

A. Ü. Tıp Fakültesi Doğum - Kadın Kliniği

KONTRASEPTİF OLARAK SİRAL TATBİK EDİLEN BİR VAK'ADA TESBİT EDİLEN DIŞ GEBELİK

Dr. Şerif Çanga*

Dr. Hikmet Yavuz**

Dr. Tuncer Alaybeyioğlu***

Dış gebelik, fertilize olan ovumun uterus içini örten mukoz membrandan başka bir yerde implantasyonu demektir. Aynı hadiseyi ifade etmek üzere ectopic, ekstrauterin grosses tabirleri kullanılır. Dış gebelik deyimi içerisine fertilize ovumu lokalizasyon yerine bağlı olmak üzere, tüp, uteren cornu'lar, cervix, over, abdominal yahutta pelvik periton da dahildir. Dış gebeliklerde en sık görülen şekil tubar gebelik şeklinde olanıdır. 3.7, 11). Normalde tüpün fonksiyonu fertilize ovumun taşınması ile ilgili olduğu halde, muayyen şartlar altında fertilize ovum tüp duvarına implante olur.

Dış gebelik sebeplerini şu şekilde sıralamak mümkündür. (3, 7, 8, 11, 13, 14).

a. Fertilize ovumun uterus kavitesine geçmesini geciktiren veya önleyen faktörler.

b. Fertilize ovuma karşı tüp mukozasının ilgisini artıran faktörler.

Bu faktörleri salpingitis'ler, pelvik adezyonlar, kusurlu cilia teşekkülü ile birlikte olan infantil tüpler, ileri derecede uzun tüpler, tüp divertikülü ve accessory tüpler, tüp spazmı ve müsküler yetersizlik, antiperistaltizm, tüp endometriosisi, ovumun transmigrasyonu şeklinde sıralayabiliriz.

Bunlardan kronik salpingitis'ler; kısmı bir tıkanıklık yaparak mekanik rol oynadıkları gibi, aynı zamanda fertilize ovumun naklinde mühim rolleri olan ciliar aktiviteyi ve adele peristaltisini bozarak tesir ederler. (14)

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kliniği Kürsü Profesörü
** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kliniği Kürsü uzman Asistan
*** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın - Doğum Kliniği Kürsü Asistanı

Keza follicular salpingitis sebebiyle tüp mukozasında oldukların teşekkülü fertilize ovumun buralardan takılıp kalmasına yol açabilir. (11) Halbrecht, Nokes ve arkadaşları pelvik Tbc. dolayısıyla tedavi edilmiş vak'alarda tüplerin dış gebelik için gayet müsait durumda olduklarını bildirmiştir. (4, 10)

Biz 32 tüp tüberkulozu vak'asında hiç dış gebelik tesbit etmedik. (1) Tüp dış gebeliğinde en mühim olan fertilize ovumun transportunu geçiktirip, daha kavum uteriye gelmeden onun tutunma apereyi olan trophoblastların gelişmesine zaman sağlayan şartların mevcudiyetidir.

Salpingitislerde, antibiotikler tüplerin tıkanmasını önlemekle beraber antomik bozukluklarını tamamen ortadan kaldırmadıkları için, sterilitenin azalmasına mukabil dış gebelik nisbeti artmaktadır. (4, 10, 11) Tubal mukozanın fertilize ovuma karşı ilgisini artıran faktörler oldukça muğlaksa da, bazı vak'alarda tüplerde tipik endometrium bulunuşu fertilize ovumun neden tüpte hemen implante olduğunu izah eder. (11) Tubal gebeliklerde, seyrek olmayarak anatomik bir kusurun bulunmaması tubal epitele ait fizyolojinin bozulması, tubal epitelin intrensek metabolizmasında bozulmasının mühim rolü olduğunu telkin edmektedir. (13)

