

Nadir Görülen Bir Vaka; Miada Ulaşmış Spontan Heterotopik Gebelik

A Rare Case of Full-Term Spontaneous Heterotopic Pregnancy: Clinical Challenges and Management

Latif Hacıoğlu*¹

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Atf: Hacıoğlu L. (2025). Nadir Görülen Bir Vaka; Miada Ulaşmış Spontan Heterotopik Gebelik. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2),143-146.

ABSTRACT

Objective: Heterotopic pregnancy is the simultaneous occurrence of intrauterine and ectopic pregnancies. While its incidence has significantly increased due to the rising use of assisted reproductive technologies (ART), it remains rare in spontaneous cycles. This case report presents a full-term spontaneous heterotopic pregnancy.

Case A 39-week pregnant patient presented with labor pain and underwent a cesarean section, resulting in the delivery of a healthy newborn. During the surgery, a 3x4 cm mass was identified in the pelvic area and excised. Pathological examination confirmed that the mass contained chorionic villi, indicating ectopic placental tissue. These findings were consistent with a diagnosis of spontaneous heterotopic pregnancy.

Conclusion: Heterotopic pregnancy poses significant diagnostic and therapeutic challenges, making it a critical obstetric concern. Delayed diagnosis may lead to complications in the continuation of the intrauterine pregnancy and increase maternal mortality. As demonstrated in this case, meticulous intraoperative evaluation is essential for diagnosis. Surgical management focuses on preserving the intrauterine pregnancy while safely removing the ectopic focus. This case contributes to the literature by highlighting the rarity and clinical significance of spontaneous heterotopic pregnancy. Early diagnosis and timely intervention are vital to improving maternal and fetal outcomes.

Keywords: Heterotopic Pregnancy, Ectopic Pregnancy, Pregnancy Complications

ÖZET

Giriş: Heterotopik gebelik, intrauterin ve ektopik gebeliklerin eşzamanlı olarak bulunması durumudur. Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) artan kullanımı ile insidansında belirgin bir artış görülmekle birlikte, spontan sikluslarda nadir rastlanır. Bu olgu sunumunda, miadına ulaşmış spontan bir heterotopik gebelik vakası ele alınmıştır.

Olgu: 39 haftalık gebe bir hasta, sancı şikâyeti ile kliniğe başvurmuş ve sezaryenle sağlıklı bir bebek doğurtulmuştur. Operasyon sırasında pelvik alanda tespit edilen 3x4 cm boyutundaki kitle eksize edilmiştir. Patolojik inceleme sonucunda, kitlenin koryonik villüs içerdiği ve ektopik bir plasenta dokusu olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, spontan heterotopik gebelik tanısını doğrulamıştır.

Sonuç: Heterotopik gebelik, tanı ve tedavi zorlukları nedeniyle klinisyenler için önemli bir obstetrik problemdir. Tanıda gecikme, intrauterin gebelikte devamlılık sorunlarına ve maternal mortaliteye neden olabilir. Bu vakada olduğu gibi, intraoperatif dikkatli değerlendirme tanı için kritik önemdedir. Cerrahi müdahale sırasında hem intrauterin gebeliğin korunması hem de ektopik odakların güvenli şekilde çıkarılması tedavinin temelini oluşturur. Bu vaka, spontan heterotopik gebeliğin nadiriyeti ve klinik önemi hakkında literatüre katkı sağlamaktadır. Erken tanı ve müdahale, maternal ve fetal sonuçları iyileştirmede hayati öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Heterotopik Gebelik, Ektopik Gebelik, Gebelik Komplikasyonları

* Sorumlu yazar: Latif Hacıoğlu. E-mail: dr.latifhacioglu123@hotmail.com

ORCID: Latif Hacıoğlu: 0000-0001-8944-7906

Geliş: 19.12.2025, Kabul: 03.05.2025 ve Basım:30.08.2025



GİRİŞ

Heterotopik gebelik, intrauterin ve ektopik gebeliklerin eşzamanlı olarak bulunması durumudur. Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) yaygınlaşmasıyla birlikte insidansı artmış olsa da spontan sikluslarda nadir görülür (Chadee ve ark., 2020). Bu durum, tanı ve tedavi açısından klinisyenler için önemli zorluklar oluşturur. Erken tanı ve uygun müdahale hem maternal sağlığı korumak hem de intrauterin gebeliğin devamını sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (Li ve ark., 2018).

