

## Ektopik Gebelikler

Şahsine TOLUNAY\*  
Ömer YERCI\*\*  
Zuhal GÜCİN\*\*\*  
İbrahim İNCE\*\*\*

### ÖZET

*Ektopik gebelik, fertilize ovumun uterus dışında bir yere yuvalanması sonucunda meydana gelen ve anne ölümlerine yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Son iki dekatta dünyadaki ektopik gebelik sayısı hızla artmaktadır. Bu çalışmada 1978-1988 yılları arasında hastanemizde mikroskopik olarak ektopik gebelik tanısı alan olgular yeniden incelenmiştir. 11 yıllık periyotta 17.443 canlı doğum yanında 117 ektopik gebelik saptanmıştır. Her 149 canlı doğuma karşı 1 ektopik gebelik görülmüştür. Bizim serimizde ektopik gebelik olguları en fazla 27 yaşın üzerindeki kadınlarda meydana gelmiş olup, % 52.5'unun 2 veya daha fazla sayıda doğum yapmış olduğu ve % 44.5'unda düşük hikayesi bulunduğu saptanmıştır. Ektopik gebeliğin en fazla tuba uterina'da yerleştiği (% 88.88) bunu sırasıyla ovaryal (% 5.12), servikal (% 2.56), abdominal (% 2.56) ve kornual (% 0.88) gebeliklerin izlediği görülmüştür. Bu sonuçlar kaynaklardaki bulgularla karşılaştırıldığında ektopik gebelik sayısının canlı doğum sayısına oranının düşük olduğu, buna karşın ovaryal, servikal, abdominal ve kornual gebelik oranlarının kaynaklardaki oranlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.*

*Hastaların yaşları, doğum ve düşük hikayeleri gibi diğer özellikler ise kaynaklarla uyumludur.*

- 
- \* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.  
\*\* Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.  
\*\*\* Araş. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

## SUMMARY

### Ectopic Pregnancies

*Ectopic pregnancy occurs by trapping the fertilized ovum with subsequent nidation in an extrauterine site and it is an important health problem that may cause maternal deaths. In the last two decades, the numbers of ectopic pregnancy have increased in the world.*

*In this study, cases who diagnosed ectopic pregnancy with microscopic examination from 1978 to 1988 in our hospital were reviewed.*

*In this period, 117 ectopic pregnancies were seen in 17.443 births. The incidence is one ectopic pregnancy in 149 births. In our study, ectopic pregnancies were mostly seen over 27 years old women, 52.5 % of these women have two or more than two births and 44.5 % of them have the history of abortion. The ectopic pregnancies; are mostly seen in tuba uterina (88,88 %), ovarial (5.12 %) cervical (2.56 %), abdominal (2.56 %) and cornual (0.88 %).*

*When these results were contrasted with the literatures the numbers of ectopic pregnancies were lower than the numbers of the births, on the other hand, it has been seen that the rates of ovarial, cervical, abdominal, cornual pregnancies were higher than the rates of them in the literatures.*

*The other results except these; such as the patients ages, their history of births and abortion's rates were as same as the rates in the literatures.*

## GİRİŞ

Ektopik gebelik, fertilize ovumun endometrium dışında bir yere yerleşmesidir. Yerleşim tuba uterina da (tubal gebelik), overde (ovaryal gebelik), abdomende (abdominal gebelik), myometriumda (intramural gebelik) rudimenter uterin horn'da (kornual gebelik), servikte (servikal gebelik) ve çok ender olarak dalakta olabilir. Ektopik gebeliğin en sık görülen şekli tubal gebelik<sup>1,2</sup>. Fertilize ovumun implantasyonu tubanın herhangi bir parçasında olabilir. Yalnızca, tubanın interstisyel parçasında görülen ve interstisyel gebelik diye isimlendirilen tipi ektopik gebeliğin ender bir şeklidir ve kornual gebelikten anatomik olarak ayırılması mümkün olamayabilir<sup>3</sup>.

