

# *Heterotopik Gebeliğin Endoskopik ve Medikal Tedavisi*

*Prof. Dr. Talip GÜL  
Dicle Üniversitesi Tıp  
Fakültesi  
28-31 Ekim 2015*



# *Tanım*

*Gebeliğin Eş zamanlı iki farklı yere implantasyonudur*

*Genellikle intrauterin gebelik ve ektopik gebeliğin eş zamanlı olması durumudur*

# *İnsidans*

*1/ 30 .000 gebelik (natural konsepsiyon)*

*1/ 700 gebelik ( yeni analizlerde)*

*1/100- 500 gebelik ( ART yöntemlerinde )*

*Ovulasyon indüksiyonun ,ART ve Fazla sayıda ET yapılan olgularda insidans yükselmektedir*

*Kirk, E.; Bottomley, C.; Bourne, "Diagnosing ectopic pregnancy and current concepts in the management of pregnancy of unknown location". Human Reproduction 20(2): 250–61. 2013*

# Ciddi bir problem- Tanısı zor

*Geç tanı  
Genellikle ilerlemiş haftalarda  
konmakta  
( 16 hafta)*

Hassiokas D,Bakas P . Arch Gynecol Obstet  
266:124,2002

*Fetal Mortalite  
% 45-60*

Tal J, Haddad S, . Fertil Steril. 1996; 66(1):  
1- 12.

*Maternal  
Mortalite  
% 1*

Tal J, Haddad S, . Fertil Steril. 1996;  
66(1): 1- 12.

**T.GÜL**

## *Riski Artıran Durumlar*

*Tubal hastalıklar ( Geçirilmiş PİD, Cerrahi op. )*  
*Östrojen ve Progesteron düzeyinin yüksek oluşu*  
*Ovulasyon indikasyonu*  
*Fazla sayıda embriyo transferi*  
*Medium sıvısının volumu*  
*Embriyo Transfer tekniği*

[Tal J, Haddad S, Gordon N, Timor-Tritsch I. Fertil Steril 1996; 66:1,1993](#)

[Goldstein JS, Ratts VS, Philpott ,aat al. 107:506,2006](#)

[Clayton HB, Schieve LA, Peterson HB, et al.. Fertil Steril 87:303, 2007](#)

[Refaat B<sup>1</sup>, Dalton E<sup>2</sup>, Ledger WL. Reprod Biol Endocrinol. Apr 12;13:30 ,2015](#)



In vitro fertilization

## A comparison of heterotopic and intrauterine-only pregnancy outcomes after assisted reproductive technologies in the United States from 1999 to 2002\*

Heather B. Clayton, M.P.H.<sup>a</sup>, Laura A. Schieve, Ph.D.<sup>a</sup>, Herbert B. Peterson, M.D.<sup>b</sup>, Denise J. Jamieson,

Objective

To compare the risk for adverse outcomes of pregnancies between heterotopic (defined

*Spontan gebeliklerde HG R. Risk:2.05*  
*İndüklenmiş gebeliklerde HG R.Risk :10.28*

ART Registry, which included 2000–2002 pregnancies report

Inter  
*There was no difference in perinatal outcomes between heterotopic and intrauterine-only pregnancies progressing to live birth.*

Out  
abortion,  
birth weight [LBW],

T.GÜL

# *Semptomlar*

*Abdominal ağrı*

*Adneksiyal kitle*

*Peritoneal irritasyon*

*Uterusun büyümesi*

*Kanama*

*Akut Batın ( Rüptür durumunda)*

# Tanı

*Ekstra Uterin gebeliğe benzer olduğu için zordur.  
Tanıda HCG ve Progesteron faydası oldukça sınırlıdır*

*TVUSG tanıda önemli bir yöntemdir.*

*TVUSG ile hem intrauterin hemde ekstrauterin kesede kalp aktivitesi olan fetal nodun görülmesi ,tanıyı kesinleştirir.*

*Hemoperitoneum varlığında kuldosentez yapılabilir*

MRI ?