Tanım ve İnsidans

Heterotopik gebelik, aynı anda hem intrauterin hem de ekstrauterin (genellikle tubal) gebeliğin varlığıyla karakterizedir. Doğal sikluslarda görülme sıklığı yaklaşık 1/30.000 olarak bildirilmiştir (Kim ve ark., 2019). Ancak, YÜT uygulamalarıyla bu oran %0.09 ile %1 arasında değişmektedir. Bu artış, özellikle in vitro fertilizasyon (IVF) ve diğer yardımcı üreme tekniklerinin kullanımının yaygınlaşmasıyla ilişkilidir (Wang ve ark., 2021).

Risk Faktörleri

Heterotopik gebelik için bilinen risk faktörleri şunlardır:

- Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT): IVF ve diğer YÜT uygulamaları, heterotopik gebelik riskini artırır (Tulandi ve Al-Fozan, 2010).
- Geçirilmiş Tubal Cerrahi: Önceki tubal cerrahiler, tubal hasara yol açarak ektopik gebelik riskini artırır (Wang ve ark., 2021).
- Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID): PID öyküsü, tubal hasar nedeniyle risk faktörü oluşturur (Bozdog ve Turkgeldi, 2017).
- Ektopik Gebelik Öyküsü: Daha önce ektopik gebelik geçirmiş olmak, tekrar riskini artırır (Li ve ark., 2018).
- İleri Anne Yaşı: İleri yaş hem infertilite hem de heterotopik gebelik riskini artırabilir (Sung ve ark., 2021).

Klinik Prezantasyon

Heterotopik gebelik, semptomların çeşitliliği ve spesifik olmaması nedeniyle tanıda zorluk yaratır (Zhang ve ark., 2022). En sık görülen semptomlar şunlardır:

- Abdominal Ağrı: Genellikle alt karın bölgesinde lokalizedir ve şiddeti değişkenlik gösterir (Chadee ve ark., 2020).
- Vajinal Kanama: Mevcut olabilir ancak her zaman görülmez (Zhang ve ark., 2022).
- Adneksiyal Kitle: Fizik muayenede palpe edilebilir (Atri ve ark., 2011).

Bu semptomlar, diğer gebelik komplikasyonlarıyla benzerlik gösterdiğinden, heterotopik gebelik tanısı genellikle gözden kaçabilir (Kim ve ark., 2019).

Bu nedenle, özellikle risk faktörleri bulunan hastalarda yüksek klinik şüphe önem taşır (Li ve ark., 2018).

Tanı Yöntemleri

Heterotopik gebeliğin tanısında kullanılan başlıca yöntemler şunlardır:

- Transvajinal Ultrasonografi (TV-USG): Hem intrauterin hem de ekstrauterin gebeliklerin saptanmasında ilk basamak görüntüleme yöntemidir (Atri ve ark., 2011). Ancak, erken gebelik haftalarında ektopik gebeliğin görülmesi zor olabilir (Tulandi ve Al-Fozan, 2010).
- Serum β -hCG Ölçümleri: Serum β -hCG düzeyleri, intrauterin gebeliklerde beklenen artışı göstermeyebilir. Ancak, heterotopik gebelikte tanısız değeri sınırlıdır (Chadee ve ark., 2020).
- Laparoskopi: Kesin tanı ve tedavi amacıyla kullanılabilir. Şüpheli olgularda tanısız laparoskopi düşünülebilir (Atri ve ark., 2011).