Yapılan araştırmalar Amerika, İngiltere, İsveç, Finlandiya'da ektopik gebelik sayısında son yıllarda belirgin bir artış olduğunu göstermiştir. Amerika ve İngiltere'de benzer şekilde, son iki dekatta ektopik gebelik sayısı yaklaşık olarak 3 misli artmıştır. Ektopik gebelik sayısı her 123 canlı doğumda 1'den, her 36 canlı doğumda 1'e yükselmiştir<sup>4,5</sup>. Amerika'da 1970 yılında ektopik gebelik sayısı 17.800 iken, 1978'de 42.400'e yükselmiştir. Ektopik gebelik insidensi de aynı periyotta bildirilen her 1000 gebelikte 4.5'dan 9.4'e yükselmiştir. 1970-1978 yılları arasında 15-44 yaşları arasında yaklaşık 262.000 kadın ektopik gebelik tanısı almış ve 437 kadın ektopik gebelik nedeniyle ölmüştür<sup>6</sup>.

Bir kadının ektopik gebelik geçirmesi, % 50 oranında infertiliteye neden olur ve canlı doğum yapma şansı azalır. Ayrıca yeni bir ektopik gebelik riski % 10-15 oranındadır<sup>7</sup>.

## MATERYAL VE METOD

Ektopik gebelik, gittikçe artan oranlarda görülen ve kadınların hayatını tehdit eden, yeniden çocuk sahibi olma şansını azaltan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmamızda 1978-1988 yılları arasında hastanemizde, mikroskopik olarak tanı alan olguları yeniden inceledik. Mikroskopik olarak tanı alan olgulara canlı doğumla sonuçlanan bir abdominal gebelik olgusunu da ekleyerek, ektopik gebelik sayılarını hastanemizdeki canlı doğum sayıları ile karşılaştırdık. Ayrıca ektopik gebelikleri lokalizasyonlarına göre ayırdık. Ektopik gebeliği olan hastaların yaşını, daha önce doğum ve düşük yapıp yapmadıklarını ve doğum sayılarını saptadık.

Çalışmamızda mikroskopik inceleme sırasında ektopik gebelik dokularında hazırlanmış ve H.E. ile boyanmış preparatları kullandık.

Klinik bilgileri biyopsilerle birlikte Patoloji Anabilim Dalına gönderilen biyopsi raporlarından, yıllara ait doğum sayılarını ise Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki kayıtlardan elde ettik.

## BULGULAR

1978-1988 yılları arasında 11 yıllık periyotta hastanemizde 117 ektopik gebelik olgusu saptanmıştır. Bunların 104'ü tubal (% 88.88), 6'sı ovarial (% 5.12), 3'ü servikal (% 2.56), 3'ü abdominal (% 2.56) ve 1'i kornual (% 0.88) gebeliktir. Olguların yaşlara göre dağılımı Tablo I'de görülmektedir.

**Tablo: I -117 Ektopik Gebelik Olgusunun Yaşlara Göre Dağılımı**

Yaş	Ektopik Gebelik Sayısı	Yüzdesi
17 - 21	11	% 9.40
22 - 26	25	% 21.36
27 - 31	39	% 33.33
32 - 36	25	% 21.36
37 - 41	16	% 13.67
42 üzeri	1	% 0.66

Olguların 81'i (% 69.3) 27 yaşın üzerinde 36'sı (% 30.7) 27 yaşın altındadır.