# *Ayırıcı Tanı*

*Apendisit*  
*Ovarian kist*  
*Corpus Luteum*  
*Nefrolitiazis*  
*Üriner yol enfeksiyonu*  
*OHSS*

*TEDAVİ*

*AMAÇ*

*HG 'i tedavi etmek*

*Gebeliğin devamını  
sağlamak*

*Oluşması muhtemel  
Komplikasyonları  
engellemek*

**T.GÜL**

# Tedavi

## Cerrahi Tedavi

Laparoskopi

Salpingostomi

Salpenjektomi

Laparotomi

Salpingostomi

Salpenjektomi

## Medikal Tedavi (LOKAL)

MTX ( 1mg/ kg)

Potasyum klorür ( % 10 luk 10 ml)

Hiperosmolar glukoz

Diğer yöntemler (foley,serklaj,aspirasyon  
ekspektan VB)

## *Cerrahi tedavi*

*Standart tedavidir*

*Tedavide asıl amaç intra uterin gebeliğin korunmasıdır  
Mümkünse Konservatif cerrahi yapılmalıdır*

*Rüptür ve abdominal kanama  
varlığında tek tedavi seçeneğidir*

*Hemodinamisi bozulmuş olgularda acil laparotomi tercih edilmesi gereken yoldur*

*Hemodinamisi stabil olan hastalarda Laparoskopik Cerrahi tedavi en uygun cerrahi tedavi yoludur.*

# *Laparoksopik Tedavinin Koplikasyonları*

*Hiperkapni*

*Asid- baz dengesinin bozulması*

*Carbon dioksit aspirasyonu*

*Uterus perforasyonu*

*Bu komplikasyonlardan korunmak için gazsız  
laparoskopi yapılmasını önerenler mevcuttur*

## Successful treatment of a heterotopic tubal pregnancy by gasless laparoscopic surgery

Vorapong Phupong and Suvit Bunyavejchevin

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, Thailand

### Abstract

2010

Heterotopic pregnancy is a rare event and management is by either laparotomy or laparoscopic surgery to

*Yapılan bazı çalışmalarda gazsız laparoskopik cerrahi ile başarılı sonuçların elde edildiği bildirilmiştir.*

# Medikal Tedavi

*Sistemik medikal tedavi, intra uterin gebeliğe zarar verebileceęi için kontendikedir ( Yaşam ve konj. Anomali ! )*