Intrauterin kontraseptif aletler uzun senelerdenberi kullanılmakta ve yakından takip edilmektedirler. Bu aletlerin yan tesirleri; iltihabi reaksiyon, pelvik infeksiyon, uterus perforasyonu, sterilite, adet bozuklukları, metrorajik kanamalar, dysmenorrhea şeklinde hülasa edilebilir. (2, 5, 6, 9, 12, 14) Intrauterin kontraseptiflere rağmen gebeliğin önlenememesi hususunda otörlerin verdikleri bilgilere göre başarısızlık nisbeti % 1, 3, ile % 2, 4 arasında değişmektedir. (6, 12)

Intrauterin kontraseptiflerin tatbiki esnasında dış gebelik husule gelmesi konusunda literatürü tetkik ettik ve ancak bir vak'a rastladık. (2) Dış gebeliğin husulünde intrauterin kontraseptiflerin rolü olabileceğine dair herhangi bir bulguya rastlamadık.

MATERYEL VE METOD

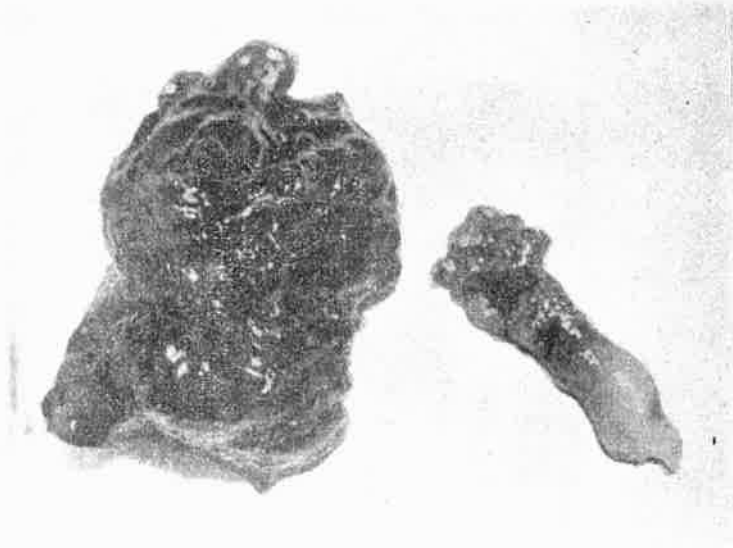
Burada, antikonsepsiyonel intrauterin spiral tatbik edilmiş bir kadında 4 ay sonra ortaya çıkan tüber gebelik vak'asını takdim ve dış gebelik etyopatogeneğinde intrauterin aletlerin değerini tartışmak istiyoruz.

Hastamız Bn. N. Ö (873/5.X.1966), 30 yaşında, evli, Adanalı. Doğum : 5 Düşük 7 : Adetleri : 30.6.6, Ş; A; K; P şeklinde. İlk adedini 13 görmüş. evlenme 1/18.