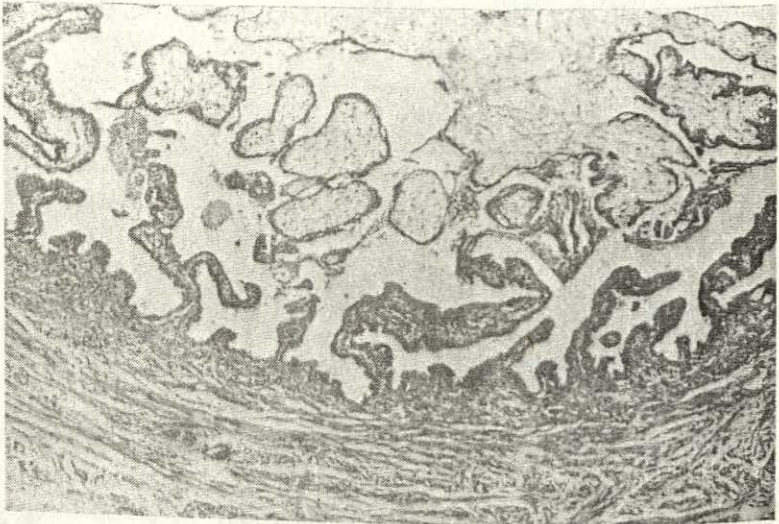
Yıllara göre hastanemizdeki canlı doğum sayıları ile ektopik gebelik sayıları karşılaştırıldığında (Tablo: II) ektopik gebelik sayısında ve ektopik gebelik

sayısının canlı doğum sayısına oranında yıllara göre bir artış yoktur. 11 yıllık periyotta toplam 17.443 canlı doğuma karşılık 117 ektopik gebelik görülmüştür.

**Tablo: II - Yıllara Göre Hastanemizdeki Canlı Doğum Sayılarının, Ektopik Gebelik Sayılarıyla Karşılaştırılması**

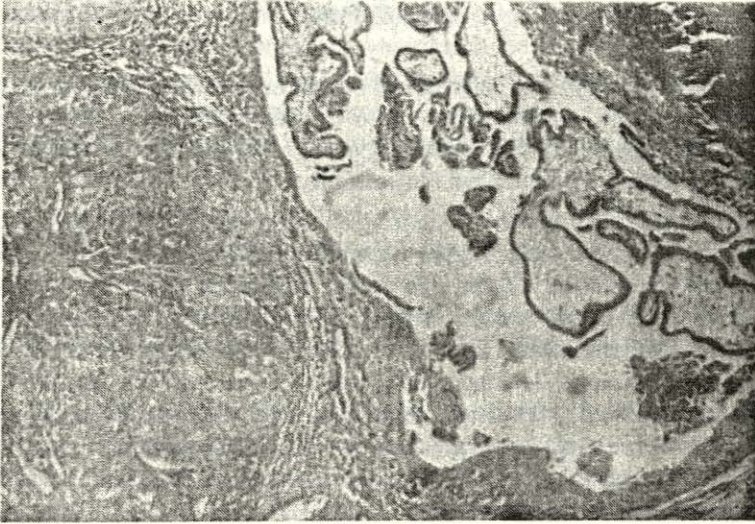
Yıllar	Canlı Doğum	Ektopik Gebelik
1978	964	2
1979	1861	14
1980	2262	95
1981	2273	14
1982	1663	7
1983	1471	9
1984	1625	17
1985	1644	11
1986	1077	15
1987	1067	7
1988	1536	12
<b>TOPLAM</b>	<b>17.443</b>	<b>117</b>

Mikroskopik incelemede, tubal gebeliklerde tuba lümeninde genişleme, duvarında incelme, bir kısmında rüptür, tuba duvarında desidual doku oluşumu, tuba duvarında ve lümeninde korion villusları, şekilli kan elemanları saptandı. Tubal gebeliklerin 2'si overde dermoid kist ile beraberdi. Ayrıca 1'inde uterusu subseröz myom nodülü, 1'inde adenomyozis ve salpenjit, birinde ise yalnızca salpenjit gözlemlendi (Resim: 1).



