

## SPONTAN HETEROTOPIK GEBELİKTE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

### LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF SPONTANEOUS HETEROTOPIC PREGNANCY: CASE REPORT

Serhan Can İŞCAN<sup>1</sup>, Gizem İŞİK<sup>2</sup>, Mesut ÖKTEM<sup>3</sup>

#### ÖZET

Heterotopik gebelik, eđer risk faktörleri yoksa oldukça nadir görülen bir durumdur. En önemli risk faktörü geçirilmiş tubal cerrahidir. Spontan heterotopik gebelik insidansı 1/30.000 olarak bilinmektedir. Heterotopik gebeliklerin erken tanı ve tedavisi; mortalite, morbidite ve gelecekteki fertilité açısından önem taşır.

31 yaşındaki hasta adet rötarı ve kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide kalp atımı mevcut olan 8 hafta ile uyumlu fetusların bulunduğu, intrauterin ve sol tubal gestasyonel keseler tespit edildi. Ektopik gebeliğin sonlandırılması ve sağlıklı intrauterin gebeliğin devamı için hastaya laparoskopik sol salpenjektomi operasyonu uygulandı.

Spontan heterotopik gebelik her ne kadar ender görülen bir durum olsa da, gebelerde pelvik ağrı ayırıcı tanısında yer alması komplikasyonların engellenmesinde büyük önem taşımaktadır. Tedavisinde laparoskopi güvenli bir seçenek olarak uygulanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Heterotopik gebelik, ektopik gebelik, laparoskopik salpenjektomi, laparoskopi

#### ABSTRACT

Heterotopic pregnancy is an extremely rare condition if there is no risk factors. The most important risk factor is previous surgery of the fallopian tubes. The incidence of spontaneous heterotopic pregnancy is known as 1/30,000. Early diagnosis and treatment of heterotopic pregnancies are important for prevention of mortality, morbidity, and future fertility.

Thirty-one years old patient presented with pelvic pain and missed period. Gestational sacs and fetuses at 8 weeks with positive fetal heartbeat in intrauterine and left adnexa were detected on transvaginal ultrasonographic examination. Laparoscopic left salpingectomy was performed for termination of tubal pregnancy and maintaining of healthy intrauterine pregnancy.

Although spontaneous heterotopic pregnancy is a rare condition, heterotopic pregnancy must be kept in mind and it should be included in the differential diagnosis of pelvic pain in pregnancy. Laparoscopy is a safe option for the treatment of heterotopic pregnancy.

**Keywords:** Heterotopic pregnancy, ectopic pregnancy, laparoscopic salpingectomy, laparoscopy

<sup>1</sup>Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Makale Geliş Tarihi / Submitted:** Haziran 2020 / June 2020

