

OVERYAN EKTOPIK GEBELİK VAKASI

Meriç BALIKOĞLU¹

| GİRİŞ

İntrauterin implantasyon göstermeyen ektopik gebelik, tüm dünyada mortalite ve morbidite nedenidir. Erken tanı alamayan olgular intraabdominal kanama nedeniyle hayati tehlike altındadır (1). Transvajinal sonografi ile ön tanısı çoğunlukla ileri gebelik haftalarında koyulabilir. Dış gebeliğin lokasyonunu erken dönemde tespit etmek kolay olmayabilir. Lokasyonunu erken dönemde sonografik olarak yeri tespit edilemeyenlerine “yeri bilinmeyen lokasyonda dış gebelik” tanımı kullanılır (2). Dış gebelik çoğunlukla tubal gebelik olmakla birlikte diğer ektopik gebelik tipleri arasında interstisyel, kornual, overyan, servikal, skar, intraabdominal ve heterotopik gebelik yer alır (3).

Overyan gebelik tahminen yaklaşık 7000 dış gebelikde bir saptanır. Overyan gebelik tanısında şu kriterlerin karşılaması gerekir: 1 – ipsilateral tüp sağlam olmalıdır; 2 – gestasyonel kese overe implante olmalıdır; 3 – over, ligamentum ovarii proprium ile uterusu bağlı olmalıdır; ve 4 – patolojik incelemede gestasyonel desidual doku ve over dokusu görülmelidir. Overyan ektopik gebelik kesin tanısı koymak oldukça zordur ve overyan gebelik, hemorajik kistlerle karıştırılma oranının yüksek olması nedeniyle genellikle laparoskopi ve patolojik örneklerle ihtiyaç duyulur. Olguların yaklaşık % 15’i intraabdominal kanama olduktan sonra tanı alır (4).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Ekonomi Üniversitesi ,Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., mericbalikoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9689-814X



nun periferine yakın olması, olası bir cerrahi tedavide dış gebelik eksizyonu veya ooferektomi kararını vermekte ayırt edici olabilir.

Overyan gebeliğin over dokusundaki yeri ve boyutu tedavi yönetimini etkilemektedir. Tubal ektopik gebelikte de olduğu gibi erken tanı alan olgular yalnızca methotreksat ile tedavi edilebilirler. Methotreksat ile tedavi edilen olguların bir kısmında tedavide başarısızlık olması nedeniyle cerrahi eksizyon gerekebilmiştir. Aynı şekilde cerrahi eksizyon yapılan olgularda da kalan rezidü trofoblastik dokulardan salınan β hCG hormonunda düşüş saptanmaması üzerine ilave methotreksat ihtiyacı doğurmuştur. Overyan dış gebeliğin over dokusundaki yeri, hastanın yaşı, fertilite arzusu ve hemodinamik stabilitesi yapılacak olan cerrahi tekniği etkilemektedir. Öncelikli cerrahi yaklaşım over koruyucu olmalıdır ve primer overyan dış gebeliğin keskin diseksiyonla eksizyonudur. Eksizyon sonrası kanama, overyan dokusuna en az zarar verebilecek ultrasonografik koagulatorler veya bipolar koter ile kontrol altına alınır. Hemodinamik olarak instabil olan hastalarda ooferektomi bir diğer tercihtir (8,10).

Literatürde overyan dış gebelik sayısı az olması nedeniyle altın standart tedaviler ve tedavi başarıları açısından net bir veri yoktur ve daha fazla geniş çaplı derlemelere ihtiyaç vardır.

Overyan dış gebelik yönetiminin tubal dış gebelikle benzer şekilde olması hastaların tedavisi için şimdilik yeterli olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Farquhar CM. Ectopic pregnancy. Lancet (London, England) [Internet]. 2005 Aug 13 [cited 2025 Apr 22];366(9485):583–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16099295/>
2. Kirk E. Ultrasound in the diagnosis of ectopic pregnancy. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2012 Jun [cited 2025 Apr 22];55(2):395–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22510620/>
3. Lin EP, Bhatt S, Dogra VS. Diagnostic clues to ectopic pregnancy. Radiographics [Internet]. 2008 Oct [cited 2025 Apr 22];28 6(6):1661–71. Available from: <https://doi.org/10.1148/rg.286085506>
4. Marion LL, Meeks GR. Ectopic pregnancy: History, incidence, epidemiology, and risk factors. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2012 Jun [cited 2025 Apr 24];55(2):376–86. Available from: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/fulltext/2012/06000/ectopic_pregnancy__history,_incidence,.3.aspx
5. Brim ACS, Barretto VRD, Reis-Oliveira JG, da Silveira de Araújo RB, Romeo ACDCB. Risk factors for ectopic pregnancy occurrence: Systematic review and meta-analysis. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Apr 24];168(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39602079/>



6. Mullany K, Minneci M, Monjazeb R, C. Coiado O. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. *Women's Heal* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Apr 24];19:17455057231160348. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071153/>
7. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2025 Apr 24];131(3):e91–103. Available from: https://journals.lww.com/green-journal/fulltext/2018/03000/acog_practice_bulletin_no__193__tubal_ectopic.46.aspx
8. Begum J, Pallavee P, Samal S. Diagnostic Dilemma in Ovarian Pregnancy: A Case Series. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2025 Apr 27];9(4):QR01. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4437125/>
9. Kurjak A, Zalud I, Schulman H. Ectopic pregnancy: Transvaginal color Doppler of Trophoblastic flow in questionable adnexa. *J Ultrasound Med* [Internet]. 1991 Dec 1 [cited 2025 Apr 27];10(12):685–9. Available from: [/doi/pdf/10.7863/jum.1991.10.12.685](https://doi/pdf/10.7863/jum.1991.10.12.685)
10. Joseph RJ, Irvine LM. Ovarian ectopic pregnancy: Aetiology, diagnosis, and challenges in surgical management. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2012 Jul [cited 2025 Apr 27];32(5):472–4. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01443615.2012.673039>