



DIŞ GEBELİK

EY.FR.10.312.03

Dış gebelik döllenmiş bir yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesidir.

En sık fallop tüplerinde görülür (%90-95). İlk 3 ayda yaşanan anne ölümlerinin en sık sebebidir ve gebeliklerin yaklaşık % 1inde görülür. Döllenmiş olan yumurta herhangi bir nedenden dolayı tüplerden rahim boşluğuna kadar olan seyahatini tamamlayamaz. En sık tüplerde görüldüğü için ektopik gebelik denildiğinde genelde tubal gebelik anlaşılır.

Gebelik erken dönem normal gebelik bulgularını taklit eder. Adet gecikmesi, gebelik testlerinin pozitif olması, bulantı, kusmalar, memelerde hassasiyet normal gebelikte olduğu gibi dış gebelikte de görülür. Tüplere yerleşen gebelik büyümeye başlar ve belirli bir noktaya geldikten sonra tüpleri germesi neticesinde burada bir yırtılmaya ve kanamaya neden olur. Bu durum fark edilmez ve tedavi edilmez ise iç kanama sonucu anne ölümü ile sonlanabilir. Ektopik gebeliğin önemi buradan kaynaklanır.

Nedenleri nelerdir?

- Tüplerde kısmi tıkanıklık yapan ya da tüplerin hareket kabiliyetini azaltan bütün durumlar dış gebelik için uygun zemin hazırlar. Bunlardan en sık görüleni geçirilmiş enfeksiyonlardır. Her enfeksiyon atağı dokularda bir miktar harabiyet yaratır. Enfeksiyon sayısına ve şiddetine bağlı olarak yapışıklıkların derecesi de değişiklik gösterir. Bu yapışıklık hem tüplerin içinde olur ve tüpün iç kanalını kapatır, hem de tüpün dışında meydana gelerek tüplerin doğal yapısını bozar. Eğer bu tıkanıklıklar spermin geçişini engelleyecek kadar şiddetli ise bir infertilite (kısırlık) söz konusu olacaktır. Eğer tıkanıklık kısmi ise döllenme gerçekleşebilir ancak bu kez dış gebelik şansı oldukça yüksek olacaktır. Dıştan olan yapışıklıklar da hareket kabiliyetini bozarak ektopik gebeliğe uygun zemin hazırlar.
- Yapışıklığa yol açan tek etken enfeksiyonlar değildir. Geçirilmiş operasyonlar da dokularda yapışmalara neden olur. En sık over kisti nedeni ile yapılan cerrahi girişimler, apandisit ameliyatları sonrası bu tür yapışıklıklara rastlanır.
- Bir diğer etken tüplerde var olan doğumsal şekil bozukluklarıdır. Yine aynı mekanizma ile döllenmiş yumurtanın rahim içine ulaşması engellenir ve neticede ektopik gebelik ortaya çıkar.
- Spirallerin (rahim içi araç) uzun süre dış gebelik riskini artırıp arttırmadığı tartışılmıştır. Gerçekte spiral gebelik şansını son derece azaltır. Spiral kullanan birinin gebe kalması son derece zordur, fakat bir gebelik oluştuğunda bunun bir dış gebelik olma olasılığı normale

göre daha yüksektir. Yani spiral dış gebelik riskini arttırmaz. Ama eğer spiral kullanan bir kadında gebelikten şüpheleniliyor ise bunun bir dış gebelik olmadığı mutlaka tespit edilmelidir. Sadece progesteron içeren minipil türü doğum kontrol hapları tubal hareketleri azaltarak dış gebelik olasılığını arttırırlar. Benzer şekilde progesteron içeren spirallerde de risk biraz daha yüksektir.

- Daha önce ektopik gebelik geçirenlerde de risk normale göre daha yüksektir. Bir dış gebelik geçiren kadının sonradan yine dış gebelik geçirme şansı %10 civarındadır.

Belirtileri nelerdir? Erken gebeliğin bütün belirtileri dış gebelikte de görülür. Adet gecikmesi, mide bulantıları, kan ve idrarda yapılan gebelik testlerinin olumlu olması hep normal gebelik ile aynıdır ve ektopik gebeliğin fark edilmesini engeller. Bunları daha sonra en sık alt karın bölgesinde ağrı, anormal vajinal kanama, omuz ağrısı, baygınlık hissi izler. Bu tablo ortaya çıktığında teşhis hastayı görmeden telefonda bile konabilir. Çünkü bu tabloda ektopik gebelik ürünü artık daha fazla genişletemediği tüpü yırtmış, iç kanama başlamış, tansiyon düşmüş, akut batın tablosu oturmuş ve hastanın hayatı ciddi ölçüde tehlike altına girmiştir.

