

Yahova Şahidi İnanışına Sahip Bir Ektopik Gebelik Olgusunda Hasta Yönetimi: Olgusu Sunumu

THE MANAGEMENT OF AN ECTOPIC PREGNANCY IN A JEHOVA'S WITNESS: A CASE REPORT

Dr. Zeki SALAR,^a Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU,^a Dr. Gürkan ZORLU,^a Dr. Ömür TAŞKIN^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANTALYA

Özet

Ektopik gebelik, yaşamı tehdit edebilen boyutlarda intraabdominal kanama ile seyredabilen acil obstetrik patolojiler arasında yer alır. Hastalığın erken teşhisi, uygulanan cerrahi prosedür kadar intraoperatif ve de postoperatif hastanın hemodinamisinin stabil hale getirilmesi morbidite ve mortalite açısından büyük önem arzeder. Yahova şahitleri, kan ve diğer kan ürünlerinin transfüzyonunu kabul etmediklerinden, bu hastaların yönetiminde büyük güçlüklerle karşılaşmakta, bu da hastaların yaşamlarının tehlikeye girmesine, tedaviye yanıt alınmasında güçlükler, uzun ve oldukça zor bir hasta yönetimine sebep olmaktadır. Otuzüç yaşında, bir yaşayarı olan Yahova şahidi tarikatına üye olan hasta, kasık ağrısı, vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi ve tetkiklerinde sol tubal gebelikle uyumlu olabilecek bulgular saptanması üzerine yapılan laparoskopide, sol ampuller unrupture ektopik gebelik ve batın içi yaygın hemorajik mayı gözlenerik sol salpenjektomi uygulandı. Postoperatif dönemde derin anemi saptanan hasta, inaniş gereği kesinlikle kan transfüzyonunu kabul etmediği için hastanın hemodinamisinin sağlanmasında güçlüklerle karşılaştı. Sonuç olarak, transfüzyon yapılamayan bu nedenle hemodinamisi stabil hale getirilemeyen hastalarda, uygun cerrahi teknik uygulansa dahi postoperatif mortalite ve morbiditede artış görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik Gebelik, Yahova Şahitleri, Derin Anemi

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15:46-48

Abstract

Ectopic pregnancy is a still life-threatening obstetric complication by means of intra-abdominal hemorrhage. Early diagnosis and hemodynamic stabilization play major role in decreasing maternal morbidity and mortality. Jehovah's witnesses comprise a unique population in medicine by their refusal of blood and blood product transfusion. This belief can lead to increase in morbidity and difficulties in patient management. A 33-year-old Jehovah's witness woman presented with acute pelvic pain and vaginal bleeding. Pelvic examination and ultrasonography suggested a left tubal pregnancy and fluid in Douglas pouch. Laparoscopy revealed a left unruptured ampuller pregnancy with large amount of blood in the peritoneum. She underwent left salpingectomy to stabilize the hemodynamic parameters as soon as possible. However without transfusion, her severe anemia could not have been corrected postoperatively. Postoperatively she had several complications related to severe anemia. We concluded even if the appropriate surgical technique is performed, without hemodynamic stabilization serious morbidity can be expected.

Key Words: Ectopic Pregnancy, Jehovah's Witness, Severe Anemia

Gebeliklerin %1.3-2'si ektopik gebeliktir.¹ Ektopik gebeliğin seyri, bir yandan kadının fertilitate konusunda geleceğini ciddi bir şekilde tehlikeye sokarken, diğer yandan yaşamı tehdit edebilen boyutlarda intraabdominal kanama ile seyrederek, yaşamı tehdit edebilir. Böyle durumlarda, hastaya kan transfüzyonunun

yapılabilmesi, mortalite ve morbiditeyi azaltması açısından majör avantaj sağlar.^{2,3}

Yahova şahitleri, dünya üzerinde birçok üyesi bulunan dini bir grup olup, inanişları gereği, kan ve diğer kan ürünlerinin transfüzyonunu kabul etmediklerinden, bu hastaların yönetiminde büyük güçlüklerle karşılaşmakta, bu da hastaların yaşamlarının tehlikeye girmesine, tedaviye yanıt alınmasında güçlükler, uzun ve oldukça zor bir hasta yönetimine sebep olmaktadır.⁴

Bu olgu sunumunda, yaşamı tehdit eden boyutlarda derin anemisi olan bir ektopik gebelik olgusunu ele aldık.