Tedavi Seçenekleri

Heterotopik gebelik tedavisinde amaç, ektopik gebeliğin sonlandırılması ve intrauterin gebeliğin devamının sağlanmasıdır. Başlıca tedavi yöntemleri şunlardır:

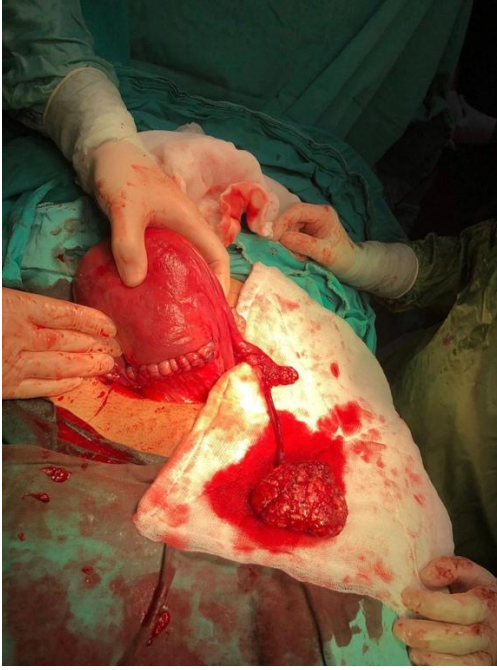
- Cerrahi Tedavi: Laparoskopi: Ektopik gebeliğin laparoskopik olarak sonlandırılması, minimal invaziv bir yöntem olarak tercih edilir (Bozdog ve Turkgeldi, 2017). Bu yöntem, intrauterin gebeliğin korunmasında avantaj sağlar.

Laparotomi: Hemodinamik instabilite veya laparoskopinin uygun olmadığı durumlarda tercih edilir (Bozdog ve Turkgeldi, 2017).

- Tıbbi Tedavi: Metotreksat gibi tıbbi ajanlar, intrauterin gebelik nedeniyle kontrendikedir ve bu nedenle heterotopik gebelikte genellikle kullanılmaz (Li ve ark., 2018).

Olgu Sunumu

39 haftalık gebe, eski sezaryen öyküsü ile kliniğimize sancı şikâyeti ile başvurmuştur. Ultrasonografide (USG) 39 hafta 5 günlük intrauterin gebelik ile uyumlu, FKA (Fetal kalp atımı) pozitif, baş prezantasyonunda tek canlı fetüs izlendi. Hastaya sezaryen kararı alınarak operasyon gerçekleştirildi. Operasyonda 3560 gram ağırlığında, Apgar skoru 8-9 olan canlı bir erkek bebek dünyaya getirildi. Ancak pelvik alanın kontrolü sırasında sol tarafta 3x4 cm boyutunda bir kitle tespit edildi. Kitle sol tubal fimbria ile tek bir dal şeklinde bağlantılıydı (Resim 1). Kitlenin malign görünümlü olduğu izlendi ve kitle eksizyonu gerçekleştirildi, patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu, dokunun koryonik villüs yapıları içerdiğini (plasental dokusu) ortaya koydu. Bu bulgular spontan heterotopik gebelik tanısı ile uyumluydu.



Şekil 1. Sol tubadan beslenen ekstrauterin gebelik kitlesi

TARTIŞMA

Heterotopik gebelik, nadir görülmesi ve semptomlarının spesifik olmaması nedeniyle tanı ve tedavide zorluklar yaratır (Zhang ve ark., 2022). YÜT uygulamalarının artmasıyla birlikte insidansında belirgin bir artış gözlenmektedir (Wang ve ark., 2021). Erken tanı hem maternal sağlığın korunması hem de intrauterin gebeliğin devamı açısından kritik öneme sahiptir (Li ve ark., 2018). Bu nedenle, özellikle risk faktörleri bulunan hastalarda yüksek klinik şüphe ile yaklaşmak önemlidir.

Tedavi yaklaşımında, cerrahi yöntemler ön planda olup, laparoskopi genellikle ilk tercih edilen yöntemdir. Bu yöntem, minimal invaziv bir prosedür olması nedeniyle hem hastanın iyileşme süresini kısaltır hem de intrauterin gebeliğe zarar verme riskini azaltır. Ancak, laparoskopi her zaman uygulanamayabilir. Özellikle hemodinamik instabilite veya teknik sınırlamalar varsa, laparotomi seçeneği değerlendirilmelidir (Tulandi ve Al-Fozan, 2010).

