

ABDOMİNAL GEBELİK

Ergün ONUR¹

Kemalettin UYGUR²

Ali KÜÇÜKBASMAÇI³

Yücel FINDIK³

Abdominal gebelik fekonde ovumun batın boşluğunda yerleşme gösterdiği nadir dış gebelik olgularından biridir. Bu vaka ile ilgili klinik ve tedavi yöntemleri literatür bilgilerinin ışığı altında gözden geçirildi.

Abdominal pregnancy is a very rare form of ectopic gestation in which the fertilized ovum implants in the peritoneal cavity. Clinical and therapeutic views in the literature concerning this subject have been reviewed.

Ovulasyonu takiben meydana gelen ovum, fimbrialar tarafından alınarak tubalara sevk edilir. Tuba lümeninde genellikle ampuller bölümde fertilize olur. Sıklık bakımından bir sıralama yapacak olursak uterus kavitesi, tuba uterinalar, over, periton boşluğu ve serviks uteride implantasyon gösterir. En sık rastlanan dış gebelik şekli tuba gebeliği, en seyrek rastlanılanı da %0.5 oranında ovaryal ve %0.1 oranında görülen abdominal gebeliktir (1, 2, 3, 9, 11).

İlk abdominal gebelik 10. yüzyılda ALBUCACUS tarafından batındaki süpüre yaradan fetal kısımların parçalar halinde atıldığı saptanan olgu idi. Daha sonraki yıllarda CORDAEU'nun litopedian, BARS'ın karın boşluğundan çıkardığı fetüs iskeleti 16. yüzyılın ilginç vakalarıydı (3, 9, 12).

İmplantasyon olgunluğuna erişen fekonde ovumun periton boşluğunda, herhangi bir organ üzerine yerleşimi halinde son derece nadir görülen primer abdominal gebelik şekli oluşur. Buna karşılık abdominal ge-

- (1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
- (2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.
- (3) S.S.Y.B. Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

beliklerin büyük bir çoğunluğu sekonder tipte olup önce tuba veya uterus kavitesi içinde yerleşmeyi takiben, tubal, abortus veya uterusdaki eski ameliyat nedbesinin dehizyonu sonucu gebelik mahsülünün zedelenmeksizin batın boşluğuna intikali ile meydana gelir (1, 2, 4, 9).

Muayenede, fetüsün beklenenden daha yüksekte, sıklıkla transvers veya oblik olarak palpasyonu yanısıra batında hassasiyet dikkat çekicidir. Çocuk canlı ise kalp sesleri çok net duyulur ve çocuk hareketleri ağırlıdır.

Braxton Hicks kontraksiyonları yoktur. Uterus pelviste ayrı bir kitle halinde bulunur ve fetal kısımlar belirgin olarak hissedilir (9, 10, 12).

Hastaya ağrı kürü uygulandığında uterus kontraksiyonları tespit edilmez. Ayrıca yumuşak doku tekniği ile yapılan radyolojik incelemede uterusa ait gölgenin bulunmayışı ve yan grafilerde fetüsün karın duvarına çok yakın görüntülenmesi abdominal gebeliği düşündürür. Böyle durumlarda Histerosalpingografi ile tanı kesinleşir (8, 9, 12).

Abdominal gebelik tanısı konulduğunda operatif tedavi uygulanır.

Vak'a takdimi :

Bayan Ş. K. 20 yaşında, Gb. I P. O, son adet tarihi: Kasım 1983.

16.6.1984 tarihinde Konya Çocuk Bakım ve Doğumevine sancılarının başlaması nedeniyle müracaat eden hasta 57/6141 prot. no ile yatırıldı. Yapılan muayenesinde: Uterus 28 haftalık cesamette, sağa deviye, çocuk kalp sesleri (+), kollum kapalı-forme, vaginal kanama (—). Kan ve idrar tetkikleri normal. 17.6.1984 tarihinde kontraksiyon yok ve muayene bulguları da normal olduğundan taburcu edildi.

Aynı gün saat 18.00 de şok halinde getirilen hasta yatırıldı. Yapılan muayenesinde kollum kapalı-forme, çocuk kalp sesleri alınmadı, vaginal kanama yok, karın hassas ve göbeğin sağ tarafında çocuk kısımları palpe edildiğinden uterus rüptürü düşünülerek operasyona alındı.

Batın Pfannenstiel şakla açıldı. Batın gözleminde normalin üst hududu cesamette uterus ve salim iki adneks gözlemlendi. Batın berrak amniyon mayi ile dolu olup, karnın sağ tarafında barsak ansları arasında 1500 gr ağırlığında ölü erkek cenin gözlemlendi. Batın içindeki amniyon mayii aspire edildi. Plasentanın yaklaşık 15 x 17 cm çapında, ileo-çekal valvin önünde kısmen ileuma, kısmen de pelvis yan duvarına ve barsak mezolarına yerleşme gösterdiği saptandı. Çıkarılmasının aşırı kanamaya neden olabileceği düşünülerek göbek kordonu plasentaya yakın bir yerden bağlandı ve kesildi. Batın usülüne uygun olarak kapatıldı.