Son adetini uzatarak 18 gündenberi devam ettiğini ifade eden hasta, 2 gün önce sağ kasığına birden gelen şiddetli sancı, müteaddit bayılmalar, halsizlik terleme, genel durumda bozulma ile bir jinekoloji kliniğine müracaat etmiş muayenesinde teşhis söylenmemiş. Supp. Buscopan ve drage Methergin tavsiye edilmiş. Birgün sonra şikâyetleri devam ettiğinden başka bir jinekoloji servisine müracaatında, mevcut şikâyetlerinin spiral dolayısıyla husule geldiği söylenerek spirali çıkartmışlar, ilaçlar vererek evine yollamışlar. Gittikçe durumu ağırlaşan hasta Fakültemiz II. Dahiliye Kliniğine müracaat etmiş, müşahade edilmek üzere yatırılmış. Kliniğimizde istenen konsültasyon muayenesinde; hasta ileri derecede soluk, konjanktivalar subikterik görünümünde, görürşler dolgun pigmantasyon artmış, batin yumuşak, sırt üstü yatarken semfizin üç parmak üzerine kadar yükselen, hasta pozisyonu ile yer değiştiren matite ve kismende sansation de fleu alındı. Jinekolojik muayenede; collum yumuşak, corpus normalden cüz'i büyük, yumuşak, sola deviye, corpusun sağında portakal cesametinde hassas, mobil olmayan, tam hudutlandırılmayan bir kitle mevcut. Sol adneks sahası serbest. Spekulum muayenesinde : servikal kanaldan kan geliyor, Livid renk mevcut. Laboratuvar tetkiki : T.A. 10/5, Eryt. 2.400.000, Hb. % 55, Leuc. 8000, Alm. cser, İdrar sedimenti : No. Hasta da derin anemi ve juksta uteren tümör tesbiti bizde sprialin mevcudiyetine rağmen abdominal bir kanama ve extrauterin grossses kanaatını uyandırdı. Yapılan Douglas ponksiyonunda gayet koyu renkli 5500 kan geldi. Eritrogitlerin mikroskopik tetkikinde dantela manzarası mevcuttu. Derhal laparotomiye karar verildi. Hastaya 1000 cc. A Rh pozitif kan ve 1000 cc. % 5 Dekstroz verilip, genel durumu düzeldikten sonra Pentothal, Ether, 02 narkozu altında açıldı. Periton boşluğu serbest kanla dolu idi. 2 litreye yakın eskimiş kan aspire edildi. Abdominal muayenede; uterus normalden cüz'i büyük, sağında kan pıhtıları ile çevrili bir kitle tesbit edildi. Diğer karın içi organları normal idi. Sağ tüp ampüller kısmında geniş rüptür deliği mevcuttu. Rüptüre olmuş tüp dış gebeliğine karar verilerek, over yerinde bırakılmak üzere sağ tüp kornu hizasında rezeke edildi. (Resim 1) Kesit yerleri sütüre edildi. Sağ over kornu hizasında uterusu birleştirildi. Operasyon sahası peritonize edildi. Batin temizlenerek operasyona son verildi. Post operatif seyir iyi gitti ve on gün sonra hasta şifa ile taburcu ediddi.

MÜNAKAŞA ve NETİCE

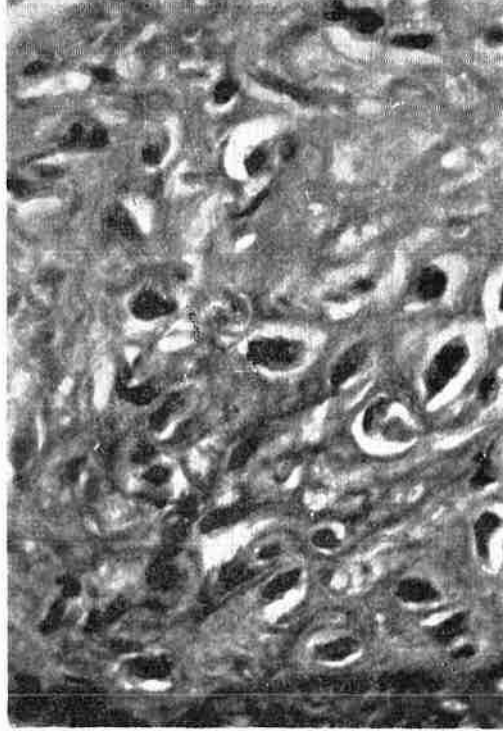
Bizim bu vak'ayı akdimden gayemiz inrauterin kontraseptif araçların yan tesirleri araştırılırken dış gebeliğe ya doğrudan doğruya veya indirek yoldan sebep olup olmadıkları ihtimalinin araştırılmasıdır. (Resim 11,111).



Resim 1 Bn. N. Ö. (873İ66) çıkartılan tüü dış gebeliği



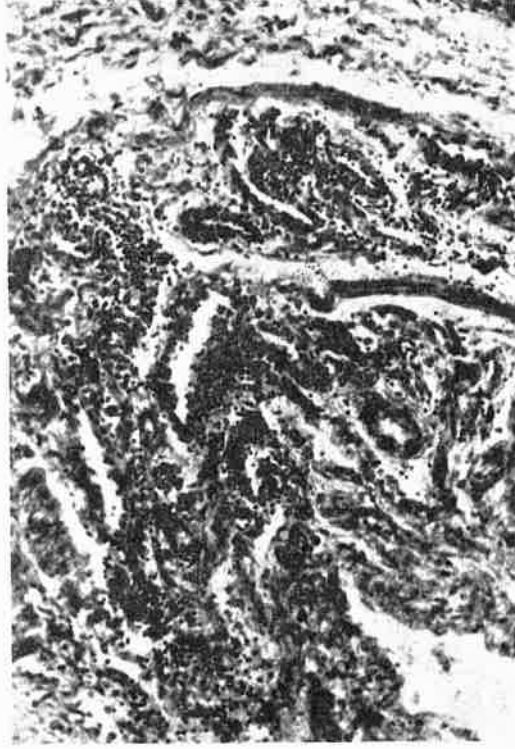
Resim 2 (P. A. 3541/66) Tüp dış gebeliğinde tüpte koryal elementler



