağlanabilir (35).

SONUÇ

Ektopik gebelik, reproduktif dönemde karın ağrısıyla gelen kadın hastalarda ilk sırada düşünülmesi gereken tablolardan biridir. Özellikle adet rötarı olanlarda beta HCG ve vajinal USG ilk bakıda ihmal edilmemesi gereken tetkiklerdir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik , beta-HCG, salpinjektomi, metotreksat

KAYNAKLAR

1. Sivalingam VN, Duncan WC, Kirk E, et al. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. J Fam Plann Reprod Health Care,37(4):231-40. doi: 10.1136/-2011-0073.
2. Barnhart KT, Fransiak JM. ACOG Practice Bulletin No. 191: Tubal Ectopic Pregnancy. ,131(2):e65-e77. doi: 10. 1097/ 000000 0000002464
3. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and non-tubal ectopic pregnancies: a review. Fertil Res Pract.15;1:15. Doi: 10.1186/s40738-015-0008-z.
4. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, Pouly JL, Job-Spira N. Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population based study of 1800 cases. Hum Reprod 2002;17(12):3224-30.
5. Laxmi RC, Pradhan B, Duwa S. Annual Analysis of Ectopic Pregnancy in Tertiary Care Hospital.PMJJN 2011;11(1):5-8.
6. Farquhar CM Ectopic pregnancy. Lancet. 2005;366:583-591
7. Madhuri P Ectopic pregnancy after infertility treatment. J Hum Reprod Sci .2012; 5:154-165
8. Bjartling C, Osser S, Persson K Deoxyribonucleic acid of Chlamydia trachomatis in fresh tissue from the fallopian tubes of patients with ectopic pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007; 134:95-100

9. Li HW, Liao SB, Chiu PC, et al. Effects of adrenomedullin on the expression of inflammatory cytokines and chemokines in oviducts from women with tubal ectopic pregnancy: an in-vitro experimental study. *Reprod Biol Endocrinol.* 2015; 13: 120
10. Madhuri P Ectopic pregnancy after infertility treatment. *J Hum Reprod Sci.* 2012; 5:154–165
11. Evans J, Catalano RD, Morgan K, Critchley HO, Millar RP, Jabbour HN. Prokineticin 1 signaling and gene regulation in early human pregnancy. *Endocrinology.* 2008; 149:2877–2887
12. Tang A, Baartz D. A medical management of interstitial ectopic pregnancy A 5 year Clinical Study. *Avustralian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynecology.* 46: 107-111. Doi:10.1111/j.1479-828X.2006.00537.
13. Refaat B, Dalton E, Ledger WL. Ectopic pregnancy secondary to in vitro fertilisation-embryo transfer: pathogenic mechanisms and management strategies. *Reprod Biol Endocrinol.* 13:30. Doi: 10.1186/s12958-015-0025-0.
14. Gaskins AJ, Missmer SA, Rich-Edwards JW, et al. Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. *Fertil Steril.* 110(7):1328-1337. Doi: 10.1016/2018.08.022.
15. Ticconi C, Capogna MV, Martelli F, et al. Ectopic pregnancy in women with recurrent miscarriage. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018; 44(5):852-860.
16. Gonzalez N , Tulandi T. Cesarean Scar Pregnancy: A Systematic Review. *J Minim Invasive Gynecol.* 24(5):731-738. Doi: 10.1016/2017.02.020.
17. Talbot K , Simpson R, Price N, et al. Heterotopic pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 31(1):7-12. Doi: 10.3109/01443615.2010.522749.
18. Spiegelberg OX. Zur casuistic der ovarial schwangerschaft. *Arch Gynekol.* 13:73. Doi: 10.1007/01991416.
19. Stucki D, J Buss The ectopic pregnancy, a diagnostic and therapeutic challenge *J Med Life.* 2008; 15; 1(1): 40–48
20. Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. *N Engl J Med.* 2009;361(4):379–387.
21. Barash JH , Buchanan EM , Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Hillson C Am Fam Physician.* 2014; 1;90(1):34-40.
22. Van Calster B, Bobdiwala S, Guha S, et al. Managing pregnancy of unknown location based on initial serum progesterone and serial serum hCG levels: development and validation of a two-step triage protocol. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 ;48(5):642-649.
23. Bedi D. G., Fagan C. J., Nocera R. M. Chronic ectopic pregnancy. *J Ultrasound Med.* 3(8):347-52. doi: 10.7863/1984.3.8.347.
24. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, et al (2019). Ectopic pregnancy. In: *Williams' gynecology.* 3rd edn. New York, NY: McGraw-Hill.
25. Dziedzic JM, Patel PV. Cervical Ectopic Pregnancy: A Rare Site of Implantation. *J Emerg Med.* 56 (6): e123-e125. doi: 10.1016/ 2019.03.024.
26. Paternoster DM, Santarossa C. Primary abdominal pregnancy. A Case Report: *Minerva Gynecol.* 1999; 51(6): 251-3.
27. Orazulike NC, Konje JC. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Womens Health (Lond).* 9 (4): 373-85. Doi: 10.2217/ 13.35. Review
28. Rozenberg P, Chevret S, Canus E et al. Medical treatment of ectopic pregnancies: a randomized clinical trial comparing methotrexate – mifepristone and methotrexate– placebo. *Hum. Reprod.* 2003;18: 1802–1808
29. Hajenius PJ, Mol F, Mol BW, et al. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2007;24, CD000324
30. Mol F, Mol BW, Ankum WM, et al. Current evidence on surgery, systemic methotrexate and expectant management in the treatment of ectopic. *Hum Reprod Update.* 2008; 14 (4):309-19.
31. Shaw JL, Oliver E, Lee KF . Cotinine exposure increases fallopian tube PROKR1 expression via nicotinic AChR α -7: a potential mechanism explaining the link between smoking and tubal ectopic pregnancy. *Am J Pathol.* 2010;177:2509–2515

32. Cheung V.Y.: Local methotrexate injection as the first-line treatment for cesarean scar pregnancy: review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2015; 22: pp. 753-758
33. Shaw SW, Hsu JJ, Chueh HY, et al. Management of primary abdominal pregnancy: twelve years of experience in a medical centre. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(9):1058-62
34. Melcer Y, Maymon R, Vaknin Z, et al. Primary Ovarian Ectopic Pregnancy: Still a Medical Challenge. *J Reprod Med.* 2016; 61(1-2): 58-62.
35. Prenaud C, Scherier S, Malgras B. Management of a cornual ectopic pregnancy. *J Visc Surg.* 154 (6):467-468. doi: 10. 1016/ 2017. 10. 003.