

MASİF HEMOPERİTONEUMLA SONUÇLANAN RÜPTÜRE İNTERSTİSYEL EKTOPIK GEBELİĞİN BAŞARILI TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Vefa ŞAKAR¹

GİRİŞ

İnterstisyel gebelik (IP), embriyonun fallop tüpünün interstisyel kısmına implante olduğu ektopik gebeliktir. Tüm dış gebeliklerin %2-4'nü oluşturur (1). %13.6 rüptür oranına sahiptirler, anne ölüm oranı %2-2.5'tir ve ektopik gebeliklerle ilişkili tüm ölümlerin %20'sinden sorumludur (2, 3, 4). Tuhaf konumu nedeniyle belirti ve semptomlar diğer dış gebelik türlerine göre daha geç ortaya çıkar. Tanısında altın standart transvajinal ultrasondur.

İlk kez Timor-Tritsch tarafından 1990'ların başında interstisyel ektopik gebeliğin ultrason kriterleri belirlendi. Bunlar 1) boş uterin kavite 2) koryonik kesenin uterin kavitenin lateral kenarından 1 cm kadar uzaklıkta görülmesi 3) koryon kesesinin etrafını saran ince (5 mm) miyometriyal tabakaydı (5). İnterstisyel ektopik gebelikleri ayırt etmek için bu kriterlerin doğru olduğu gösterildi.

Kısa bir süre sonra başkaları yukarıdaki kriterlere “ara çizgi işaretinin” eklenmesini önerdi. Ara çizgi işareti kornual bölgede görülen, gebelik kesesinin orta kısmını çevreleyen ve bunu uygun şekilde endometriyal boşluğa bağlayan ekojenik bir çizgidir. Geçiş çizgisi işaretinin ektopik bölgenin proksimalinde yerleşen fallop tüpünün interstisyel kısmını temsil ettiği düşünülmektedir. Bu yeni kriteri Timor Tritsch kriterlerine eklemekle Grant ve arkadaşları tanısallı duyarlılığın %80 ve %90'a yükseldiğini bildirdiler.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, doctorvafa@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0094-308X



Bizim vakanın yönetiminde de çeşitli zorluklar vardı. Öncelikle, hastamız yabancı uyruklu olduğu için iletişim kurmak zordu. Hiçbir sağlık merkezinde takipe gitmemişti ve bizim hastaneye gecikmiş evrede gelmişti. Bunun dışında kadınların bir çoğu, kadın sağlığı ve adet döngüleri konusunda daha az eğitilidir ve bu nedenle, hastamızın durumunda olduğu gibi, rüptür veya rüptürün yaklaştığına dair belirti ve semptomlar ortaya çıkana kadar gebelik durumlarının farkında değildir (11, 12).

Yukarıdaki vaka sunumundan da görüldüğü gibi dış gebeliklerin erken teşhisi olumsuz maternal sonuçları azaltacağından, kadınların adet döngüsü konusunda eğitilmesi önemlidir.

Bu anormal gebeliğin zamanında teşhis edilmesi, hastanın hayatı tehdit eden bir kanama yaşamasını veya prognozunun daha kötü olmasını önleyebilir. Bununla birlikte gecikmiş hastalarda dakikalar içinde hayat kurtarıcı bir laparoskopi veya laparotomi geciktirilmemelidir.

| SONUÇ

İnterstisyel gebelik nadir ve rüptüre olduğunda abondan kanamayla sonuçlanan yaşamı tehdit eden riskli bir durumdur. Tanı ve tedavisi dikkat ve aciliyet gerektirmektedir.

| KAYNAKLAR

1. Lau S, Tulandi T. Conservative medical and surgical management of interstitial ectopic pregnancy. *Fertil Steril*. 1999;72: 207e15.
2. Jansen RPS, Elliott PM. Angular intrauterine pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1981;58: 167–75.
3. Rock JA, Thompson JD. TeLinde's operative gynecology. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
4. Tang A, Baartz D, Khoo S. A medical management of interstitial ectopic pregnancy: a 5-year clinical study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2006;46(2): 107–11.
5. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Matera C, Veit CR. Sonographic evolution of cornual pregnancies treated without surgery. *Obstet Gynecol*. 1992;79(6): 1044–9.
6. Grant A, Murji A, Atri M, Epid D. Can the presence of a surrounding endometrium differentiate eccentrically located intrauterine pregnancy from interstitial ectopic pregnancy? *J Obstet Gynaecol Can*. 2017;39: 627–34.
7. Moawad NS, Mahajan ST, Moniz MH, Taylor SE, Hurd WW: Current diagnosis and treatment of interstitial pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2010, 202: 15–29. 10. 1016/j. ajog. 2009. 07. 054
8. Khawaja N, Walsh T, Gill B: Uterine artery ligation for the management of ruptured cornual ectopic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2005, 118: 269. 10. 1016/j. ejogrb. 2004. 05. 006



9. Mansour M, Hamza A, AlMarzook A, Kanbour IM, Alsuliman T, Kurdi B: A ruptured cornual pregnancy successfully managed in a patient with a history of oophorectomy and salpingectomy: a rare case report. Clin Case Rep. 2021, 9: e04934. 10. 1002/ccr3. 4934
10. Yadav A, Gupta V, Patel S: Recurrent ectopic pregnancy after ipsilateral salpingectomy a rare case report. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.2015, 4: 1615-7. 10. 18203/2320 1770. ijrcog20150761
11. Tolefac PN, Abanda MH, Minkande JZ, *et al.* The challenge in the diagnosis and management of an advanced abdominal pregnancy in a resource-low setting: a case report. J Med Case Rep. 2017;11(1): 1–5.
12. Brincat M, Bryant-smith A, Holland TK. The diagnosis and management of interstitial ectopic pregnancies: a review. Gynecol Surg. 2019;16 (2)