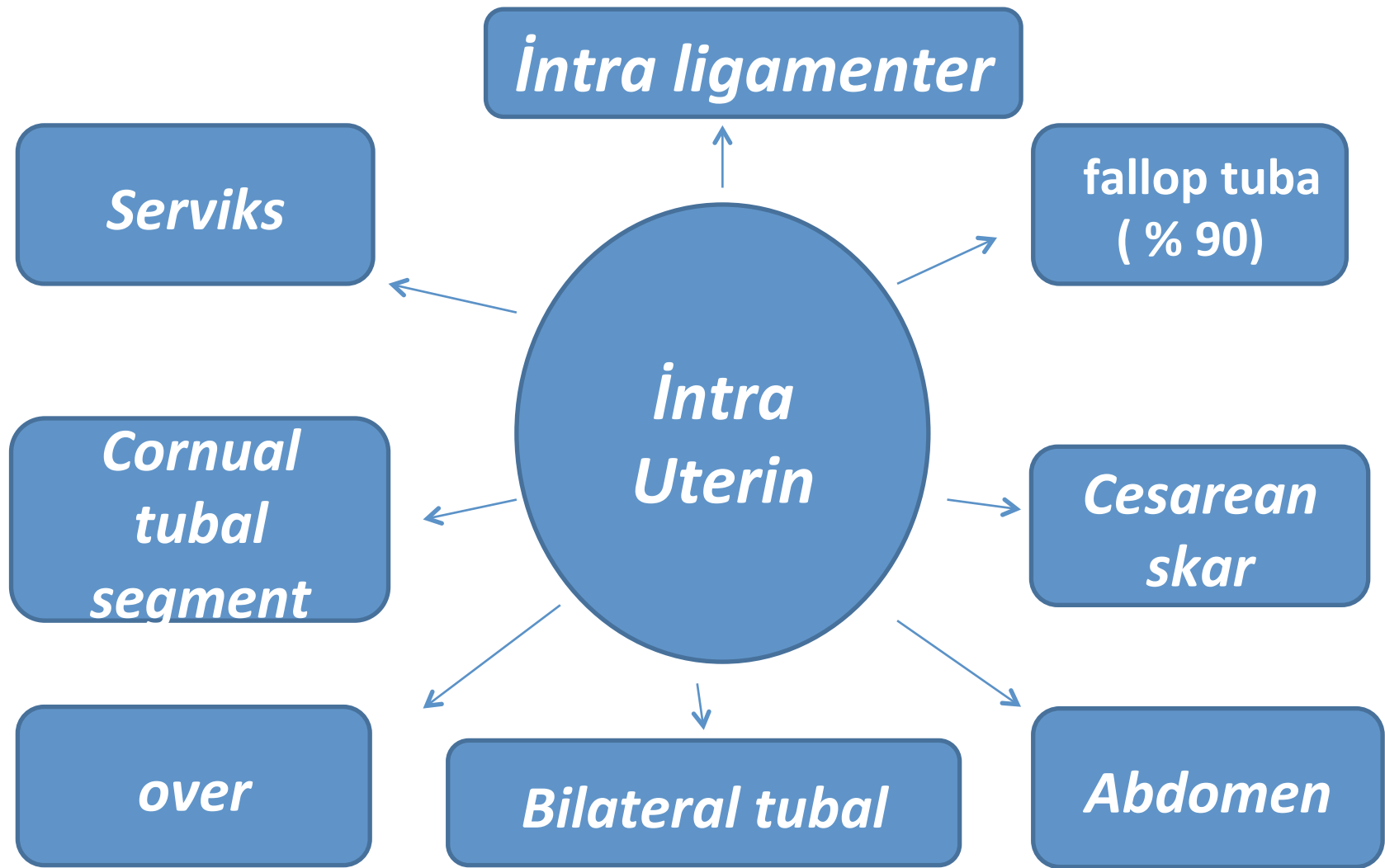
*Medikal tedavi,rüptüre olmamış ve hemodinamisi bozulmamış olgularda USG yada Laparoskopi eşliğinde lokal olarak uygulanır*

**Lokal enjeksiyona bağlı enfeksiyon ve rüptür gelişebilmektedir**



*Lokal uygulamada, Potasyum Klorür veya hiperosmolar solusyon ilk tercih edilmesi gereken ajanlardır*

*Durumu stabil olan ve intrauterin gebeliđi istemeyen olgularda sistemik Metotrexate uygulanabilir*



*Multipl Heterotopik Gebelikler*

*. Han SH, Jee BC, Suh CS, Gynecol Obstet Invest. 2007; 64(1): 49- 54.  
Golstein JS, Ratts VS. Obstet Gynecol 107 :506,2006*

# Heterotopik Tubal Gebelik

*Heterotopik gebelikler içerisinde en sık görülen tipdir. Erken tanı konulmadığı zaman rüptür ve kanama riski yükselir*

## *Tedavi*

*Rüptüre olmuş vakalarda cerrahi tedavi gerekir  
Rüptüre olmamış vakalarda Medikal tedavi uygulanabilir*



**T.GÜL**



Brief communication

A 12-year experience of the management and outcome of  
heterotopic pregnancy at Queen Mary Hospital, Hong Kong,  
China