Literatürde heterotopik gebelik ile ilgili vakalar, genellikle tanı koymada yaşanan gecikmeler ve bu durumun klinik sonuçları üzerine odaklanmıştır. Örneğin, spontan sikluslarda nadir görülen heterotopik gebelik vakalarında, intrauterin gebeliğin varlığı nedeniyle ekstrauterin odaklar gözden kaçabilmektedir. Bu durum, gecikmiş tanı nedeniyle maternal mortalite riskini artırmaktadır. (Kim ve ark., 2019). Heterotopik gebeliklerde gebelik haftası ilerledikçe tanı koymak daha da zorlaşmaktadır. Bu yüzden gebeliklerin erken haftalarında ultrason ile intra uterin gebelik değerlendirilirken adneksiyel alanların da detaylı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

Bizim vakamızda, heterotopik gebelik tanısı ancak sezaryen cerrahi müdahalesi sırasında tesadüfen konmuştur. Bu durum, intraoperatif değerlendirme sırasında pelvik alanın dikkatlice incelenmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Hekimlerin, özellikle risk faktörleri taşıyan hastalarda heterotopik gebelik olasılığını her zaman göz önünde bulundurmaları gereklidir.

Cerrahi Yaklaşımın Adımları

Ektopik Gebeliğin Çıkarılması: Cerrahi sırasında ekstrauterin gebelik odakları dikkatlice eksize edilmelidir.

Kanama Kontrolü: Özellikle pelvik bölgede kanama riski yüksek olduğundan, etkili bir hemostaz sağlanmalıdır.

Intrauterin Gebeliğin Korunması: Cerrahi sırasında intrauterin gebelik herhangi bir şekilde zarar görmemelidir.

Tıbbi Tedavi

Metotreksat, klasik ektopik gebeliklerin tedavisinde sıkça kullanılan bir ajandır. Ancak heterotopik gebelikte, intrauterin gebeliğin devamını tehlikeye atabileceği için kontrendikedir. Bu nedenle, heterotopik gebelik yönetiminde cerrahi ve minimal invaziv teknikler daha çok tercih edilir.

Minimal İnvaziv Yöntemler:

Seçilmiş vakalarda, ultrason eşliğinde potasyum klorür (KCl) enjeksiyonu gibi yöntemler kullanılabilir. Bu teknik, ekstrauterin gebelik odaklarını sonlandırırken intrauterin gebeliğin devamını destekler (Chadee ve ark., 2020).

Sonuç

Heterotopik gebelik, tanı ve tedavi açısından zorluklar içeren, ancak erken müdahale ile başarılı şekilde yönetilebilecek bir klinik tablodur. Yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte bu tür vakaların sayısında artış gözlenmektedir. Tanıda yüksek klinik şüphe ve zamanında cerrahi müdahale, maternal ve fetal sağlığın korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Etik Onay

Bu vaka sunumu için hasta onamı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Atri M, Leduc C, Gillett P, Bret PM (2011). Role of sonography in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Ultrasound Quarterly*, 27(3), 137-144.
- Bozdog G, Turkgeldi E (2017). Diagnosis and management of ectopic pregnancy: A clinical approach. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 45, 1-13.

Chadee A, Rezai S, Kirby C, Zakhari A, Shah A, Khouzami V (2020). Spontaneous heterotopic pregnancy: A case report and review of the

- literature. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2020, 1-4.
- Kim J, Jung H, Park S (2019). Diagnostic challenges of heterotopic pregnancy: A case report and literature review. *Obstetrics & Gynecology Science*, 62(1), 54-57.
- Li X, Ouyang Y, Wen J (2018). Management of heterotopic pregnancy: A review of reported methods and outcomes. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1), 1-7.
- Sung JH, Lee SR, Bae HS (2021). Spontaneous heterotopic pregnancy in a natural cycle: A rare clinical entity. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*, 48(2), 169-174.
- Tulandi T, Al-Fozan HM (2010). Spontaneous heterotopic pregnancy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17(6), 693-696.
- Wang C, An H, Liu X (2021). Risk factors and clinical outcomes of heterotopic pregnancy: A retrospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(3), 1202-1210.
- Zhang Y, Lu F, Yang J (2022). Clinical management of spontaneous heterotopic pregnancy: A report of 10 cases. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 2(1), 18-24.