

TEK TARAFLI SALPENJEKTOMİ YAPILAN
RÜPTÜRE EKTOPIK GEBELİK OLGU SUNUMUİsmail BAĞLAR¹

| GİRİŞ

Ektopik gebelik, fertilize olmuş ovumun uterus dışında implante ile ortaya çıkan bir gebelik komplikasyonudur. En sık fallop tüplerinde görülür ve hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (1). Ektopik gebelikte rüptür, hayatı tehdit eden kanamalara yol açabilir. Tanıda hastanın klinik bulguları, ultrasonografi ve β -hCG değerleri pek çok vakada tanı koymada yeterli bilgi vermektedir (2). Cerrahi yöntemler arasında laparoskopi ilk tercihtir ve ciddi hasar durumlarında salpenjektomi sık uygulanan bir yöntemdir. Bu makalede laparoskopik salpenjektomi uygulanan rüptüre ektopik gebelik vakası incelenmektedir.

| OLGU TAKDİMİ

28 yaşında hasta, acil servise üç saat önce ani başlayan şiddetli alt karın ağrısı, vajinal kanama ve baygınlık hissiyle başvurdu. Hastanın son adet tarihine göre yaklaşık 6 haftalık adet rötartı vardı ve evde yaptığı gebelik testi pozitif çıkmıştı. Hasta daha önce sağlıklı bir vajinal doğum yapmış olup düşük, dış gebelik veya jinekolojik cerrahi müdahale öyküsü yoktu.

Fizik muayenede genel durum orta-kötüydü, hasta soluk renkte ve huzursuz

¹ Uzm. Dr., Kartal Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ismailbg@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-0619-7111



liteleri açısından önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, ektopik gebelik olgularında hızlı ve doğru tanıya ulaşmak, hastanın hayatını kurtarabilecek temel etkindir. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi doğru tanıya ulaşmada oldukça önem arz etmektedir. Laparoskopik salpenjektomi, öncelikle rüptüre ektopik vakalarında güvenilir, hızlı ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası hastaların psikolojik destek ve fertilité potansiyeli açısından bilgilendirilmesi gelecek gebelik planlaması açısından önemlidir.

SONUÇ

Ektopik gebelik, hasta sağlığı açısından acil ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Özellikle hemodinamik stabilizasyonu sağlanmamış vakalar ciddi komplikasyonlara ve mortalite riskine sahiptir. Bu sebeple alt abdominal ağrı, vajinal kanama ve şok belirtileri ile başvuran reproduktif dönemdeki tüm kadınlarda ektopik gebelik ihtimali düşünülmeli ve tanıya yönelik tetkikler planlanmalıdır. Cerrahi tedavide laparoskopik salpenjektomi, rüptüre ektopik gebeliğin yönetiminde etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Ektopik gebelik öyküsü olan hastalarda, gelecekteki gebeliklerinde artmış risk altında olduklarından, bu hastalara erken gebelik takibi ve özel danışmanlık sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(10):599-606.
2. Marion LL, Meeks GR. Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):195-202.
3. Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, et al. Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2017;72(2):119-132.
4. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and non-tubal ectopic pregnancies: a review. *Fertil Res Pract*. 2015;1:15.
5. Zhang D, Shi W, Li C, et al. Fertility outcomes after salpingectomy versus salpingostomy for ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;297(2):427-435.
6. Fernandez H, Capmas P, Lucot JP, et al. Fertility after ectopic pregnancy: the DEMETER randomized trial. *Hum Reprod*. 2016;31(6):1247-1253.
7. Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. *N Engl J Med*. 2015;373(10):939-947.
8. NICE guideline. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. National Institute for Health and Care Excellence; 2019.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tu-



- bal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018;131(3):e91-e103.
10. Brady PC. New Evidence to Guide Ectopic Pregnancy Diagnosis and Management. *Obstet Gynecol Surv.* 2017;72(10):618-625.
 11. Hajenius PJ, Mol F, Mol BW, et al. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;8:CD000324.
 12. Jurkovic D, Wilkinson H. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *BMJ.* 2019;364:l616.
 13. Taran FA, Kagan KO, H bner M, Hoopmann M, Wallwiener D, Brucker S. The diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(41):693-705.
 14. Murray H, Baakdah H, Bardell T, Tulandi T. Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *CMAJ.* 2017;189(15):E526-E528.
 15. Crochet JR, Bastian LA, Chireau MV. Does this woman have an ectopic pregnancy?: The rational clinical examination systematic review. *JAMA.* 2015;313(17):1744-1755.
 16. Tulandi T. Ectopic pregnancy: choice of surgical procedures. *Fertil Steril.* 2016;105(2):295-297.