Geliş Tarihi/Received: 27.07.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 06.12.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Zeki SALAR
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları
ve Doğum AD, ANTALYA
zekisalar@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Olgu

Otuzüç yaşında, bir yaşayanı olan Yahova Şahidi tarikatına üye olan hasta, son üç gündür olan kasık ağrısı, vaginal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden, üç haftadır karın ağrısı şikayetinin olduğu, başvurduğu özel bir klinikte yapılan tetkiklerinde Hb:7.2gr/dl, B-HCG: 14.913 U/ml, ultrasonografik incelemede; Douglas boşluğunda yoğun mayi ve sol ovarian kitle saptandığı, hastanın inancı gereği kan transfüzyonunu kesinlikle kabul etmemesi üzerine “ektopik gebelik” ön tanısı ile kliniğimize gönderildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde, 3 yıl önce ektopik gebelik nedeniyle geçirdiği laparoskopi ameliyatı dışında özellik yoktu.

Batın muayenesinde; rebound ve defans bulgularının pozitif olması, vaginal sonografik incelemesinde sol adnexial alanda ektopik gebelik uyumlu olabilecek solid yapı, douglasta mayi saptanması üzerine, aynı gün hastaya acil laparoskopi planlandı.

Laparoskopik gözlemede, hastaya önceki operasyonunda sağ salpenjektomi uygulandığı gözlemlendi. Sol ampuller unrupture ektopik gebelik ile uyumlu bulgu ve batın içi serbest sıvı gözlenerek hastaya sol salpenjektomi uygulandı. Batın içerisindeki serbest kanama aspire edildi. Batın içi yıkanarak temizlendi. Kanama kontrolü sonrası Douglas boşluğuna bir adet hemovac dren konularak operasyon sonlandırıldı.

Postoperatif dönemde derin anemi (Postoperatif kan tablosu Hb:5.6g/dl Hct:18 BK:9200 PLT:100.000) saptanan hasta, inancı gereği kesinlikle kan transfüzyonunu kabul etmediği için, hastanın hemodinamisinin sağlanmasında güçlüklerle karşılaşıldı. Düşük hemoglobün değerlerine rağmen kan ve diğer kan ürünlerini kabul etmeyen hastanın vital bulguları, batın bulguları, idrar çıkımı yakından takip edildi. KB 100/60 mmHg düzeyinde seyretti. Hastaya parenteral demir tedavisi başlandı. Hastanın operasyon sonrası takip eden günlerde günlük hemoglobün/hemotokrit değerleri ve douglas boşluğuna yerleştirilen hemovac drenen günlük gelen miktarı takip edildi. Postoperatif birinci gün hemoglobün değeri 6.5 gr/dl iken ikinci

gün 5.8g/dl takip eden günlerde ise 6.5g/dl ile 7.3g/dl aralığında seyretti. Ayrıca postoperatif hemovac-drenden gelen miktarı birinci gün 300 ml/gün, takip eden ikinci-altıncı günler arasında 150ml/gün ve yedinci gün 300ml/gün olarak saptandı.

Hastanın klinik izleminde postoperatif sekizinci gününde 38.3°C ateş ve sonografik incelemede douglasta bol mayi ve prob hassasiyeti saptanması üzerine hastaya antibiyotik tedavisi başlandı.

Postoperatif dokuzuncu gününde hastanın kliniğinde düzelme olmaması üzerine yapılan sonografik incelemede douglasta 111x55 mm boyutlarında organize hematomla uyumlu olabilecek septalı solid kistik yapının saptanması üzerine hastaya laparotomi önerildi. Hastaya durumu hakkında bilgi verildi. Ancak hasta kendisine önerilen replasman tedavilerini ve laparotomi önerilerini kabul etmeyerek postoperatif onuncu gününde kendi isteği ile hastaneden ayrıldı. Takip eden günlerde hasta ve yakınlarına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak hasta hakkında bilgi edinilemedi.