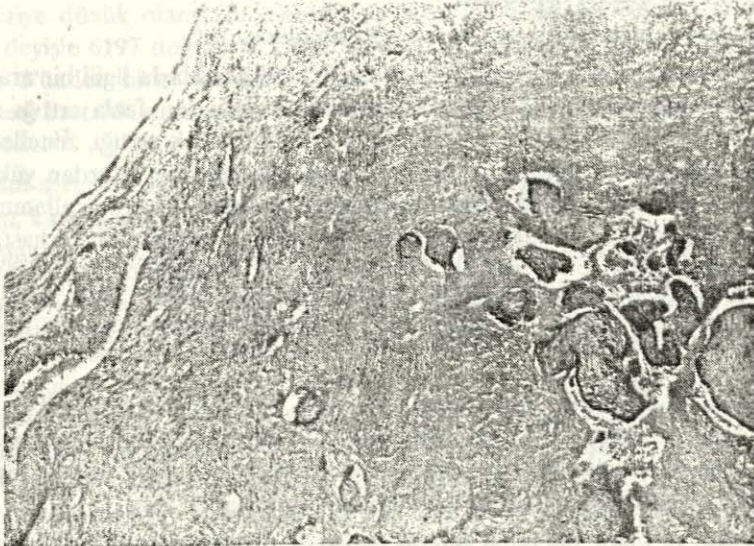
**Resim: 1**  
*Tubal gebelikte lümendeki korion villuslar.*

Ovaryal gebeliklerde overde desidual doku oluşumu görülmedi. Olguların birinde korion villusları korpus luteum içinde (Resim: 2), diğerlerinde ise dışındaydı. Servikal gebeliklerde, servikte belirgin desidual doku oluşumu ve stromada koryon villusları izlendi (Resim: 3). Abdominal gebelik materyallerinde yalnızca şekilli kan elemanları ve korion villusları izlendi. Kornual gebelikte rudimenter uterin hornda desidual doku oluşumu ve korion villusları görüldü.



*Resim: 2*

*Ovaryal gebelikte korpus luteum yapısı ve yanında korion villusları.*



*Resim: 3*

*Servikal gebelikte desidual reaksiyon ve korion villusları.*

Olguların doğum anamnezleri incelendiğinde 51 olguda daha önce düşük hikayesi bulunduğu (% 44), 26 olgunun 3 veya daha fazla doğum yaptığı (yaklaşık % 22'si) 61 olgunun 2 veya daha fazla doğum yaptığı (yaklaşık % 52'si), 28 olgunun ise daha önce hiç doğum veya düşük yapmamış olduğu tespit edildi (yaklaşık % 24'ü).

## TARTIŞMA

Ektopik gebeliğin son yıllarda hızla artan oranlarda görülmesi araştırmacıların ektopik gebeliğin nedenleri üzerinde önemle durmasına neden olmuştur. Teorik olarak fertilize ovumun uterusu göçünü önleyen veya geciktiren herhangi bir durum, ektopik gebeliğe zemin oluşturabilir.

1935-1982 yılları arasında Amerika'da ektopik gebelik tanısı alan 274 olguyu ve kontrol olarak canlı doğum yapan 584 olguyu kapsayan bir çalışmanın sonunda ektopik gebelik oluşmasına neden olabilecek faktörler şöyle sıralanmıştır. Abdominal pelvik cerrahi girişim, akut apandisit, adhezyonlar, anovulasyon, appendektomi, kronik apandisit, Clomiphene citrate kullanımı, devamlı rahim içi araç kullanımı, andometriosis, endometritis-ooforit, düşük yapılması, infertilite, inuterodietil stilbestrol, myomlar, oral kontraseptif kullanımı, over kistleri, eskiden rahim içi araç kullanımı olmak, pelvik iltihabi hastalıkları tubal cerrahi girişim, veneryal hastalıklar. Bunlar arasında en güçlü risk faktörleri olarak belirlenenler:

- 1- Devamlı intra uterin araç kullanımı,
- 2- İnfertilite hikayesi,
- 3- Pelvik iltihabi hastalıklar,
- 4- Daha önce tubaya ait cerrahi girişim olmasıdır<sup>4</sup>.

