

## Bir Over Ekstra - Uterin Gebeliği Vak'ası

Dr. Ziya DURMUŞ\* Dr. Kemal BAYRI\*\*Dr. Cevat AKSOY\*\*\*

### Ö Z E T

22 yaşında kadın hastada ovaryal tümör klinik ön tanısıyla yapılan laparatomide bir ekstrauterin over gebeliği saptanmıştır. 6-7 aylığa kadar gelişmiş olan fötüs içeren bu olguda Spiegelberg tarafından önerilen over gebeliği için gerekli üç özellik görülmüştür.

Ender olarak görülen ve klinikte tanı güçlüğüne neden olan ekstrauterin ovaryal gebelik sunulmuş, konuyla ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

Fekonde Ovumun Uterus Boşluğu haricinde ve herhangi bir yerde, endometriumdandan ayrı bir zemin üzerinde implante olarak gelişmesine devam etmesi neticesi husule gelen ve Dış Gebelik, Ekstrauterin gebelik veya Ektopik gebelik isimlerini alan gebelik tablosu Jinekoloji kliniklerinde; bilhassa hastahanemiz gibi rulmanı çok olan kliniklerde oldukça sık rastlanan patolojik durumlardandır.

Muhtelif istatistik neticeler normal gebeliklere nazaran vatsi olarak % 1-2 civarında görüldüğünü kabul ederler.

### S U M M A R Y

In the laparotomy of a 22 year old female patient an extrauterine ovarian pregnancy was detected however the clinical diagnosis was an ovarian tumour.

In this case three criteria of an ovarian pregnancy suggested by Spiegelberg were present.

In a rare case of extrauterin pregnancy which causes diagnostic difficulties was presented, an the literature was reviewed.

\* Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevi Jinekolog Op. Dr.  
\*\* Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevi Patoloji Doçenti.  
\*\*\* Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevi, Jinekolog Op. Dr.

Burada takdim etmek istediğimiz «Over Extrauterin Gebeliği» vak'ası sık görülen ve klâsik klinik seyri malûm olan bu hastalığın oldukça nadir görülen bir şeklidir.

Ekstra-uterin gebelikler lokalizasyonlarına göre şu şekilde tasnif edilebilir :

### I — Ekstra - Uterin TUBER GEBELİKLER :

- a) İnterstisyel
- b) İstmik
- c) Ampuller
- d) İnfundibuler
- e) Fimbriller
- f) Fimbrio - Ovarial
- g) Tubo - Ovarial

### II — Ekstra - Uterin OVER GEBELİKLERİ (GRAVIDİTAS OVARİCA) :

- a) Yerleşme fazına göre
  - 1 — Primer
  - 2 — Sekonder
- b) Yerleşme yerine göre
  - 1 — Folliküler (Graaf Folikülü ve Korpus Luteum içerisinde)
  - 2 — Superfisiyel (Ovariumun sathında)

### III — Ekstra - Uterin ABDOMİNAL GEBELİKLER (GRAVIDİTAS ABDOMİNALİS) :

- a) Yerleşme Fazına göre :
  - 1 — Primer
  - 2 — Sekonder
- b) Yerleşme ve gelişme yerine göre :
  - 1 — Küçük Pelvis
  - 2 — Duglas boşluğu ön ve arka cidarı
  - 3 — Omentum
  - 4 — Barsak Ansları
  - 5 — Ligament Large üzerinde
  - 6 — Parametriumlar
  - 7 — Diğer batın organları üzerinde

**IV — Ekstra Uterin İNTRAMURAL GEBELİK****V — Ekstra - Uterin PORSİYO GEBELİĞİ****VI — KORNU UTERİ EKTOPIK GEBELİĞİ**

Malûm olduğu üzere Tuber - Ekstra - Uterin gebelikler hastalık tablosunun en sık görülen (% 95-97) şekilleridir. DUBOİS'ya göre bu nisbet :

% 68 Ampuller kısım gebeliği

% 29 İstmik kısım gebeliği

% 1,5 Abdominal gebelik

% 1,5 Tubo - Ovarial ve Ovarial gebelik

şeklinde dağılır.

Over Ekstra - Uterin gebeliklerinin diğer ekstra - uterin gebeliklere nisbeti muhtelif müelliflerin istatistikleri vasatisine göre % 1 e yakındır. Halen literatüre geçen vak'a sayısı da 200 - 220 civarındadır<sup>2</sup>. (Gerstel). Bizim bu sayıya ilâve edeceğimiz vak'anın hikâyesi :

F. Ü. 22 yaşında, Erbaalı, Ev Kadını

Müracaat sebebi : Karnındaki ağrı ve şişlikten

Hikâyesi : Şahsi ve Ailevi anamnezinde kaydadeğer bir hastalık tarif etmiyor. 5 sene önce evlenmiş ve bir normal doğum yapmış, düşük yapmamış. İlk menstruasyon 13 yaşında, halen 30 günde, 5 gün, günde bir pet kirletmek üzere normal adet görüyor ve adetleri şimdiye kadar aksamamış hattâ hastahaneye yatış tarihinden 6 gün önce de son adetinin nihayetlendiğini ifade ediyor. 4-5 aydanberi karnında şişlik ve ağrı hissediyormuş. 3 ay önce de kendisine memleketinde Laparotomi yapılmış fakat tümör çıkarılamamış şikâyetlerinde de fark olmamış.