Yukarıda sayılan türde herhangi bir bulgu vermeyen durumlarda tanı gebelik testleri pozitif olmasına rağmen ultrasonda gebeliğin rahim içerisinde görülmemesi ile konabilir. Vajinal yolla bakılan ultrasonda yumurtalık bölgesine uyan alanda gebelik ürünü saptanabilir. İç kanama ortaya çıktığında yine ultrasonda karın boşluğu içerisinde kan saptanabilir. Yine bu gibi hallerde vajinal yoldan bir iğne vasıtası ile karın boşluğuna girilerek yapılan aspirasyonda pıhtılaşmayan kan gelmesi tipiktir. Kanama belirtilerinin olmadığı hallerde ise kanda bhCG değerlerinin değişimine bakılarak tanıya varılmaya çalışılır. bhCG değerlerinin yüksek olmasına rağmen transvajinal ultrasonografide kesenin saptanamaması teşhisi kuvvetlendirir. Ayırıcı tanıda erken gebelik, düşük tehdidi, tam olmayan düşük, akut apandisit, akut pelvis iltihabı, dejenere olmuş myom düşünülmelidir. Çok nadiren bir normal gebelik ve bir dış gebelik bir arada olabilir.

Tedavisi nasıldır? Eğer bir yırtılma meydana gelmişse ve iç kanama mevcutsa tek tedavi cerrahi girişimdir. Burada laparoskopi ile yada açık cerrahi ile var olan dış gebelik temizlenir. Uygun vakalarda tüp korunabilir ancak bazen dış gebeliğin geliştiği tüp alınmak durumunda kalınabilir.

Yırtılmanın meydana gelmediği vakalarda eğer gerekli bazı şartlar sağlanıyorsa yakın takip altında beklenebilir. Buna bekle ve gör yaklaşımı adı verilmektedir. Tubal gebeliklerin bir kısmında gebelik ürünü tüpleri yırtacak ve kanamaya neden olacak büyüklüğe ulaşmadan canlılığını yitirmekte ve bir süre sonra vücut tarafından ya absorbe edilmekte ya

da bir vajinal kanama ile dışarıya atılmaktadır. Bu tür vakalarda beklemek hastayı cerrahi bir girişimden kurtarmakta, bu sayede hem operasyona bağlı gelişebilecek yapışıklık riski ortadan kaldırılmakta hem de tüpün alınması gibi bir komplikasyon yaşanmamaktadır. Bekle ve gör tedavisine alınacak hastalar çok iyi seçilmeli, hasta durumu hakkında detaylı olarak bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmeli, iç kanamaya ait belirtiler hasta ve yakınlarına iyice öğretilerek ortaya çıkmaları durumunda hiç vakit kaybetmeden hastaneye ulaşmaları sağlanmalıdır. Bu tedavi grubundaki hastalar her gün ya da gün aşırı kontrollere çağırılmalı, her seferinde ultrason ve bhCG testi ile takip edilmelidir. bhCG değerleri düşmeye başladıktan sonra artık iç kanama ve diğer komplikasyonların gelişme riski son derece azalmıştır. Değerler gebelik öncesi değerlere düşene kadar bu takiplere devam edilir. Bazı durumlarda ultrasonda tüp içerisinde gebelik ürünü görülebilir. Eğer bebeğe ait kalp atımları saptanmıyor ise bu durumda bir cerrahi girişime gerek kalmaz. Yukarıdaki şartlarda takip yeterli olur.

Bir diğer tedavi yaklaşımı ise kemoterapi uygulanmasıdır. Yine belirli kriterlere göre dikkatli seçilmiş vakalarda bebek canlı bile olsa kemoterapi uygulayarak gebeliğin iç kanamaya neden olmadan sonlandırılması mümkün olmaktadır.

Dış Gebeliğin Nadir Şekilleri:

Dış gebelik nadiren tüpler dışında bölgelerde de yerleşebilir. Bazen tüp içinde yerleşen gebelik bir süre sonra düşükle sonuçlanır ve materyal karın boşluğu içine düşer. Canlılığını henüz kaybetmediği için burada yeniden yerleşir ve gelişmeyi sürdürür. Literatürde karın boşluğuna yerleşen ve miada kadar ulaşan gebelikler mevcuttur. Tüpler dışında yumurtalıklarda, rahim ağzında da dış gebelik görülebilir.

Dış gebeliğin en talihsiz şekli heterotopik gebelik adı verilen durumdur. Burada aynı anda hem bir dış gebelik hem de normal rahim içi gebelik aynı anda bulunur. Ultrasonografide rahim içinde normal gelişmekte olan bir gebelik görüldüğünden ektopik çok rahat bir şekilde atlanabilir.

Ektopik gebeliğinin tehlikelerinden korunmanın en kolay yolu adet gecikmesi olduğunda vakit kaybetmeden doktora gitmektir. Bu sayede en erken zamanda saptanan dış gebelik kadına ve tüplere zarar vermeden tedavi edilebilir.