Yine Amerika'da ektopik gebelik tanısı alan hastalarla ilgili bir araştırmada her bin doğumda ektopik gebelik oranını 2 mislinden fazla arttığı saptanmıştır. Ayrıca ektopik gebelik riskinin yaşla orantılı olarak arttığı, zencilerde ektopik gebelik riski ve ektopik gebelikten ölüm oranının beyazlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pelvik iltihabi hastalıklar ve rahim içi araç kullanımı ektopik gebelik insidensini arttırmıştır. Rahim içi araçlar, pelvik iltihabi hastalıklara neden olduğundan ikincil olarak ektopik gebelik oluşumuna yol açmaktadır. Düşük sayılarında artma ile ektopik gebelik sayısında artma arasında paralellik olduğu görülmüş, ancak düşükten sonra ektopik gebelik riski belirlenememiştir<sup>6,7</sup>.

New York'da 1971-1979 yılları arasındaki ektopik gebelik olguları ile ilgili araştırmada 1971'den 1979'a her 1000 gebelikte ektopik gebelik oranının % 217 arttığı, artış yüzdesinin 30 veya üzerindeki kadınlarda ve daha önce 3 veya daha fazla doğum yapanlarda, daha çok olduğu saptanmıştır<sup>8</sup>.

Niles ve Clark 436 tubal gebelik serisinde olguların % 58'inde belirgin bir histopatoloji bulamamış, bu nedenle ektopik gebeliğin etyolojisinde yapısal bozukluklardan çok fonksiyonel bozuklukların rol oynadığını kabul etmişlerdir<sup>9</sup>.

1979 yılında, daha önce tubal gebelik tanısı alan 100 olgu yeniden gözden geçirilerek tubal gebeliğin altında yatan patoloji araştırılmıştır. 27 olguda salpenjitis isthmica nodosa, 8 olguda kronik salpenjitis ve folliküler salpenjitis tespit edilmiştir. Yine aynı yıl ileriye dönük olarak yapılan bir çalışmada 100 olgunun 57'sinde salpenjitis isthmica nodosa tespit edilmesine karşın kontrol olarak ektopik gebeliği bulunmayan kadınlardan alınan 100 tubanın sadece 5 tanesinde salpenjitis isthmica nodosa saptanmıştır<sup>9</sup>.

Ektopik gebelikle, annenin sigara içme alışkanlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için 1975-1979 yılları arasında Amerika'da beş hastanede ektopik gebelik tanısı ile tedavi edilen toplam 192 kadın ile aynı periyotta doğum yapan 459 kadın incelenmiştir. Devamlı sigara içenlerle, hiç sigara içmemiş kadınlarla karşılaştırıldığında ektopik gebelik riski, içenlerde iki misli fazla bulunmuştur<sup>10</sup>.

Bizdeki olgulara ait fazla bir bilgi elimizde bulunmadığı için ektopik gebelikle bir arada bulunan etmenler tespit edilemedi. Yalnızca tubal gebelik olgularının 2'sinde overde dermoid kist, birinde uterusu myom, 1'inde adenomyozis ve salpenjitis, birinde yalnızca salpenjitis bulunduğu saptandı. Diğer olgularda mikroskopik olarak bir patoloji görülmedi. Doğum zamanları incelendiğinde % 44'ünde düşük hikayesi bulunduğu, % 52.5'unda 2 veya daha fazla doğum yapmış olduğu izlendi.

Ektopik gebelik en fazla tuba uterina'da görülmektedir. Yalnız tubal gebeliğin interstisyel tipi ektopik gebeliklerin ender görülen tiplerindedir ve ektopik gebeliklerin % 2-4'ünü oluşturur. Bizim serimizde de en sık görülen tip tubal gebeliktir ve ektopik gebeliklerin % 88.8'ini oluşturmaktadır. Tubal gebeliğin interstisyel tipi ise hiç görülmemiştir.

