



## ESKİ SEZERYAN SKARINDA OLUŞAN EKTOPIK GEBELİK : OLGU SUNUMU

AN ECTOPIC PREGNANCY DEVELOPING IN A PREVIOUS CESERIAN SECTION SCAR : A CASE REPORT

Salih SADIK<sup>1</sup> Deniz CAN<sup>1</sup> Özgür ÖZTEKİN<sup>2</sup> Çiğdem İSPAHI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Radyoloji Bölümü, İzmir

Anahtar Sözcükler: ektopik gebelik, ultrason, sezeryan

Key Words: ectopic pregnancy, ultrasonography, cesarian section

### ÖZET

*Ektopik gebelikler %95 oranında tüplerde meydana gelmektedir. Diğer yerleşim yerlerinden serviko-ismik bölge oldukça nadir olup geçirilmiş sezeryan skarında olabilir. Hastanemize vajinal kanama ve kasık ağrısı ile başvurmuş böyle bir hasta uterusun ruptür olmadan saptandı. Hastaya laparaskopi ve histeroskopi uygulandı. Ektopik gebelik hastanın fertilitesi de korunarak tedavi edildi. Erken tanı ve uygun tedavi şekli bu hastalarda hem hayat kurtarıcı hem de fertilitayı koruyucu olabilmektedir. Böyle bir olgu sunumu ile tanı ve tedavideki yaklaşımları tartışmayı hedefledik.*

### SUMMARY

*Extrauterine pregnancies occur 95% in the uterine tube. Cervico-isthmic implantation is a very rare condition but it may occur at the scar tissue of a previous cesarean section. A patient complaining of lower abdominal pain and vaginal bleeding was admitted to our hospital. The diagnosis was made before an uterine rupture. Laparoscopy and hysteroscopy were performed to the patient. Ectopic pregnancy was treated preserving her fertility. Early diagnosis and appropriate treatment in such patients is life saving and helps to preserve her further fertility. With this case report we aimed to discuss the different approaches of diagnosis and treatment in such conditions.*

### GİRİŞ

Ektopik gebelik ve komplikasyonları anne ölümlerinin %15'inden sorumludur, insidansı 20/1000 olarak verilmektedir ve gittikçe artmakta olduğu belirtilmektedir. Etiolojisinde inflamasyon, enfeksiyon ve cerrahi belli başlı nedenlerdendir. En sık karşılaşılan tip tubal olup; diğerleri servikal, overyal, abdominal, intertisyel, interligamentar tipte olanlardır. Servikal gebelikler 1/50000 sıklıkla görülmektedir. Eski sezeryan skarında gelişmiş böyle bir ektopik gebelik kolayca gözden kaçabilir. Böyle bir durum anne ölümüne kadar giden uterus ruptür ve kanama gibi ciddi komplikas-

yonlara neden olabilir. Bu nedenle geçirilmiş sezeryan öyküsü olan olguların bu açıdan gözden geçirilmesi, ektopik gebeliğin erken tanınması ve çeşitli tedavi seçenekleri arasından uygun olanının uygulanması, hastanın hayatını kurtarıcı olduğu gibi, çoğu zaman fertilitésinin de korunması açısından önem arzeder. Bu nedenle böyle bir olgu dolayısı ile, bu durumun tanı ve tedavi yöntemlerini tartıştık.

### OLGU

27 yaşındaki hasta kliniğimize iki haftadır devam eden kanama ve kasık ağrısı şikayeti ile başvurmuştu, idrar tahlilinde gebeliği müsbet olan hastanın transvajinal USG incelemesinde uterus kavitesi dışında uterus alt ön duvarı

Yazışma adresi: Salih Sadık, SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İzmir