Tartışma

Post operatif dönemde hastanın hemodinamisinin korunması, hastanın morbiditesi ve mortalitesi erken mobilizasyonu ve de kısa zamanda sağlığına kavuşması açısından büyük önem arzeder. Ancak çeşitli nedenlerle olması gereken bu optimal koşulların sağlanamaması durumunda başarılı bir cerrahi uygulansa dahi hospitalizasyon süresi uzamakta, hastanın kliniği iyi prognoz göstermemekte ve de postoperatif dönemde tatminkar sonuçlar alınamamaktadır. Başarılı bir hasta yönetiminden söz edilebilmesi için başarılı cerrahi bir müdahale kadar iyi bir postoperatif hasta takibinde gerektiği açıktır.

Carson JL ve arkadaşlarının bir çalışmasında,⁵ postoperatif hemoglobün düzeyi 5-6 gr/dl olan hastalarda, mortalite ve morbiditenin 7.1 ve 8.0 gr/dl arasında olan hastalara göre belirgin olarak arttığı saptanmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak, biz bu olguda düşük hemoglobün düzeyinin postoperatif morbiditeyi artırdığını saptadık.

Angela K. Singla ve arkadaşlarının,² Yahova Şahidi inanişına sahip 332 gebede yaptıkları bir çalışmada, obstetrik hemorajiye bağlı maternal ölüm oranının kontrol grubuna göre kırkdört kat arttığı saptanmıştır. Küçük bir grupta yapılan bu çalışmada her ne kadar az sayıda maternal mortalite saptansa da, bu popülasyonda. maternal ölüm riskinin belirgin olarak artmış olduğu açıktır. Yine bu çalışmada, hematokrit düzeyi düşük olan hastalara eritropoetin tedavisi uygulanmış, ancak bu hastalarda hematokrit düzeylerinde belirgin artışın olmadığı saptanmıştır. Ancak eritropoetin etkinliğinin netleşmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu inaniş grubunda obstetrik hemoraji ile karşılaşıldığı hallerde gerektiğinde histerektomi de içeren agresif cerrahi yaklaşımdan kaçınılmalıdır.

Major ve akut kanama ile gelen, derin anemisi bulunan hastalarda, kan transfüzyonunun yapılabilmesi, mortalite ve morbiditeyi azaltması açısından büyük önem arzeder. Değişik nedenlerle kan transfüzyonunun yapılamadığı hallerde hemostaza maksimum özen göstererek, gerektiğinde radikal yaklaşımı da içeren cerrahi teknikler ivedilikle uygulanmalıdır. Transfüzyon yapılamayan bu ne-

denle hemodinamisi stabil hale getirilemeyen hastalarda, uygun cerrahi teknik uygulansa dahi postoperatif mortalite ve morbiditede artış görülebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Stovall TG, McCord ML. Early pregnancy lost and ectopic pregnancy. In: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA, eds. Novak's Gynecology, 12th ed. Maryland: Williams & Wilkins; 1996. p.487-523.
2. Singla AK, Lapinski RH, et al. Are women who are Jehovah's witnesses at risk of maternal death? Am J Obstet Gynecol 2001 Oct;893-5.
3. Malatyahoęlu E. Ektopik Gebelik. Beksaç S, Demir N, Koç A, Yüksel A. Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji, 1st ed. MN Medikal & Nobel 2001;1086-113.
4. Cynthian G, Mavis M Gyamfi JD, et al. Ethical and Medicolegal Considerations in the Obstetric Care of a Jehovah's Witness. The American Collage of Obstetricians and Gynecologists Vol 102 July 2003;173-6.
5. Carson JL, Noveck H, Berlin JA, Gould SA. Mortality and morbidity in patients with very low postoperatif Hb levels who decline blood transfusion. Transfusion 2002 Jul; 42(7):812-8.
6. deCastro RM. Bloodless surgery: Establishment of a program for the special medical needs of the Jehovah's Witness community- The gynecologic surgery experience at a community hospital. Am J Obstet Gynecol June 1999; 1491-5.