Resim 3 (P. A. 3541/66) Tüp dış gebeliğinde tüpte desidua reaksiyon

Yukarıda belirttiğimiz gibi, henüz hangi yolla kontraseptif tesir ettikleri dahi olarak bilinmeyen bu araçların yan tesirleri hususunda da kesin hudutları çizmek imkânsızdır. Literatürün tetkinde, bir vak'ada tatbikten sonra dış gebelik olduğuna dair neşriyat bulunmuştur. Bizim vak'a ikinci dış gebelik vak'ası olmaktadır. Extriye ettiğimiz materyali histopatolojik olarak seri kasitlerle inceledik. Dikkatimizi çeken husus, tüpte nonspesifik kronik interstisiyel salpingitis halinin mevcudiyetidir. (Resim, IV) (P.A. 3541/14.10.1966).

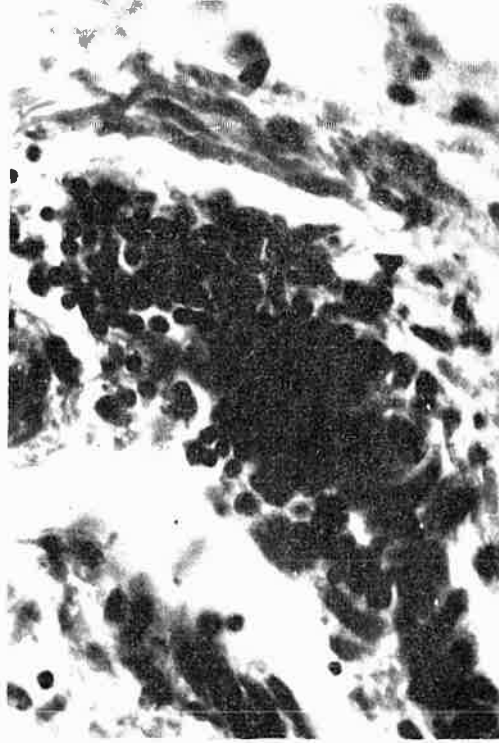
Bu vak'amızda bu iltihap halinin, fekonde olmuş ovumun transportuna mani olarak bir tüp dış gebeliği ile sonlanabileceği hususu reddi güç bir durumdur. Hastanın daha önce 5 doğum yapması, anemnezinde tüp iltihabını gösteren bir bulgunun olmaması iltiha-



Resim 4 (P. A. 3541/66) Tüp dış gebeliğinde tüpte kronik interstitiel salping

bın intrauterin kontraseptif aracın endometriumda yapmış olabileceği iltihabın tüpe nakli ihtimali dahilindedir. (Resim V.).

Vak'amızdan endometrial küretaj yaptık ve kronik endometritis hali tesbit edildi P. A. 3617/19.10.1966). Kronik salpingitiste, histolojik ve metabolizma yönünden tüpün içini döşeyen epiteli ve sistemi bozulduğu gibi diğer tabakaları da iltihabın derecesine göre zararlanmağa uğrar. Bu yüzden tüp peristaltizmi, tüp içinden geçen sıvının akışı bozulur. Yine ihtimal dahilinde olan bir diğer hususta; intrauterin kontraseptif araçların uterusu kontraksiyonlara sebep olarak konsepsiyona mani oldukları şeklinde izah tarzı dikkate alınacak alursa, intrauterin kontraseptif araçların normal tüp peristaltizmini bozarak antiperistaltik hareket yaptırarak fekonde ovumun transportunu önlemesi ihtimali de akla gelmektedir.