2012

Jennifer K.Y. Ko  , Vincent Y.T. Cheung

*12 yılda 13 HG olgusu*

*10 olguya Laproskopik salpektomi*

*1 olguya TVUGS eşliğinde aspirasyon*

*1 olguya potasyum klorür enjeksiyonu*

*1 olguyada laparoskopik eksizyon*

**Sonuç.**

*9 olguda doğum (32 – 40 hafta arası)*

*3 olguda Missed abortus*

*1 olguda medikal D&C*

T.GÜL

## Surgical and obstetric outcomes of laparoscopic management for women with heterotopic pregnancy

Jeong Min Eom<sup>1</sup>, Joong Sub Choi<sup>2</sup>, Jung Hwa Ko<sup>2</sup>, Jung Hun Lee<sup>3</sup>, Seon Hye Park<sup>4</sup>, Jin Hwa Hong<sup>5</sup> and Chang Young Hur<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, National Medical Center, <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hanyang University College of Medicine, <sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, <sup>4</sup>Park's Obstetrics and Gynecology Clinics, <sup>5</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Guro

**14 tubal ve 3 cornual heterotopik olguya**

**Laparoskopik tedavi uygulanmış;**

**Olguların 13 ünde sorunsuz doğum**

**Bir olgu da operasyondan 2 hafta sonra abortus**

**Bir olguda 16 haftada EMR den dolayı tahliye**

**2 olguda gebeliğin devam ettiği bildirilmiştir**



## Management and outcome of 25 heterotopic pregnancies in Zhejiang, China



Y. Yu<sup>a,1</sup>, W. Xu<sup>b,1</sup>, Z. Xie<sup>a,\*</sup>, Q. Huang<sup>a</sup>, S. Li<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Gynaecology, Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, PR China

<sup>b</sup> Department of Gynaecology, Sir Run Run Shaw Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, PR China

Elsevier 2014

ART uygulamalarında oluşmuş 25 HG olgusu retrospektif analizinde;  
Olgular 6-7 haftalık

% 80 olguya cerrahi tedavi ( % 35 laparatomik,% 65 laparoskopik  
salpenjektomi)

% 20 sine Medikal tedavi : MTX veya Potasyum ile Kombine edilmiş  
MTX verilmiş

Olguların % 88' inde miadında canlı doğum  
( Kongenital anomali yok / 1 yıl takip )

% 12 sinde abortus oluşmuş

Sadece bir olguda tubal rüptür ve abdominal kanama

T.GÜL

## Sonuç

*Heterotopik Tubal Gebeliklerde ;  
Rütpüre olmamış olgularda Medikal  
tedavi ( Lokal enjeksiyon),  
Rüptüre olmuş Olgularda ise Cerrahi  
tedavi en uygun tedavi yaklaşımlarıdır.*

# Heterotopik Sezaryen Skar Gebelik

*Son yıllarda görülme oranı artmıştır.*

*Tanı dikkatli bir TVUS G muayenesi ile konulabilir. Cerrahi yaklaşım her zaman çok kolay olmamaktadır.*



**T.GÜL**



# Heterotopic Cesarean Scar Pregnancy Diagnosis, Treatment, and Prognosis

Zhenbo OuYang, MD<sup>↑</sup>, Qian Yin, MD, Yujing Xu, MD, Yunyan Ma, MD,  
Qiushi Zhang, PhD and Yanhong Yu, PhD

## Heterotopik sezaryen skar gebeliğinin tedavisi

*Selektif Embriyo  
Reduksiyonu*

*Cerrahi olarak  
ektopik gebeliğin  
alınması*

*ilk tercih  
USG eşliğinde  
embriyonun aspirasyonu  
yada lokal enjeksiyon*

*ikinci tercih  
Laproskopik ve  
Histeroskopik yaklaşım ile  
scar gebelik dokusunun  
rezeksiyonu*

T.GÜL

## Successful management of a heterotopic Caesarean scar pregnancy: potassium chloride injection with preservation of the intrauterine gestation: Case report

L.J.Salomon, H.Fernandez<sup>1</sup>, A.Chauveaud, S.Doumerc and R.Frydman

Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Antoine Bécclère, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), 157 rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

<sup>1</sup>To whom correspondance should be addressed. E-mail: herve.fernandez@abc.ap-hop-paris.fr

*HG sezaryen skar gebeliklerinin tedavisinde bazı modaliteler olsa da bugün en iyi tedavinin hangisi olduğu net değildir.*

