

**EKTOPIK GEBELİĞE BAĞLI İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON**  
(Bir vak'a raporu)

Dr. Tahsin DEMİRTAŞ (x)  
Dr. S. Selçuk ATAMANALP (xx)  
Dr. Hasan ÇALIŞ (xx)

**ÖZET :**

*Bu yazıda ektopik gebeliğe bağlı bir mekanik intestinal obstrüksiyon vak'ası taktim edildi ve bu nadir durum tartışıldı.*

**GİRİŞ :**

Fertilize ovumun uterusun endometrial kavitesi dışında implantasyonu olarak bilinen ektopik gebelik gerek anne, gerekse fetüs sağlığını büyük riske sokan ciddi bir durumdur. Görülme sıklığı gittikçe artan bu durum, günümüzde tüm maternal ölümlerin % 10 unu, ilk trimestirdaki ölümlerin de en büyük sebebini oluşturmaktadır (2,5).

Yüksek mortalitesi ve morbiditesine rağmen preoperatif olarak ektopik gebelik teşhisi koymak her zaman mümkün değildir. Bazı vak'alar; pelvik inflamuar hastalık, over kisti, plasenta previa, dekolman plasenta, malpresentasyon gibi obstetrik ve jinekolojik problemler veya nadiren intestinal obstrüksiyon gibi abdominal organ tutulma belirtileri ile karşımıza çıkarlar (1,3,4).

Bu yazıda mekanik intestinal obstrüksiyon teşhisi ile ameliyata alınan ve ektopik gebelik tesbit edilen bir vak'a takdim edildi ve konu, literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

**VAK'A RAPORU :**

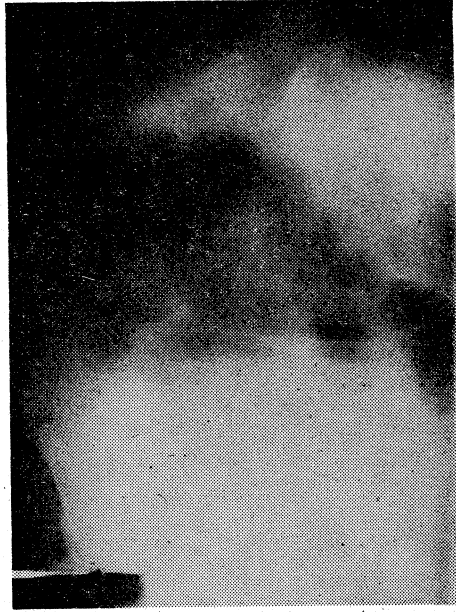
Otuzbeş yaşında bir kadın hasta, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine, 2 günden beri ara ara gelen karın ağrısı,

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Prof.

xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Araş. Gör.

karında şişkinlik, kusma ve gaz-gaita çıkaramama şikayetleriyle başvurdu. Geçmişte 7 normal doğum yapmış olması dışında öz ve soy geçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede karın bombeliği artmış olarak bulundu. Karında yaygın hassasiyet vardı ve barsak sesleri hiperkinetikti. Karın muayenesinde başka patoloji yoktu. Diğer sistemlerin muayenesi ise normaldi. Hastanın rutin kan ve idrar tahlilleri hafif lökositoz (10000/mm<sup>3</sup>) dışında normal sonuçlar verdi. Çekilen ayakta düz karın grafisinde orta ve sol yarı bölgede hava-sıvı seviyeleri ve belirgin derecede gaz distansiyonu görüldü (Resim-1).



Resim-1: Hastanın ayakta düz karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri ve gaz distansiyonu görülmektedir.

Hasta mekanik intestinal obstrüksiyon teşhisi ile ameliyata alındı. Sol salpinks ile ilişkili 4 cm çapında yuvarlak bir kitle olduğu, ileo-çekal valvden 80 cm proksimaldeki bir ileum anasının bu kitleye yapışarak obstrüksiyona yol açtığı gözlemlendi. Yapışıklık ayrılarak pasaj sağlandı. Sol salpinjektomi ile birlikte kitle eksizyonu yapıldı.

Amaliyat piyesinin histopatolojik inceleme sonucu tubal ektopik gebelik olarak geldi. Hastanın ameliyat sonrası sorgulamasında 3 aylık adet rötarı olduğu öğrenildi. Hasta, 7. gün şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA :

Ektopik gebelik, fertilize ovumun uterusun endometrial kavitesi dışında implantasyonu şeklinde tarif edilir (2,4,5). Tüm gebelikler içinde % 0,3-2,2 oranında ve gittikçe artan sıklıkta görülmekte olup (1,4), Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970 ile 1980 yılları arasında, görülme sıklığının iki katına çıktığı bildirilmiştir(5).

