

# Primer Ovaryan Gebelik: Olgu Sunumu

## PRIMARY OVARIAN PREGNANCY: A CASE REPORT

Sabahattin ALTUNYURT\*, Serkan GÜÇLÜ\*\*, Şebnem KOÇOĞLU\*\*\*, Kutsal YÖRÜKOĞLU\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\* Uz.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Öğretim Görevlisi,

\*\*\* Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Araş Görevlisi,

\*\*\*\* Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, İZMİR

### Özet

**Amaç:** Ektopik gebeliğin nadir bir formu olan "ovaryan dış gebelik" olgusunun literatür ışığında tartışılması.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

**Olgu Sunumu:** 30 yaşında, gravida 4, para 2, abortus 2 olan hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısıyla acil servise başvurdu. Hastanın son adeti 10 gün gecikmişti. Klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri sonrasında ektopik gebelik tanısı konuldu. Laparotomi ile ovaryan "wedge rezeksiyon" yapıldı.

**Sonuç:** Ovaryan dış gebeliğin tanısında anamnez bilgileri ve klinik muayene çok önemli bir yer tutar. Bunun yanında, görüntüleme yöntemlerinin özellikle ultrasonografinin rolü de oldukça önemlidir. Tedavide tercih edilen yöntem ise, ovaryan wedge rezeksiyondur.

**Anahtar Kelimeler:** Ektopik gebelik, Ovaryan dış gebelik

T Klin Jinekoloj Obst 2000, 10:172-173

### Summary

**Objective:** To discuss a case of "ovarian ectopic pregnancy" which is a rare form of ectopic pregnancy with literature.

**Institution:** Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University Faculty of Medicine.

**Case Report:** A 30 years old patient, gravida 4, partus 2, abortus 2 was admitted to emergency room with sudden onset sharp abdominal pain. Her last menstrual period was retarded for 10 days. After clinical evaluation and laboratory examinations, patient was diagnosed as ectopic pregnancy. Ovarian wedge resection was made via laparotomy.

**Conclusion:** Clinical history and physical examination have very important role in the diagnosis of ectopic pregnancy. However the role of imaging methods especially ultrasonography is also considerable. Ovarian wedge resection was the preferred method for the therapy.

**Key Words:** Ectopic pregnancy, Ovarian pregnancy

T Klin J Gynecol Obst 2000, 10:172-173

Ektopik gebeliğin oldukça nadir görülen (%0,05) bir şekli olan primer ovaryan ektopik gebelik, ovumun dışarı atılmaması ve Graaf folikülü içine spermatozoanın girmesi ile oluşur. Ovaryan dış gebeliklerin çoğunluğu tubal dış gebeliklere sekonder olarak gerçekleşir. Klasik kitaplarda ovaryan dış gebeliğin tanısının ancak laparotomi ile konabileceği görüşü, diğer tanısal yöntemlerin kullanıma girmesi sayesinde zayıflamaktadır.

Etyolojide, ovaryum üzerine implantasyonda endometriozis odaklarının rol oynayabileceği iddia edilmiştir (1). Ayrıca rahim içi araç kullananlarda ovaryan dış gebelik insidansının arttığını bildiren bir çok araştırmacı vardır (2-4).

Vurgulanması gereken bir nokta da ektopik gebeliğin, her türlü pelvik ve abdominal patolojiyi taklit edebileceği, bu yüzden üreme çağındaki her kadında ektopik gebeliğin aklın bir köşesinde bulunması gerektir.

**Geliş Tarihi:** 06.11.1999

**Yazışma Adresi:** Dr.Sabahattin ALTUNYURT  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD  
35330, İnciraltı, İZMİR

### Olgu Sunumu

30 yaşında, gravida 4, para 2, abortus 2 olan ve adeti 10 gün geciken hasta, karında bıçak saplanır tarzda ağrı şikayeti ile DEÜTF Kadın Hastalıkları

ve Doğum Anabilim Dalı'na başvurdu. Yapılan pelvik muayenede uterus ve sol adneksin normal, sağ adneksin ise hassas olduğu saptandı. Gebelik testi pozitif gelen hastaya yapılan transvaginal ultrasonografide uterin kavitede gebelik kesesi izlenmedi. Sağ overde 27X22 mm. boyutlarında, düzensiz konturlu, iç ekojenitesi homojen olan kistik lezyon izlendi. Bu bulgular ışığında hastada over yerleşimli bir dış gebelik olabileceği düşünüldü. Batın içinde serbest sıvı izlenimini veren ultrasonografik görüntü saptanması ve hastanın vital bulgularının akut bir şekilde bozulması üzerine hasta operasyona alındı. Operasyonda batına kanama ve sağ overde lokalize kanamalı dış gebelik gözlemlendi ve sağ overe wedge rezeksiyon yapıldı. Daha sonra patoloji sonucu over dokusunda ektopik gebelik olarak rapor edilmiştir.