*USG eşliğinde selektif embriyo redüksiyonu asıl tedavi yöntemidir ve riskleri olsa da intrauterin gebeliğin devamının arzulandığı durumlarda başarılı bir yöntemdir*

# Heterotopic Cesarean Scar Pregnancy

## Diagnosis, Treatment, and Prognosis

Zhenbo OuYang, MD<sup>†</sup>, Qian Yin, MD, Yujing Xu, MD, Yunyan Ma, MD, Qiushi Zhang, PhD and Yanhong Yu, PhD

+ Author Affiliations

Address correspondence to Zhenbo OuYang, MD, Department of Gynecology, Guangdong No. 2 Provincial People's Hospital, 1 Shiliugang Rd, 510317 Guangzhou, China. E-mail: ouyangzhenbo@163.com

« Previous | Next Article »  
Table of Contents

### This Article

doi:  
10.7863/ultra.33.9.1533  
JUM September 1, 2014  
vol. 33 no. 9 1533-1537

Abstract **Free**

» Full Article

PDF

[-] Classification

Review Article

2014

*14 sazeryan skar HG olgusu(5-8 hafta)  
Gebelik istemeyen bir olgu MTX ile sonlandırılmış  
10 olguya USG eşliğinde embriyo aspirasyonu yada medikal tedavi  
veya her ikisi bir arada  
2 olguda laparoskopik ve histeroskopik EG kütlesi eksizyonu  
1 olguda expectan tedavi  
3 term, 9 preterm dogum, 1 olguda 12 haftada anomaliden dolayı  
terminasyon*

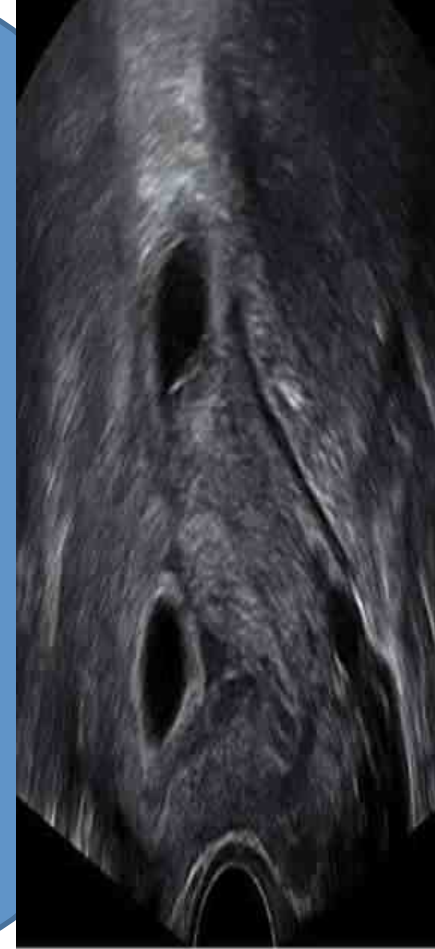
T.GÜL

## Sonuç

*Heterotopik Sezaryen scar gebeliklerinde  
Selektif Embriyo redüksiyonu en uygun  
tedavi yöntemidir*

# Heterotopik Servikal Gebelik

Sevikal HG nadirdir . ART gebeliklerinde görölme oranı artmaktadır  
Tanısı zordur ve genelde geç tanı konur  
Ana semptom ilk trimesterde kanamadır  
Sezaryen skar gebelikleriyle karışabilir  
Bazı olgularda kesin tedavi için MRI gerekebilir.  
Ciddi kanama riskinden dolayı acil tedavi gerektiren bir durumdur  
Kanamadan dolayı ölümler bildirilmiştir



Delphine Delrieu<sup>1,2\*</sup>, Roland Antaki<sup>1,2</sup>, Simon Phillips<sup>1</sup>, Isaac-Jacques Kadoch<sup>1,2</sup>  
Case Reports in Clinical Medicine Vol.2, No.9, 568-572 (2013)