Çoğu ektopik gebelik fallop tüplerinde, daha az oranda overler, serviks, interligamenter bölgede ve nadiren de peritoneal boşlukta yerleşir. Önceden infertilite, ektopik gebelik, pelvik operasyon veya enfeksiyon hikayesinin varlığı, ektopik gebelik için birer predispozisyonudur (3). Ayrıca tubal endometriozis, tümörler ve gelişme bozuklukları da suçlanırlar(4).

Abortus, rüptür veya perforasyon olmadığı takdirde belirtiler spesifik değildir. En sık belirti tekrarlayan alt karın ağrılarının varlığıdır. Hastaların % 25 inde amenore, % 75 inde anormal vajinal kanamalar görülür. Bulantı-kusma, anemi ve adnekslerde kitle varlığı eşlik edebilir (1,3,5). Teşhiste ultrasonografi, anormal yerleşimli gebelik ürününe göstermede çok faydalıdır. Direk karın grafileri ve histerografi de yardımcı olur. Diagnostik küretajda desidual reaksiyonun varlığı, buna karşılık trofoblastik elemanların olmayışı, dış gebelik lehinedir. Laparaskopi, komplikasyon yapmamış vak'alarda standart diagnostik işlemdir (4,5). Küçük doz paranteral oksitozin vererek veya PGE2 vajinal supozituarları kullanılarak indüklenen uterusu palpabl kontraksiyonların yokluğu veya tokodinamometrede basınç düşüklüğü, abdominal gebelik lehinedir (3). Ancak tüm bunlara rağmen preoperatif doğru teşhis koymak her zaman mümkün olmayabilir. Bazı vak'alar; pelvik inflamatuvar hastalık, over kisti, plasenta previa, dekolman plasenta, malpresentasyon gibi obstetrik ve jinekolojik problemler veya akut appendisit, intestinal obstrüksiyon gibi abdominal organ tutulma belirtileri ile karşımıza çıkabilirler (1,3,5). Bu son şekilde oldukça nadir olup intestinal obstrüksiyon sebepleri arasında da ektopik gebelik, alışılmamış bir durumdur. Bizim vak'amız da mekanik intestinal obstrüksiyon belirtileri vermiş olması ve bu nedenle ameliyata alınmış olması nedeniyle oldukça ilgi çekici bulunmuştur.

Ektopik gebelikte tedavi, gebelik ürünün cerrahi olarak ortadan kaldırılması şeklindedir. Tubal gebeliklerde işlem, salpinjektomi şeklinde olabileceği gibi duruma göre daha koruyucu veya daha genişletilmiş işlemler de yapılabilir (5). Bazı ektopik, özellikle abdominal gebelik vak'alarında ve çok özel şartlarda terme kadar bekleme önerilmişse de periton içine kanama riski nedeniyle çok sınırlı kullanım alanı bulmuştur (3).

Ektopik gebelikte % 0,5-18 oranında meternal mortalite bildirilmiştir (3,4). Ancak, gebelerin ilk trimestırda muayene edilmelerinin yaygınlaşması, gebelik testlerinin daha duyarlı hale gelmesi ve laparaskopinin yaygın olarak kullanılması bu oranı gittikçe düşürmektedir(1). Klinik belirtilerin iyi bilinmesi ve erken yapılan cerrahi müdahaleler ile ektopik gebelikten ölümler daha da azaltılacaktır.

**SUMMARY :**

**INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO ECTOPIC PREGNANCY**  
(A case report)

In this article, a mechanic intestinal obstruction case due to ectopic pregnancy was presented and this rare occasion was discussed.

**KAYNAKLAR :**

- 1- Atrash HK, Friede A, Hogue CJR: Abdominal pregnancy in the United States: Frequency and maternal mortality. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 333-337.
- 2- Barnes AB., Wennberg CN, Barnes BA: Ectopic pregnancy: Incidence and review of determinant factors. *Obstet Gynecol Surv* 1983; 38 : 345-355.
- 3- Delke I, Veridiano NR, Tancer ML: Abdominal pregnancy: Review of current management and addition of 10 cases. *Obstet Gynecol* 1982, 60: 200-204.
- 4- Gürgüç CA: Doğum Bilgisi, 4. baskı, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1978, s. 312-331.
- 5- Newton ER: Ectopic pregnancy in: Staff WBS (ed): *Complications of Gynecologic and Obstetric Management*, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1988, pp. 231-238.