### Tartışma

Primer ovaryan gebeliğin kriterleri 1878 yılında Spiegelberg (5) tarafından 4 ana madde olarak sıralanmıştır: gebelik olan over tarafındaki tuba normal olmalı, gestasyonel kese over içinde bulunmalı, ovaryum ve amnios kesesi ligamentum ovarii proprium ile uterusu bağlı olmalı ve gestasyonel kese duvarında over dokusu bulunmalıdır. Bizim vakamızdaki gözlemsel ve patolojik bulgular bu dört kriter ile uygunluk göstermektedir.

İrgün ve arkadaşları (6) ovaryan ektopik gebelik tanısında, ultrasonografinin oldukça önemli bir yere sahip olduğunu ve özellikle renkli Doppler ultrasonografi ile yapılan akım ölçümlerinin tanısal değerinin arttığını bildirmişlerdir. Yayınladığımız olguda, bu görüşü destekleyecek şekilde, transvaginal ultrasonografideki görünüm ve klinik bulguların sonucunda ektopik gebelik ön tanısı kuvvetli bir şekilde düşünülmüş ve intraabdominal kanama sonucunda, genel durumu dramatik bir şekilde bozulan hasta, acilen operasyona alınmıştır.

Erçal ve arkadaşları (2), kliniğimize başvuran iki hasta ile ilgili olarak sundukları ovaryan gebelik ve rahim içi araç kullanımının ilişkisini vurgulayan yayınlarında, etyolojideki en önemli faktörün, tubal ektopik gebeliklerin etyolojisinde daha fazla öneme sahip olan pelvik inflamatuvar hastalıklar ve önceden geçirilen pelvik cerrahilerin aksine, rahim içi araç kullanımı olduğunu savunmuşlardır. Hallatt (3), 25 ovaryan gebeliği dökümente etmiş ve bun-

ların 5'inde (%20) rahim içi araç kullanımı olduğunu bildirmiştir. De Vries ve arkadaşları (4), 4 vakadan oluşan ovaryan dış gebelik serisinde, bunların 2'sinde (%50) rahim içi araç kullanımı olduğunu ifade etmiştir. Diğer iki vakadan birinde geçirilmiş apendektomi, diğerinde ise pelvik inflamatuvar hastalık etyolojik faktör olarak bildirilmiştir. Bizim vakamızda da rahim içi araç kullanımı söz konusudur.

De Vries ve arkadaşları (4) 4 vakalık serilerinde tedavi yöntemi olarak konservatif yaklaşımla overe wedge rezeksiyonu uygulayarak, geri kalan ovaryan dokunun fonksiyonunun devamına olanak sağlamışlardır. Hallatt (3) 25 vakalık seride hastaların %64'üne ovaryan wedge rezeksiyon uygulandığını bildirmiştir. Biz de vakamızda, hastanın yaşının genç olduğunu düşünerek geri kalan over dokusunun fonksiyon görmesine imkan verecek şekilde overe wedge rezeksiyon uyguladık.

Sonuç olarak, nadir görülen bir klinik olgu olması nedeniyle tartıştığımız ovaryan dış gebelik olgusu nedeniyle, abdominal ve pelvik problemi olan ve adet gecikmesi öyküsü bulunan hastalarda dış gebelik ihtimalinin her zaman akılda tutulması gerektiğini ve özellikle de rahim içi aracı olan hastalarda meydana gelen ektopik gebeliklerin overde lokalize olabileceğini belirtmek istedik. Ayrıca, tanıyı güçlendirecek ek tanı yöntemlerinin vakit geçirilmeden uygulanmasının ve tedavide öncelikle ovaryan fonksiyonların korunduğu wedge rezeksiyonun tercih edilmesinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. Toki T, Obinata M, Nakayama K, Oguchi O, Fujii S. Ovarian pregnancy associated with microscopic decidualized endometriosis of the ovary: report of a case. *J Obstet Gynaecol Res* 1998; 24(1): 45-8.
2. Ercal T, Cinar O, Mumcu A, Lacin S, Ozer E. Ovarian pregnancy; relationship to an intrauterine device. *Aust. N Z J Obstet Gynaecol* 1997; 37(3): 362-4.
3. Hallatt JG. Primary ovarian pregnancy: A report of twenty-five cases. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 143: 55-8.
4. De Vries K, Atad J, Arodi J, Shmilovici J, Abramovici H. Primary ovarian pregnancy: a conservative surgical approach by wedge resection. *Int J Fertil* 1981; 26: 293-4.
5. Spiegelberg O. Zur kasuistik der ovarialschwangerschaft. *Arch Gynaekol* 1878; 13: 73.
6. İrgün A, Küçük T, Pabuçcu R, Dilek S, Başer İ, Üstünsöz B. Ovaryan ektopik gebelik: bir olgu nedeniyle. *Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler* 1994; 5(1): 66-8.