Hasta bu şikâyetle ve Over Tümörü teşhisi ile 9.9.1961 günü 11712 Protokol sayısı ile hastahanemiz Nisaiye servisine yatırılıyor.

Yapılan Umumi Muayenesinde sistemler normal bulundu. Miksiyon defekasyon normal, T.A. 15/10 (Vaquez), Nabız dakikada 80, Ateş 36°5 C., Kan Tablosunda Eritrositler : 3.510.000, Lökositler : 8.200, Hb. % 75, Sedimentasyon : 1 ci saatte 10 mm, İkinci saatte 25 mm (Westergreen), İdrarda : Albumin (—), Glükos (—), Mikroskopide : normal idrar sedimenti tesbit edildi.

Genital Sistem muayenesinde :

Vulva : Tabii

Hymen : Deflore

Vagen : Vasati siada, normal

Forniksler : Açık

Kollum : Kapalı, forme, pelvis mihverinin arkasında

Korpus Uteri : Normalden biraz büyük, simfizinin arkasında. anteversiyö - fleksiyö halinde.

Adneksler : Sağ taraf serbest, solda Uterus Fundusuna yapışık, göbeğe kadar yükselen kistik kıvamda az mobil, kâhil başı cesametinde bir tümöral kitle mevcut

Perimeterium, Parametrium serbest

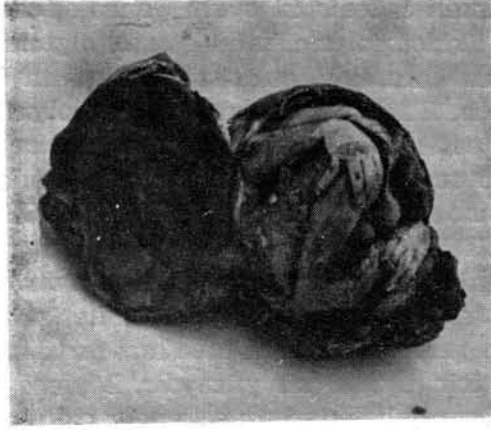
Spekulum muayenesi : Normal bulgular.

Hastada iltisaklı bir Over Tümörü düşünülerek laparotomiye karar verildi ve 12.9.1961 günü operasyon yapıldı. Batın Göbekaltı Median şakla açıldı. Yapılan kontrolde batında insan başı cesametinde kistik bir tümörü mevcut olduğu, mesane, omentum, parietal periton, civar organlar ve barsaklarla sıkı bir şekilde yapışık bulunduğu görüldü. Yapışıklarından ayrıldıktan sonra müstakil sol tuba uterinanın ve lig. ovarii propriumun mevcudiyeti dolayısıyla sol overden menşe aldığı tesbit edilerek ekstirpe edilip çıkarıldı.

Ameliyat sonrasında hastada ilk gece görülüp sedatif ilaçlara iyi cevap veren ajitasyondan başka kaydedeğer bulgu yok. Operasyonun dokuzuncu günü 21.9.1961 de şifa ile taburcu edildi.

Çıkarılan piyesin patolojik anatomik tetkikinde vak'anın bir over dış gebeliği olduğu, 6-7 aylığa kadar inkişaf etmiş bulunduğu anlaşıldı. (Şekil - 1)

Bir vakitler over gebeliğinin mümkün olup olmayacağı hakkında çok münakaşalar yapılmış olmasına rağmen, uzun zamanndanberi artık ovariyal gebelik mevcudiyetine dair herhangi bir şüphe öne sürülmemektedir. Literatürde evvelce arzettiğimiz gibi 200-220 arasında vak'a bildiriliyor ki oldukça fazla sayıdaki bu vak'aların uygun delillere istinat etmiş olması da bu hususa dikkati çekiyor. HENDERSON ve BEAN pekçok Ekstera - Uterin Ovariyal gebelik tetkik ettiklerin ve bunların diğer şekillere nisbetinin % 0,7-1 arasında olduğunu bildiriyorlar<sup>7</sup>



Şekil : 1

Bir vak'anın over gebeliği olarak kabulü için kriteriyumlar SPIEGELBERG tarafından formüle edilmiştir :

- 1 — Aşikâr olarak overden ayrılmış fimbria ovarikalı salim tuba
- 2 — Ovaryumun normal durumunda muayyen bir yer işgal eden amnios kesesi
- 3 — Amnios kesesi ovaryen ligament vasıtasıyla, uterusu bağlanmış olmalı
- 4 — Kese duvarında over dokusu aşikâr olarak gösterilmelidir.

Bizim vak'amızda bu dört şart da gerçekleşmiştir.