**Makale Kabul Tarihi / Accepted:** Mart 2022 / March 2022

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Serhan Can İŞCAN

Adres: Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, Sanayi Mahallesi

104. Cad. No:51 32200 Isparta, Türkiye

Orcid no: 0000-0002-3824-5818

Tel: +90 532 441 9960 E-posta: dr.serhancan@yahoo.com

#### Yazar Bilgileri / Author Information:

Gizem İŞİK: Orcid: 0000-0001-8810-3781, gizemgizem87@gmail.com

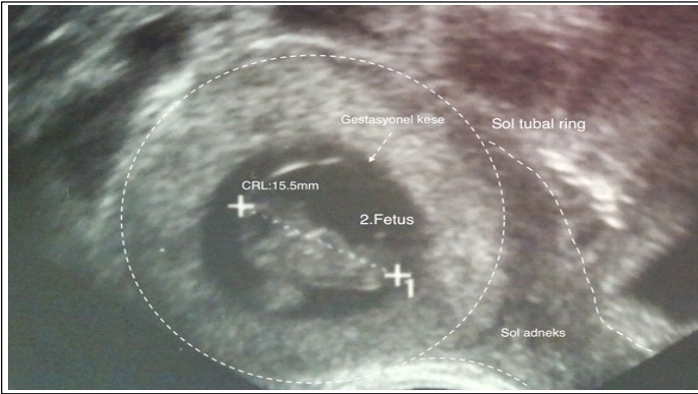
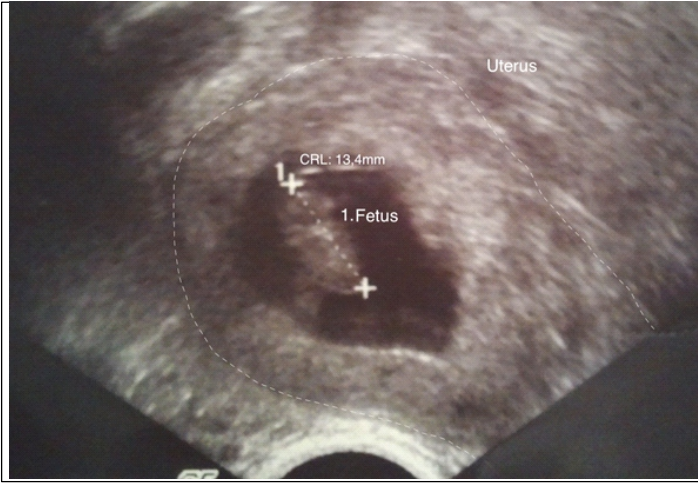
Mesut ÖKTEM: Orcid: 0000-0002-5555-8189, mesutoktem@gmail.com

## GİRİŞ

Heterotopik gebelik; aynı anda iki farklı yerdeki implantasyonu ifade etmektedir fakat genellikle bu tanım intrauterin gebelikte birlikte ektrauterin yerleşimli ikinci bir gebeliği tanımlamak için kullanılır. Heterotopik gebeliklerin çoğu tubal ve uterin gebelik şeklinde olsa da ovaryen, servikal ve diğer gebeliklerle birlikte intrauterin gebelik olarak da görülebilmektedir.<sup>1</sup> Heterotopik gebeliğin insidansı 30.000 gebelikte bir olmasına karşı, yardımcı üreme teknikleri uygulanmış gebelerde sıklık artarak, %0.09 ile %1 arasında bulunmaktadır.<sup>2</sup> Heterotopik gebeliğin nadir görülmesinin yanısıra, tanısının konulabilmesi çok güçtür. Heterotopik gebelik hem maternal hem de sağlıklı intrauterin gebelik için önemli derecede tehlike oluşturmaktadır. İlk geliş şikayeti genellikle ilk trimester gebelikte özellik göstermeyen abdominal ağrı şeklindedir. Heterotopik gebelikten şüphelenmek ve erken dönemde saptayarak laparoskopik yaklaşımla tedavisini sağlamak, maternal morbiditenin azaltılmasına ve intrauterin gebeliğin korunmasına yardımcı olmaktadır.<sup>3</sup>