# *Servikal HG Tedavi*

*Sistemik MTX enjeksiyonu*  
*Uterin arter embolizasyonu veya ligasyonu*  
*TVUSG ile Gestasyonal Sac 'a KLC, MTX yada*  
*Hiperosmolar glikoz enjeksiyonu*  
*Servikal küretaj ve balon tamponand*  
*Shirodkar Serklage*  
*Histeroskopik rezeksiyon*  
*Bazen Histerektomi ( Şiddetli Kanama )*

Delphine Delrieu<sup>1,2\*</sup>, Roland Antaki<sup>1,2</sup>, Simon Phillips<sup>1</sup>, Isaac-Jacques Kadoch<sup>1,2</sup>  
Case Reports in Clinical Medicine Vol.2, No.9, 568-572 (2013)



Management of a cervical heterotopic pregnancy presenting with first trimester bleeding: a case report and review of the literature

Posted by carlaasrm on Thursday, June 7, 2012 · 0 Comments

Forseps ile gebeliğin alınıp, servikal balon ve serklaj uygulanması gibi kombine tedaviler de yapılmıştır

*7 haftalık Servikal HG. Forseps ring ile gebelik materyali alınmış, intra servikal balon ve serklaj eş zamanlı uygulanmış, 48 saat sonra balon ve serklaj açılmış gebeliğin terme kadar devam ettiği belirtilmiştir*

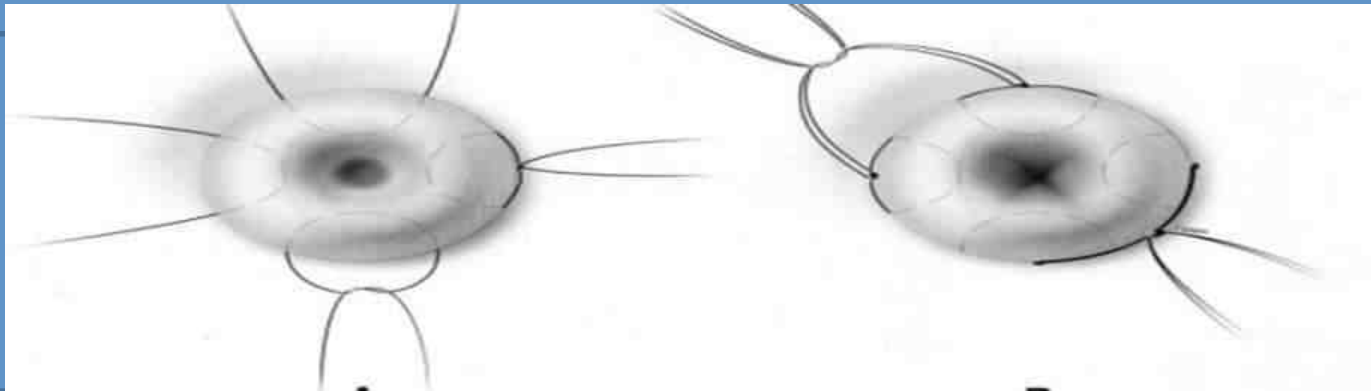
# Heterotopic cervical pregnancy successfully treated with transvaginal ultrasound-guided aspiration and cervical-stay sutures

2001

Dehan Chen, M.D., Isaac Kligman, M.D., and Zev Rosenwaks, M.D.

Center For Reproductive Medicine and Infertility, New York Weill Cornell Medical Center, New York, New York

*Heterotopik Servikal gebeliklerde USG eşliğinde gebeliğin aspirasyonu ve kanamanın kontrolü için servikal suture yöntemleri de kullanılmış ve başarılı sonuçlar alındığı belirtilmiştir*



T.GÜL



# Management of a cervical heterotopic pregnancy presenting with first-trimester bleeding: case report and review of the literature

VOL. 98 NO.  
1 / JULY 2012

Vasiliki A. Moragianni, M.D., M.S.,<sup>A,B</sup> Benjamin D. Hamar, M.D.,<sup>B</sup> Colin McArdle, M.D.,<sup>C</sup>  
and David A. Ryley, M.D.<sup>A,B</sup>

