

Primer İntrafolliküler Over Gebeliği

Candan CENGİZ *
Filiz ALTINTEPE **
Şakir TAVLI ***

ÖZET

Primer over gebeliği oldukça nadir olarak görülür. Genellikle ektrafolliküler, ancak % 15'i intrafolliküler olarak meydana gelir.

Bu yazıda intrafolliküler olarak implante olan bir over gebeliği olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Primary Intrafollicular Ovarian Pregnancy

Primary ovarian pregnancy is seen quite rarely. Most of them are extrafollicular, and only 15 % are intrafollicular.

In this paper, a primary ovarian pregnancy with intrafollicular implantation is presented and literature reviewed.

Primer over gebeliği 25.000-40.000 gebelikte bir görülür. Çoğunlukla ektrafollikülerdir, olguların % 15'i ise intrafolliküler olarak gelişir. Primer over gebeliği tanısının konabilmesi için Spielberg'in tarif ettiği 4 kriterin mevcudiyeti gereklidir:

1. Tubanın sağlam olması,
2. Gebelik kesesinin overin içinde olması,
3. Gebelik kesesinin uterusu lig. ovarii propriumla bağlı olması,
4. Gebelik kesesi duvarında over dokusunun gösterilebilmesi.

Primer over gebeliğinin intrafolliküler tanısı alması için bu kriterlere ilaveten gebelik kesesinin duvarında korpus luteumun görülmesi gerekir^{1,2}.

Bu yazıda ektopik gebelik ön tanısı ile ameliyat edilen ve intrafolliküler primer over gebeliği tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

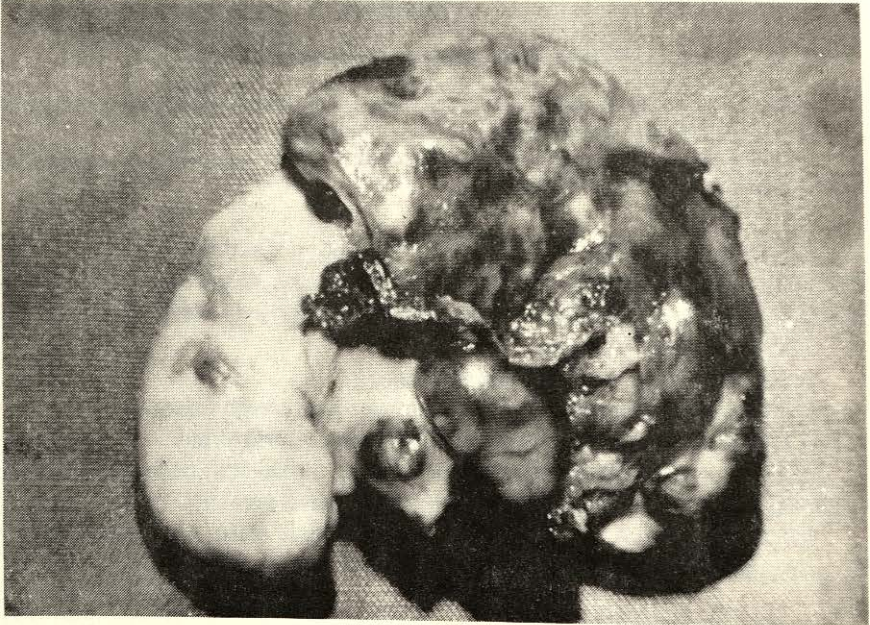
* Yard.Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Kadın-Doğum Ana Bilim Dalı Öğr. üy.

** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

OLGU

35 yaşında kadın hasta, karın ağrısı nedeni ile 19.1.1983 te kliniğimize yatırıldı. Anamnezinden 7 doğum yaptığı, son doğumunun 3 sene önce olduğu ve o zamandan beri eşinin korunduğu öğrenildi. Ayrıca, son adetinin 12.12.1982'de gören hastanın 15 gündен beri kasık ağrısı ve bulantısı olduğu ve 4-5 gündен beri bu ağrının arttığı saptandı. Yapılan fizik muayenede: KB: 105/60, nabız: 100/dk., karında sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Pelvik muayenede, uterus normalden iri, sağ adneks hafif hassas olarak bulundu. Hastaya yapılan Douglas ponksiyonu negatif idi ve hasta observasyona alındı. Birkaç saat sonra karında hassasiyetin yaygınlaştığı, sağ adneks bölgesinin çok hassas olduğu ve dolgunluk bulunduğu saptandı. Bu sıradaki kan basıncı 80/50, nabız: 140/dk. idi. Hasta ruptüre ektopik gebelik tanısı ile acil laparotomiye alındı. Laparatomide, batında serbest kan ve koagulum bulunduğu uterusun normalden iri ve yumuşak olduğu, sol over ve her iki tubanın normal olduğu görüldü. Sağ over 4x6 cm. ebadında idi ve üzerinde kanayan bir odak mevcuttu. Kendiliğinden ayrılan frajil over dokusu içinde intakt gebelik kesesi görüldü (Şekil 1). Hastaya sağ ooforektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı ve hasta 7. günde taburcu edildi. Çıkarılan overin histolojik muayenesinde (B-23683): Korionik villuslar ve korpus luteumun birlikte olduğu saptandı ve olgu intrafollikuler over gebeliği olarak değerlendirildi (Şekil 2).



Şekil 1
Over Dokusu İçindeki Gebelik Kesesi



Şekil: 2

Korpus Luteum ve Trofoblastların Birlikte Görülüşü. H.E. X 200

TARTIŞMA

Over içindeki ovumun fertilize olma kabiliyeti yoktur ve ancak tubalardan geçerken, maturasyona uğradıktan sonra fertilizasyon meydana gelir. Bu yüzden, over gebeliği çok nadir olarak görülür. Ovum atıldıktan sonra implantasyon follikül veya korpus luteum içinde (intrafolliküler) veya daha sıklıkla over korteksinde meydana gelir. Intrafolliküler implante olanlar, trofoblastların penetrasyonu ile daha derindeki over dokusuna itilirler³.

1862'de Saint Maurice tarafından rapor edilen ilk olgudan sonra, İngilizce literatürde 250 kadar over gebeliği olgusu rapor edilmiştir⁴.

Son yıllarda over gebeliklerinin sayısında artma olduğu ve bunların Intrauterin Araçla (IUA) korunanlarda görüldüğü saptanmıştır^{5.6.7}. Bu durum, implantasyonun endometriuma olamaması ile izah edilmektedir. Ayrıca, IUA'nın prostaglandin sekresyonunu değiştirdiği ve tubal hareketlerin ters yönde olması ile implantasyonun overde olduğu ileri sürülmüştür⁸.

Literatürdeki son yayınlarda rapor edilen over gebelikleri, IUA takılı hastalarda oluşmuştur. Bizim olgumuzda, over gebeliğinin meydana gelişinde IUA söz konusu değildi çünkü hasta eşinin korunması yoluyla kontrasepsiyon yapmakta idi. Olgu, bu yönden de özellik taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. MATTINGLY, R.F.: The Linde's Operative Gynecology. Fifth Edition, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, Toronto, 1978, p. 378.
2. ÖNAL, F., ÖZKAN, A.U., VARDAR, K.T.: Intrafolliküler, interstisyel ve endometrik odaklarda yerleşen ovarial gebeliklerin histopatolojik tetkikleri. Diyarbakır Tıp Fak. Der., 1: 177, 1972.
3. NOVAK, E.R., WOODRUFF, J.D.: Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology. Seventh Edition. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1974, p. 500.
4. MOYERS, E.D., LACK, A.: Primary Ovarian Pregnancy. Am J Obstet Gynecol, 76: 518, 1958.
5. RIMDUIST, P., KASATRI, N.: Primary Ovarian Pregnancy and the Intrauterine Contraceptive Device. Obstet Gynecol, 48(S): 57 s, 1976.
6. FERNANDEZ, C.M., BARBOSA, J.J.: Primary Ovarian Pregnancy and the Intrauterine Device. Obstet Gynecol, 47(S): 9s, 1976.
7. ESMER, A., AHAT, E.: Primare Ovarialgraviditat bei liegender Intrauterin-spirale. Geburt u Frauenheilk, 40: 456, 1980.
8. DARWISH, D.H.: Ovarian Ectopic Pregnancy with IUCD. Br Med J, 4: 143, 1975.

Yard. Doç. Dr. Candan CENGİZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
BURSA