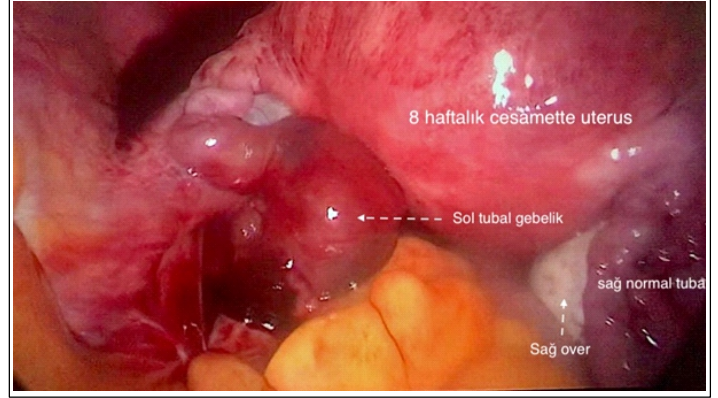
## OLGU

Otuz bir yaşında; gravida 2, parite 1, daha önceki gebeliği normal spontan vajinal yolla doğum ile sonuçlanmış olan olgu adet rötarı ve ani başlayan şiddetli kasık ağrısı nedeniyle başvurdu. Geçirilmiş cerrahisi bulunmayan olgunun arteriyel kan basıncı:110/80mmHg, nabız:96/dakika, ateş:36,7°C idi ve sol alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde B-hcg: 210127,42 mg/dl olarak saptandı. Son adet tarihine göre 8 haftalık gebeliği olan olguya yapılan ultrasonografide sol adnekte 29,6x28 mm boyutunda gestasyonel kese ve kese içerisinde CRL (Crown-rump length - baş-popo uzunluğu): 15.5 mm, 7 hafta 6 gün ile uyumlu fetal kalp atımı gözlenen fetus ve uterin kavite içerisinde 31,6x27,2 mm boyutunda gestasyonel kese, kese içerisinde CRL: 13.4mm, 7 hafta 4 gün ile uyumlu fetal kalp atımı gözlenen fetus izlendi (Resim 1, 2).



Hastaya acil laparoskopik müdahale planlanarak preoperatif tetkikler yapıldı.

Hastaya laparoskopik cerrahi öncesi rektal 100 mg supozituar indometazin ve intramusküler 250 mg hidrokspirogesteron kaproat uygulandı. İntraoperatif eksplorasyonda uterus global olarak büyük, 8 haftalık cesamette, sol tubada yaklaşık 6 cm çapında kitle görünümü veren ektopik gebelik kesesi izlendi (Resim 3).



Douglasta minimal mayi mevcuttu. Bipolar koter yardımıyla sol parsiyel salpenjektomi yapıldı. Kanama kontrolü sonrası işleme son verildi. İşlem sonrası yapılan ultrasonografide intrauterin kavite içerisindeki fetusta fetal kalp atımı izlendi.

Hasta postoperatif 2. gününde sorun olmaması üzerine taburcu edildi. Hastaya taburculuk sonrası 4 aylık dönemde haftalık intramusküler enjeksiyonlarla 250 mg hidrokspirogesteron kaproat uygulandı. Son adet tarihine göre 40 hafta 1 gün olan gebelik sezaryen doğum ile sonuçlandı. 9/10 APGAR'a sahip 3250 gr 50 cm sağlıklı kız bebeğin doğumu gerçekleştirildi.

## TARTIŞMA

Yardımcı üreme teknikleri ile heterotopik gebelik insidansında artış olmasıyla beraber ender olarak spontan gebeliklerde de heterotopik gebelikler görülebilmektedir. Spontan heterotopik gebelik olgularında en önemli risk faktörü pelvik inflamatuvar hastalık ve tubal hasarlar olarak bildirilmiştir. Daha önce geçirilmiş ektopik gebelik, abortus ve ovaryen hiperstimülasyon sendromu diğer önemli risk faktörleridir.<sup>4</sup> Bu olguda, medikal hikayede heterotopik gebeliği düşündürecek herhangi bir risk faktörü bulunmamaktaydı. Olgu daha önce cerrahi müdahale geçirmemiş, olguya herhangi bir yardımcı üreme tekniği uygulanmamıştı. İlk gebeliğinin spontan olup, normal spontan vajinal yolla doğumun gerçekleştiği öğrenildi. Anamnezde geçirilmiş pelvik enfeksiyonu düşündüren bir özellik de bulunmaması risk faktörlerinin yokluğunda bile heterotopik gebeliklerin mutlaka değerlendirmeye dahil edilmesinin önemini göstermektedir.

Heterotopik gebeliğe özgü klinik semptomların olmaması nedeniyle erken tanı oldukça zordur. Genelde gebeliğin 5 ile 8. haftaları arasında tanı alırlar.<sup>5</sup> Tanının zorluğu nedeniyle heterotopik gebeliklerde hipovolemik şoka sekonder kan transfüzyonuna ektopik gebeliklerden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>4</sup> Pelviste lokalize veya yaygın gerginlik hissi hastaların %80'inde bulunmaktadır. Tek taraflı adneksiyal kitle ise hastaların yarısında palpe edilebilir.<sup>6</sup> Tanıyı zorlaştıran bir diğer durum ise; ağrıdan sonra en sık görülen semptom olan vajinal kanamanın abortusu taklit eder nitelikte olmasıdır.<sup>5</sup> Olguda adet rötarı hikayesinin yönlendirmesiyle yapılan B-hcg'nin pozitif bulunmasıyla gebeliğin varlığı doğrulanarak, gebelikte pelvik ağrı etyolojisine yönelik ayrıca tanımlar gözden geçirildi ve yapılan transvajinal ultrasonografi ile heterotopik gebelik tanısı konuldu.