Makalenin geliş tarihi: 24. 10. 2001 ; kabul tarihi: 29. 01. 2002

üzerinde yerleşmiş görünen gebelikle uyumlu düzensiz kese ve içerisinde canlılık bulguları göstermeyen tek embriyo saptandı (Resim 1). 2 yıl önce sezeryan operasyonu geçirmiş olan hastanın yapılan dilatasyon ve küretajında gestasyonel villüsler görülemedi. Bunun üzerine histeroskopi ve laparaskopi yapılan hastada eski sezeryan skarında ruptüre olmamış bir gebelik olduğu tespit edildi. Gebelik materyali grasping forsepsler yardımıyla kazındı. Operasyon sırasında ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta, postoperative bir hafta sonra beta-HCG ve USG kontrolü yapılmak üzere taburcu edildi. Postoperatif bir hafta sonraki kontrolünde serum beta-HCG 'nin ölçülemeyen değerlere düştüğü ve USG 'de gebelik materyalinin tamamen kaybolduğu görüldü.



Resim 1. Geçirilmiş sezeryan skarında tespit edilmiş ektopik gebeliğe ait USG görüntüsü.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Eski sezeryan skarında oluşan ektopik gebelik çok nadir gelişen bir olaydır. Bununla birlikte literatürde bu şekilde yayınlar mevcuttur. Doğru tanının konması oldukça zordur. Bu nedenle kolaylıkla gözden kaçabilmekte ve sonuçları itibarıyla tehlike arzeden bir durum oluşturmaktadır (1). Erken ultrason bulgularının tesbit edilmesi zaman kaybı olmadan uygun girişimin yapılmasına olanak sağlar (2). Bu nedenle ektopik gebelikten şüphelenilen durumlarda tüm pelvis organların detaylı olarak gözden geçirilmesi önemlidir (4). Ayrıca hastanın öyküsünde geçirilmiş sezeryan operasyonunun olması, servikal gebelik yönünden uyarıcı olmalıdır. D&C bazı yayınlarda tedavi seçeneği olarak sunulmakla birlikte (5) küretaj materyalinde fetusa ait yapıların gözlenmemesi servikal yerleşimli bir dış gebeliği ekarte ettirmez (1). Bu hastalarda erken tanı hayat kurtarıcı olabilmekte, uterus rüptürü gibi ciddi bir komplikasyon engellenebilmektedir (2, 3). Erken tanı ve tedavi sayesinde çoğu kez hastanın fertilitesi de korunabilmektedir. Rüptüre olmadan farkedilen bu tip bir ektopik gebelik, endoskopik bir girişimle yada lokal veya sistemik metotroksat uygulaması ile tedavi edilebilirken (6,7) geç kalınmış vakalarda hayat kurtarıcı olarak laparotomiye geçilmesi ve hatta histerektomi yapılması gerekebilmektedir (1). Bizim olgumuzda hastaya erken tanı konulmuş, yapılan endoskopik cerrahi ile hastanın fertilitesi de korunarak uterus rüptürü ve kanama gibi ciddi bir komplikasyon gelişmeden müdahale edilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Huang KH, Lee CL, Wang CJ, Soong YK, Lee KF. Pregnancy in a previous cesarean section scar: case report. *Changcheng Yi Xue ZaZhi*. 1998Sep;21(3):323-7.
2. Rempen A. An ectopic pregnancy embedded in the myometrium of a previous cesarean section scar. *Açta Obstet Gynecol Scand*. 1997May;76(5):492.
3. Padovan P, Lauri F, Marchetti M. Intrauterine ectopic pregnancy. A case report. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 1998;25(3):79-80.
4. Neiger R, Weldon K, Means N. Intramural pregnancy in a cesarean section scar. A case report. *J Reprod Med*. 1998 Nov;43(11):999-1001.
5. Hingorani SR, Parulekar SV, Ratnam KL. Isthmico-cervical ectopic pregnancy following caesarean section. *J Postgrad Med*. 1994 Jan-Mar;40(1):33-5.
6. Lee CL, Wang CJ, Chao A, Yen CF, Soong YK. Laparoscopic management of an ectopic pregnancy in a previous Caesarean section scar. *Hum Reprod*. 1999 May; 14(5): 1234-6.
7. Russo JF, Filkins K, Nimmo R. Ultrasonographic diagnosis of unruptured interstitial pregnancy. A case report. *J Reprod Med*. 1986 May;31(5):336-8.