Hastaya 3 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif 7. günde sü-türleri alınarak taburcu edildi ve kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA

Abdominal gebeliklerde canlı bebek elde etmek son derece nadirdir. Terme yakın aylarda fetüs genellikle ölür. Charlewood ve Culiner toplayabildikleri 52 abdominal gebelikten 12 vakada fetüslerin canlı iken tanı konulduğunu ve bunlardan da ancak 4 bebeğin canlı olarak dünyaya geldiğini saptamışlardır (9, 12).

Çalışmacılar fetal mortalite oranındaki yüksekliği, yaşama ve gelişmeleri için yeterli feto-plasenter dolaşımın sağlanamamış olmasıyla açıklamaktadırlar. İlaveten %37-75 gibi hayli yüksek fetal anomaliyi de bundan sorumlu tutmaktadırlar (7, 9, 12).

Tanısı konulmuş abdominal gebelik vakalarında tedavi açısından farklı görüşler mevcuttur. Yazarların bir çoğu canlı bir fetüs elde edilebilecek olsa dahi fetal malformasyon oranının yüksekliğine dayanarak, tanı konulduğu anda operatif olarak gebeliğin sonlandırılması fikrini savunmalarına karşılık bir kısmı da fetüs canlı ise viable hale geldiği 36-38. haftalara kadar beklenilmesini önermektedirler (9, 12).

Vakamızın ikinci kez müracaatında genel durumun bozukluğu yanı sıra karında hassasiyet, çocuk kalp seslerinin alınamaması ve çocuk kısımlarının batından rahatlıkla hissedilmesi uterus rüptürünü düşündürmüştür. Ancak batın açıldıkten sonra yakını yakın büyüklükte bir uterus, amniyon mayinin batına dağılmış hali ve fetüsün barsak anısı arasında gözlenmesi tanıyı kesinleştirdi. Böyle acil durumlarla karşılaşma olasılığının sıklığı ve fetal malformasyon oranının yüksekliği nedeniyle abdominal gebelik tanısı konulduğu anda operatif müdahalenin yapılması gerekli görülmektedir.

Plasentanın hayati organlar üzerine yerleşmiş olmasından dolayı göbek kordonu plasentaya yakın bir yerden bağlanarak kesildi ve dren konulmaksızın batın usülüne uygun olarak kapatıldı.

Yazarlar enfekte vakalarda batına dren konulmasını tavsiye etmektedirler. Daha önce bir abdominal gebelik vakamızda batın içine hergün serum fizyolojik verilerek aspire edildi. Bu uygulama aspirasyon mayii temiz gelinceye kadar 45 gün sürdürüldü. Ancak, bu vakamızda enfeksiyon sözkonusu olmadığı için böyle bir tatbikat yapılmadı (7, 12).

Literatür bilgilerine göre batın içinde bırakılan plasentanın postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon yaratması sözkonusu değildir.

Plasentanın 4 - 40 ay gibi bir süre sonunda rezorbe olduğu ve nadiren apseleşme veya kalsifikasyon nedeniyle tekrar bir cerrahi girişime gereksinim duyulduğu bildirilmektedir (4, 5, 6, 7, 9, 12).

Vakamızda dört, altı ve oniki ay sonra yapılan kontroller normal bulundu ve bu nedenle de takibe son verildi.

KAYNAKLAR

1. Arısan, K. : *Doğum bilgisi, Tıp Teknik kitabevi, İstanbul 1978, s.: 549.*
2. Çapanoğlu, R., Onur, E., Bilgin, O. : *Servikal gebelik, E. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 12: 85, 1973.*
3. Dinçer, Ö., Yılmaz, H., Çevik, H. : *Dış gebelik, E. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 21: 491, 1982.*
4. Droegemueller, W. : *Ectopic pregnancy In Obstetrics and Gynecology, Ed. by Danforth, D. N., Harper and Row publishers, Philadelphia, 1982, p: 407.*
5. Durfee, R. B. : *Complications of pregnancy. In current Obstetric and Gynaecologic Diagnosis - Treatment, Ed. by Benson, R. C., Lange Medical Publications, Los Altos, California, 1976, p: 593.*
6. Erez, N., Yenen, E., Arısan, K. : *Doğum bilgisi, İst. Ün. Yay. 1955. s.: 469.*
7. Pritchard, J. : *Williams Obstetrics, Appleton Century Crofts 1971, p: 559.*
8. Jeffcoat, N. : *Principles of Gynaecology, Ed. 4. London and Boston Buttherworts, 1975, p: 217.*
9. Kamgözgen, M. H., Omay, F. : *Abdominal gebelik, G. A. T. A. Bülteni, 12: 1, 1970.*
10. Kaptanoğlu, K. : *Tubal gebelik ve bir abdominal gebelik vakası, E. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 4: 475, 1968.*
11. Mattingly, R. F., Thompson, J. D. : *Abdominal pregnancy, Te linde's Operatif Gynecology, Sixth ed., B. Lippincott Company, 1970, p: 203.*
12. Onur, E., Topaç, H., Çokşenim, Ş. : *Abdominal gebelik, İzmir Devlet Hastanesi Mec., 17: 405, 1979.*