Resim 5 (P. A. 3541/66) Tüp dış gebeliğinde tüpte interstiel salpingitis salpingitis (Büyütülmüş olarak)

ÖZET

4 ay önce intrauterin kontraseptif araç tatbik edilmiş bir hastada tüp dış gebeliği tesbit ettik. Dış gebelik etyolojisinde intrauterin kontraseptif araçların direkt veya indirekt bir rolü olabileceği hususunu inceledik. Daha fazla müşahadelere ihtiyaç göstermesine rağmen, kronik tüp iltihabına sebep olarak ya doğrudan doğruya veya mekanik yolla bu araçların rolü olabileceği ihtimali bize mümkün göründü.

SUMMARY

An ectopic pregnancy diagnosed in a case of solflectel on spiral application in utere asa contraceptive device

An ectopic pregnancy has been observed in a patient who has an intrauterin contraceptive device in our clinic. The possible role

of intrauterine device has been considered as the etioloical factor in occurance of ectopiğ pregnancy. As a result of our studies we have come to the conclusion that intrauterine contraceptive devices. Pay seme role in the etioloğ of ectopic pregnancy whether directly or undirectly.

LİTERATÜR

- 1 — ÇANGA, Ş. H. : Genital tuberculoz da teşhis ve tedavi. XI. Milli Türk Tıp Kongresi tebliğı, 1962 İstanbul.
- 2 — FUCHS, K, GRÜNTEİN, S., PERSTZ, A. : «An intrauterine silk worm-Gutring for contraception» Fertil, Steril., 15 : 338, 1964.
- 3 — GREENHILL, J. P. : «Ectopic pregnancy» Obstetrics 13. ed. W. B. Saunders comp. Philadelphis, London. 32 : 537, 1965,
- 4 — HALBRECHT, L. : «Healed genital tuberculosis; new etilologic factor in ectopic pregnancy» Obst. Gynec; 10 : 65, 1965.
- 5 — HALL, R. E. : «İntrauterin contraceptive devices» Bull. Sloane Hasp. Women, 10 : 65, 1964.
- 6 — JESSEN, D. A., LANE, R. E, GREENE, R. R. : Intrauterin forsign bdoym» A clinical and hystopathologic study on the use of the Grasfenberg ring» Am. J. Obst. Gynec, 85 : 1023, 1963.
- 7 — KİSTNER, R. W. : «Tubal ectopic pregnancy» 6 : 343, 1964 Gynecology year book, Medicine publishers inc. Chicago.
- 8 — MARCSE, P. N. : «Ectopic pregnancy» 12 : 251 1966 Diagnostic pathology in gynocolgy and obsistrics Newyork, London.
- 9 — MASAO NAKAMATO, MYRON, 1, BUCHMAN. : «Complication of İnt-rauterine contraceptive devices» Am. J. Obst. Gynec, 94 : 1073, 1966.
- 10 — NOKES, J. M, CLAİBORNE, H. A, THORNTON, W N., HSU, Y. : «Ext-rauterine pregnancy associated w ith tuberculosis salpingitis and congenital tuberculosis in the fetus» Obst. Gynec. 9 : 206, 1957.
- 11 — NOVAK, E. R, ÖONES, G. S. : «ectopic pregnancy» Novak's textbook of Gynecology, 6 The William Wilkins comp. Baltimor 1961 28 : 582, 1961
- 12 — OPPENHCİM, W. : «Prevention of pregnancy by Grasfenberg ring method» Ama. J. Obst. Gynec. 78 : 446, 1959.
- 13 — PSARSONS, L., SOMMERS, S. C. : «Ectopic pregnancy» W.B. Saunders Comp. Philedelphia, London Gynecology 32 : 389, 1963.
- 14 — WİLSON, Ö. R., BOLLİNGER C. C., LEDGER, W. J. : «The effect of an intrauterin contraceptive device on bacterial flora of endometrial oavity» Am. J. Obst. Gynec., 90 : 726, 1964.

(Mecmuaya geldiğı tarih : 29 Mart 1967)