

HEMOPERİTONEUM VE MISSED ABORTUS İLE KOMPLİKE SPONTAN HETEROTOPIK GEBELİK VAKASININ YÖNETİMİ

Sibel DOĞAN POLAT¹

| GİRİŞ

Heterotopik gebelik, intrauterin gebelikle eş zamanlı olarak endometrial kavite dışında farklı lokalizasyonlarda başka bir gebelik bulunmasıyla karakterize nadir bir çoğul gebelik çeşididir. Spontan gebeliklerde heterotopik gebelik insidansının 1/4.000-1/30.000 arasında olduğu tahmin edilirken, yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile gebe kalan kadınlarda 1/100'e kadar arttığı tahmin edilmektedir (1). Heterotopik gebeliğin teşhisinin zorluklar içermesi, sıklıkla akut batın tablosu ile obstetrik acil bir durum olarak karşımıza gelmesine neden olur.

| VAKA TAKDİMİ

27 yaşında, Gravida 3 Para 0 Abortus 2, son adet tarihine göre 10 haftalık intrauterin gebeliği olduğu bilinen hasta iki gündür olan karın ağrısı şikayetinin artması nedeniyle ilçe hastanesine başvurmuştur. Ağrı ile birlikte birkaç kez baş dönmesi ve baygınlık hissi yaşadığını belirten gebe, missed abortus ve over kist rüptürü ön tanıları ile üçüncü basamak hastaneye sevk edilmiştir. Acil serviste yapılan radyolojik pelvik ultrasonografisi (USG) “Uterin kavitedeki gestasyonel kese içinde fetal kardiyak aktivite izlenmedi. Pelvisteki heterojen içerikli yaygın

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., sibeldoganpolat@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5747-7588



liğin yönetimine bağlı olarak değişen heterotopik gebeliklerde erken teşhis ve uygun tedavi yaklaşımı maternal morbidite ve mortaliteyi azaltarak, fertilitenin korunması ve intrauterin gebeliğin sağlıklı olarak devam etmesi açısından büyük önem taşır.

KAYNAKLAR

1. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2018;131(3):e91-e103. doi:10.1097/AOG.0000000000002560.
2. Malekia A, Khalid N, Patel CR, et al. The rising incidence of heterotopic pregnancy: Current perspectives and associations with in-vitro fertilization. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021;266:138-144. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.08.004.
3. Nguyen KP, Hudspeth M, Milestone H. Spontaneous Heterotopic Pregnancy: Diagnosis and Management. 2022 Jul 26. doi:10.1155/2022/2994808.
4. Mohapatra I, Samantaray SR. Navigating Diagnostic Challenges: Heterotopic Pregnancy Versus Hyperdecidual Reaction in Ectopic Gestation. *Cureus*. 2024 May 25;16(5):e61073. doi:10.7759/cureus.61073.
5. Ramalho I, Ferreira I, Marques JP, et al. Live birth after treatment of a spontaneous ovarian heterotopic pregnancy: a case report. *Case Rep Womens Health*. 2019;24:e00144. doi:10.1016/j.crwh.2019.e00144.
6. Nabi U, Yousaf A, Ghaffar F, et al. Heterotopic Pregnancy – A Diagnostic Challenge. Six Case Reports and Literature Review. *Cureus*. 2019 Nov 5;11(11):e6080. doi:10.7759/cureus.6080.
7. Wu Z, Zhang X, Xu P, et al. Clinical analysis of 50 patients with heterotopic pregnancy after ovulation induction or embryo transfer. *European Journal of Medical Research*. 2018;23:17. doi:10.1186/s40001-018-0333-6.
8. Agrawal M, Reddy LS, Patel D, et al. Fetal Reduction by Potassium Chloride Infusion in Unruptured Heterotopic Pregnancy: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2024 Feb 5;16(2):e53618. doi:10.7759/cureus.53618.
9. Allison JL, Aubuchon M, Leasure JD, et al. Hyperosmolar Glucose Injection for the Treatment of Heterotopic Ovarian Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2012 Aug;120:449-452. doi:10.1097/AOG.0b013e31824f6379.
10. Goldberg JM, Bedaiwy MA. Transvaginal Local Injection of Hyperosmolar Glucose for the Treatment of Heterotopic Pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*. 2006 Feb;107(2 Part 2):509-510. doi:10.1097/01.AOG.0000187947.71490.d1.
11. Oancea M, Ciortea R, Diculescu D, et al. Spontaneous Heterotopic Pregnancy with Unaffected Intrauterine Pregnancy: Systematic Review of Clinical Outcomes. *Medicina*. 2020;56(12):665. doi:10.3390/medicina56120665.