Bu gebeliklerin husul mekanizmasına dair iki zıt fikir mevcuttur :

LEOPOLD ve bazı müellifler Ovumun ekseriya overden ayrılmadan Diskus Proligerus içinde fekonde oluşuna kanidirler. Hattâ Leopold süperpose iki olgun folikülden diptekinin Ovumu üstündeki folikül boşluğuna boşalttığını ve bu gecikme esnasında fertilizasyonun vukua geldiğini telkin etmişti.

Son senelerde VEİT in öncülüğünü yaptığı diğer görüşe göre, implantasyon için Korpus Luteum sekresyonunun esas olduğu, ovumun ihraç edildiği folikül içersinde implantasyonun şart olmadığı kabul edilmektedir<sup>7</sup>.

Hakikat şu merkezdedir ki ovum ancak folikülden ihraç edildikten sonra ikinci polar cismini atarak olgunlaşır ve ilkah olabilir. Bu durum normal olarak tuba uterinanın (1/3) dış kısmında vukua gelir. Bilâhere bilinmeyen bir mekanizma ile aşıl原因an Ovum ya patlayan Folikül duvarında, daha doğrusu bunun Korpus Luteumunda veya Overin dış sathında Albugineanın bir girintisinde implante olur (VAN TUSSENBROECK, FRANZ)<sup>2</sup>. MEYER kortikal implantasyon sebebini ovaryumda sık olarak bulunabilen endometriosis ile ve over sathını örten Germinal epitel tabakasının farklı potensi ile izah etmektedir. Bu müellife göre germinal epitel tabakası fertilize olmuş ovunun yerleşmesi için uygun bir yüzeydir. Böylece halen bütün Ekstra - Uterin Over gebeliklerinin sekonder olduğu kanaati hakimdir.

Ovarial amnios teşekkülünde her türlü desidual reaksiyon noksandır. Buna mukabil Trofoblast faaliyet oldukça fazladır. Overden yapılan mikroskopik preparatların tetkikinde koriyotik villusları, sinsityum ve Langhans hücrelerin kolaylıkla seçmek kabildir<sup>3</sup>.

Mutad olarak ilk altı ile sekiz haftada yumurta tahrip olur, kese rüptüre olarak hayatı tehdit edici kanamalar husule gelebilir. Çok sathi implantasyonlarda kanama zayıf da olabilir.

Tuber abortusun analog'u olarak bir ovarial abortus görülüyor. İntraligamenter inkişaf çok nadirdir. Gebelik, rüptürü müteakip fötüsün batın boşluğuna düşmesi ile devam edebilir.

İntrafolliküler nidasyonda tuber gebelik ile mukayese edildiği takdirde gebeliğin sonuna kadar devam edebilip rüptürsüz, hayatta çocuk doğurtulabilmesi şansının daha fazla olduğu görülür; zira Follikül hakiki bir kulukça boşluğu teşkil edebilir ve cidarı tuba cidarına nazaran daha mukavemetlidir. Over damar bakımından da zengin olduğu için kapsül sathının inkişafı süratli olur ve plasenter sirkülasyon kesintiye uğramadan devam edebilir. Kapsül, fleksur, ligament large ve uterus bilâhere amnios kesesinin kuvvetlenip inkişafı ile yukarıya çekilir. İnkişaf şayanı dikkat şekilde ağrısızdır<sup>5</sup>.

Literatürdeki 200 vak'anın 22 si ektrafolliküler ovarial gebelik olarak tarif edilmiştir (ARRONET)<sup>4</sup>. 18 vak'ada nidasyon ovaryumun dış sathında idi (TREÏTE). Vak'aların 100 tanesinin

den 19 u miadında bulunmuştur (BÖWING). Bunlardan % 10 u yaşamış ve mutad olarak çabuk ölmüşlerdir<sup>8</sup>.

Bizim vak'amız da bir İntrafolliküler Ekstra - Uterin Over Gebeliği vak'asıdır ve Fetusun 6-7 aya kadar inkişaf ettiği anlaşılmıştır. Tuba uterina gebeliğine mukabil klinik palpasyonla ayırıcı teşhis koymak imkânsızdır<sup>8</sup>. Nitekim biz de operasyondan önce tam teşhis koyamamış durumdayız.

Tedavi aynen tuba gebeliğinde olduğu gibidir.

#### K A Y N A K L A R

- 1 — ARRONET (Zbl. Gynä. 1951. 817)
- 2 — Biologie Und Pathologie Des Weibes - SEITZ—AMREICH
- 3 — DÖRR (Zbl. Gynäk. 1949. 479)
- 4 — JOHN L.M. BEAN (American Journal Of Obstetrics And Gynec. June 1950)
- 5 — MARTÍUS (Lehrburch der Geburtshilfe)
- 6 — NELSON HENDERSON (American Journal Of Obstetrics And Gynec. June 1950)
- 7 — NOVAK And NOVAK (Gynecologic And Obstetric Pathology)
- 8 — STOECKEL (Lehrbuch der Geburtshilfe)