Tanı için en sık başvurulan yöntem olan transvajinal ultrasonografinin 5.-6. gestasyonel haftalar arasında duyarlılığı %56 iken, doppler ultrasonografi ile ilerleyen haftalarda duyarlılık %96 ve özgüllük ise %93 oranlarına ulaşmakta, heterotopik gebelik tanı alabilmektedir.<sup>6</sup> Ultrasonografi ile net olarak ayrımı yapılamayan durumlarda, intrauterin gebelik ve adneksiyal kitle varlığında; MR incelemesi, fetus veya erken çocukluk dönemine ait komplikasyon (abortus, erken doğum, neonatal ölüm, konjenital anomali, neoplazm, görme ve duyma bozukluğu) riskinde artış olmaksızın yapılabilmektedir.<sup>7</sup> Ultrasonografi teşhis için en yardımcı girişimsel olmayan yöntem konumundayken, laparoskopi ise tanıda en güvenilir ve altın standart yöntemdir. Heterotopik gebeliklerde teşhis ve tedavide laparotomi yerini laparoskopiyeye bırakmıştır. Tedavi edilen olgularda canlı doğum oranları %75-80, hatta intrauterin ve tubal heterotopik gebeliklerde %90,5 oranlarında bildirilmektedir.<sup>2-4,8</sup> Geç tanı konulan veya tanı konulamayan hastalarda maternal morbidite ve mortalite artmaktadır. Literatürde term gebeliğe ulaşan olgu bildirimi mevcuttur. Hem intrauterin hem ektopik gebelik

sağlıklı olarak sezaryen doğumla sonuğlandırılmış fakat maternal hemoraji nedeniyle masif transfüzyona ihtiyaç duyulan ciddi maternal morbidite ile karşılaşılmıştır (9). Olgudaki gibi tedavi erken dönemde gerçekleştirildiği takdirde intrauterin gebelik ve anne için prognoz çok daha iyi olmaktadır. Heterotopik gebelikte tedavi planlaması olguya göre bireyselleştirilmeli erken dönem gebeliklerde mümkün olduğunca laparoskopik yaklaşım tercih edilmelidir. Tedavide laparotomik yaklaşımla abortus ve preterm eylem riski artmaktadır. Ayrıca laparotomi esnasında uterus travması oluşma ihtimali de artarken daha fazla analjezik, antiemetik ihtiyaı nedeniyle bu ilaçların teratojenik etkilerine maruziyet artabilmektedir. Postoperatif insizyonel herni oluşumu, uteroplazental dolaşımda etkilenme laparotomiye bağlı gelişebilecek diğer olumsuzluklardır (10). Akut batınla gelen, acil cerrahi gerektiren, hemodinamisi bozulmuş olgularda teknik yetersizlikler nedeniyle laparotomi yapılan olgularda, uterusun travmadan korunması ve mümkün olduğunca anestezi maddelere maruziyetin en az olacak şekilde ayarlanması, cerrahi sresinin kısa olması intrauterin gebeliğin devamı için önem arz etmektedir.<sup>11</sup>

Cerrahi yaklaşımda hastaların salpenjektomi veya salpingostomi ile tedavi edilip 3-12,5 yıl süreyle izlendiği bir çalışmada gebelik oranlarında bir farklılık bulunmamıştır. Ektopik gebelik nks riskini azaltmak adına salpenjektomi yapılması önerilmektedir.<sup>12</sup> Bu bilgiler doğrultusunda, olgunun hemodinamisinin stabil olması nedeniyle günümüzde yaygın olarak kullanılan laparoskopik cerrahi tercih edildi. Hastanın.<sup>2</sup> gebeliği olması, tekrarlayan ektopik gebelik riskinin önlenmesi, gestasyonel hastalıklardan kaçınmak amacıyla hastaya laparoskopik salpenjektomi işlemi uygulandı.