Tuba dışındaki yerleşim oranlarını araştırdığımızda kaynaklarda şu bilgilerle karşılaşmıştır. Hugh Gavin tarafından 1952-1980 yılları arasında 148.734 gebelik geriye dönük olarak incelenmiş ve 24 ovarian gebelik tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle 6197 doğumda 1 over gebeliği görülmüştür. Bu, ektopik gebeliklerini % 3'ünden biraz fazladır. Olguların 11'inde (% 45.8) genital sisteme ilişkin iltihasi hastalık veya operasyon hikayesi, 2'sinde (% 8.3) infertilite tedavisi söz konusudur<sup>11</sup>.

Bizim serimizde ovaryal gebelikler ektopik gebeliklerin % 5.1'ini oluşturmakta olup, kaynaklara göre hafifçe yüksek bulunmuştur.

Abdominal gebeliğin sekonder tipi sık görülmekte olup, bu durum tubal gebelikte tuba duvarı rüptüre olduktan sonra plasentanın peritoneal yüzeyel yapışmasıyla oluşur. Daha az olarak subtotal abdominal histerektominin perforasyonu ve sezeryan skarının spontan açılmasıyla olabilir. Abdominal gebelik İndiana Üniversitesinde 7931 doğumda 1 olmasına karşılık, diğer benzer çalışmalarda 3372 doğumda 1 olarak bulunmuştur. Maternal mortalitesi İndiana Üniversitesinde % 18, diğer kaynaklarda % 6 olarak bulunmuştur<sup>12</sup>. Bizim serimizde ise abdominal gebelik 5814 doğumda 1 görülmüş olup ektopik gebeliklerin % 2.56'sını oluşturmaktadır. Olgularda bir de canlı bebek doğumu ile sonuçlanmıştır<sup>13</sup>.

Rudimanter Horn gebeliği fertilize ovumun bikarnuate uterusun atretik hornunda yuvalanması sonucu oluşur. Ektopik gebeliğin en ender ve en Lethal şeklidir. New York hastanesinde 141.946 gebeliği yeniden gözden geçirilmesinde 1 tek olgu görülebilmıştır. Bu sonuca göre abdominal gebelikten 10 kez daha enderdir. Olguların çoğunluğu ikinci trimesterde erken rüptüre olur. Bu nedenle tanı laparotomi veya otopside konur<sup>14</sup>. Bizde kornual gebelik 17.443 doğumda 1 tane görülmüştür. Ektopik gebeliklerin % 0.88'ünü oluşturmaktadır.

Servikal gebelikte çok ender görülen bir ektopik gebelik şekli olup gebeliğin ilk aylarında düşükle sonuçlanır. Eğer servikal kanal çabuk ve kolay bir şekilde boşaltılmıyorsa hayat kurtarmak için total abdominal histerektomi gerekli olabilir<sup>15</sup>. Kaynaklarda çok ender görülen bir durum olarak söz edilmesine karşın bizde servikal gebelikler ektopik gebelikler % 2.56'sını oluşturmaktadır ve 5814 canlı doğumda bir servikal gebelik görülmüştür. Bizdeki olgularında 2'sini total 1'ine subtotal abdominal histerektomi uygulanmıştır.

Çok ender görülen tiplerden bir diğeri de splenik gebelik olup, kaynaklarda yalnızca 6 olgu yayınlanmış bulunmaktadır<sup>15</sup>. Bizim serimizde splenik ve intramural gebelik bulunmamaktadır.