Sonuç olarak adet rötarı ile gelen her hastada gebelik aranmalıdır. Hastanın karın ve kasık ağrısı semptomunun bulunması, vajinal kanamanın varlığı ya da ek semptom olmasa bile intrauterin gebelik tespit edilmesi durumunda yapılan ilk ultrasonografide adneksler de detaylı olarak değerlendirilmelidir. Nadir görülen bir durum olmasına karşın tespit edilecek heterotropik gebelik için bu değerlendirme hayat kurtarıcı olacaktır. Aynı zamanda erken müdahale ile yapılacak laparoskopik tedavi intrauterin gebeliğin sorunsuz olarak devamına olanak sağlayacaktır.

Hastadan cerrahi öncesi ve yaygın öncesi aydınlatılmış onamı alınmıştır.

#### Yazar katkıları:

SCİ: Ana fikir, yazıyı yazan, literatür taraması, kaynaklar, analiz ve/veya yorum.

İ: Tasarım, malzemeler, veri toplanması ve/veya işlemesi.

M: Denetleme, eleştirel inceleme.

#### KAYNAKLAR

1. Cunningham FG, Leveno KJ, eds. Williams Obstetrics. United States of America, McGraw-Hill Education; 2014:377-396.
2. Li JB, Kong LZ, Yang JB, et al. Management of heterotopic pregnancy: experience from 1 tertiary medical center. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(5):e2570.
3. Khan MN, Rafique S, Ranaboldo CJ. Laparoscopic management of heterotopic pregnancy--a rare cause of acute abdomen in women. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2009;19(1):e29-31.
4. Jeon JH, Hwang YI, Shin IH, Park CW, Yang KM, Kim HO. The Risk Factors and Pregnancy Outcomes of 48 Cases of Heterotopic Pregnancy from a Single Center. *J Korean Med Sci*. 2016;31(7):1094-1099.
5. Kajdy A, Muzyka-Placzyńska K, Filipecka-Tyczka D, Modzelewski J, Stańczyk M, Rabiński M. A unique case of diagnosis of a heterotopic pregnancy at 26 weeks--case report and literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(1):61.
6. Harzif AK, Hyaswicaksono P, Kurniawan RH, Wiweko B. Heterotopic Pregnancy: Diagnosis and Pitfall in Ultrasonography. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2021;10(1):53-56.
7. Abdelmonem AH, Sayed G, Abugazia AE, Kohla S, Youssef R. Heterotopic pregnancy after a spontaneous conception a case report with a review of clinical, laboratory and imaging findings. *Clin Case Rep*. 2021;9(8):e04649.
8. Guan Y, Ma C. Clinical outcomes of patients with heterotopic pregnancy after surgical treatment. *J Minim Invasive Gynecol*. 2017;24(7): 1111-1115.

9. Momtahan M, Kasraeean M, Faraji A, Moradi-Alamdarloo S, Moosaie M. Term spontaneous heterotopic pregnancy (Abdominal and Intrauterine): A Case Report. *Bull Emerg Trauma*. 2021;9(4):201-203.

10. Yeniel A, Ergenoglu AM, Sanhal CY, Itil IM, Askar N. A case of heterotopic pregnancy after linear salpingostomy and laparoscopic management: A case report. *Turk J Obstet Gynecol*. 2012;9(1):1-5.

11. Arz DT, elik F, Polat C. Heterotopik Gebelik: Olağandışı Bir Akut Batın Nedeni. *Kocaeli Med J*. 2008;9(3):1-3.

12. Voedisch AJ, Frederick CE, Nicosia AF, Stovall TG. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. In: Berek JS, Novak E, eds. *Berek and Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, 2012:619-651.