Sonuç olarak hastanemizde 1978-1988 yılları arasında görülen ektopik gebelik sayısını aynı dönemdeki doğum sayısına oranı diğer ülkelerde bu konuda ülke genelinde yapılan çalışmalarla elde edilen oranlara göre daha düşüktür. Ektopik gebelik oranı bu periyotta belirgin bir artış göstermemiştir. Ayrıca ektopik gebeliklerin ovaryal, servikal, kornual tiplerinin yüzdesi kaynaklardaki yüzdelere hafifçe daha yüksektir. Bununla birlikte ektopik gebelik olgularının yaşı, olguların % 44.4'ünde düşük, % 52.5'unda ikiden fazla doğum hikayesinin bulunması kaynaklardaki bilgilere uyum göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. NOVAK, E. R., WOODRUFF, J. D.: Gynecologic and Obstetric Pathology. W. B. Saunders Philadelphia, London, Toronto, Seventh Edition, 1974, p. 486-503.
2. ANDERSON, W. A. D., KISSANE, J. M.: Pathology, Volume two, Seventh Edition, The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1977, p. 1725-1926.
3. ROSENZWEIG, S. A., ROTMENSCH, S., RESSETAR, A.: Term interstitial pregnancy resulting in a live infant. Obst. Gynecol. 72(3), 491-493, 1988.
4. MARCHBANKS, P. A., ANNEGERS, J. F., COULAM, C. B., STRATHY, J. H., KURLAND, L. T.: Risk factors for ectopic pregnancy. JAMA, 1259 (12): 1823-1827, 1988.
5. BARCHBANKS, P. A., ANNEGERS, J. F., COULAM, C. B., STRATHY, J. H., KURLAND, L. T.: Ectopic pregnancy and reproductive technology. JAMA, 259 (12): 1862-1864, 1988.
6. RUBIN, G. L., PETERSON, H. B., DORFMAN, J. F., LAYDE, P. M., MAZE, J. M., ORY, H. W., CATES, W.: Ectopic pregnancy in the united states, JAMA, 240 (13): 1725-1729, 1983.



7. EDITORIALS: Ectopic pregnancy. JAMA, 249 (13): 1759-1760, 1983.
8. GLEBATIS, D. M., JANERICH, D.T.: Ectopic pregnancies in usptate New York. JAMA, 249 (13), 1730-1735, 1983.
9. MAJMUDAR, B., HENDERSON, P.H., SEMPLÉ, E.: Salpingitis isthmica nodosa: A highrisk factor for tubal pregnancy, Obstet. Gynecol., 62 (1): 73-82, 1983.
10. CHOW, W, DALING, J.R., WEISE, N.S., VOIGT, L.F.: Maternal cigarette smoking and tubal pregnancy, Obstet. Gynec. 71(2): 167-170, 1988.
11. GRIMES, H. G., NOSAL, R. A., GALLAGHER, J.C.: Ovarian pregnancy, A series of 24 cases Obstet. Gynec. 61(2): 174-180, 1983.
12. STRAFFORD, J.C., RAGAN, W.D.: Abdominal pregnancy, Obstet. Gynec. 50(5), 548-552, 1977.
13. TÜFEKÇİ, M., DAREGENLİ, Ö., KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ, Ş., TUNCEL, E.: İlerlemiş bir abdominal gebelik olgusu. Uludağ Ü. Tıp Fak. Dergisi, 2: 419-423, 1988.
14. HOLDEN, R., HART, P.: First - Trimester Rudimentary horn pregnancy. Obstet. Gynec. 51(3), Supplement: 565-585, 1983.
15. BENSON, R. C.: Current Obstetric Gynecologic Diagnosis Treatment 5 th. edition Mddle East Edition Lange, Librairre Dubiban, 1984, p. 235-236.
16. YACKEL, D. B., NEELY, O., PANTON, M., MARTIN, D. J., LEE, D.: Splenic pregnancy case report. Obst. Gynec. 71 (3): 471-473, 1988.

Yard. Doç. Dr. Şahsine TOLUNAY  
U.Ü. Tıp Fakültesi  
Patoloji Anabilim Dalı  
BURSA