*Bu olgu sunumunda literatür taranmış. 39 servikal HG olgu sunumu tesbit edilmiş (5-9 hafta)*

*16 olguya :medikal tedavi( MTX , KCL , yada hyperosmolar glucos)*

*14 olguya: (aspiration, extraction, D@C, )*

*7 olguya: Kombine tedavi ( Medikal tedavi + foley kateter YADA serklaj)*

*2 olguya: hem foley kateter hemde serklaj birlikte*

*Bu olguların 27( % 69 )'sinde doğum ,( 14 ( %52) ünde term*

*12 ( % 44) sinde erken doğum )*

*4 olguda spontan resolusyon*

*6 olguda elektif terminasyon*

T.GÜL

*Servikal HG 'in tedavisinde bir guideline bugün için yoktur*

Vasiliki A. Moragianni, M.D., M.S.,<sup>a,d</sup> Benjamin D. Hamar, M.D.,<sup>b</sup> Colin McArdle, M.D.,<sup>c</sup> and David A. Ryley, M.D Fertility and Sterility® VOL. 98 NO. 1 / JULY 2012

*Hangi tekniğin kullanılması gerektiği hususunda bir konsensus yoktur*

*Genç hastalarda ,Özellikle de fertilitelerini tamamlamamış kadınlarda konservatif tedavi yapılmalıdır*

Delphine Delrieu<sup>1,2\*</sup>, Roland Antaki<sup>1,2</sup>, Simon Phillips<sup>1</sup> , Isaac-Jacques Kadoch<sup>1,2</sup>  
Case Reports in Clinical Medicine Vol.2, No.9, 568-572 ,2013

T.GÜL

## Sonuç

*Heterotopik Sevikal Gebeliklerin tedavisinde , Cerrahi tedaviden ziyade Medikal tedavi ve kanama kontrolü için eş zamanlı tamponand yöntemlerinin uygulanması daha uygun bir yaklaşımdır.*

# Heterotopik Cornual Gebelik

*Nadir görülmektedir  
Kanama riski  
yüksektir  
Cerrahi ,Medikal ve  
Ekspektant tedavi  
yapılabilir*



# *Cornual HG Tedavi Modaliteleri*

*Cerrahi Tedavi*



*Rezeksiyon  
(Laparoskopik –  
Laparotomik)  
Histerektomi*

*Medikal Tedavi*



*Lokal Enjeksiyon  
(MTX, KCL vb)*

***Ekspektant tedavi***



Ajog Reviews:

## Cornual heterotopic pregnancy: Contemporary management options ☆

Antonia Habana, MD, Anuja Dokras, MD, DPhil, Juan L. Giraldo, MD, Ervin E. Jones, PhD, MD

Show more

2000

*1966-1998 yılları arasında MEDLINE 'da tüm HG 'ler taranmış  
Bunların içerisinde yayımlanmış 37 Cornual HG olgunun analizinde;  
24 olguya cerrahi tedavi , ( 21 olguya Laparotomi,2olguya laparoscopi)  
1 olguda expektant  
11 olguya Potasyum kloride yada KCL + MTX uygulanmış*

Table III.

Profile of all cornual heterotopic pregnancies according to treatment group

	Medical treatment (n = 11)	Surgical treatment (n = 24)
Age (y, mean $\pm$ SD)	30.2 $\pm$ 3.53	31.7 $\pm$ 3.6
Gestational age at diagnosis (wk, mean $\pm$ SD)	7.1 $\pm$ 0.8	11.5 $\pm$ 4.8*
Abdominal pain (No.)	2/10 (20.0%)	16/18 (88.9%)*
Vaginal bleeding (No.)	3/9 (33.3%)	7/14 (50.0%)
Shock (No.)	0/3	8/17 (47.1%)
Anemia (No.)	0/3	5/10 (50.0%)
Acute abdomen (No.)	0/3	10/14 (71.4%)*
Rupture (No.)	0/11	17/23 (73.9%)*
Outcome†		
Miscarriage (No.)	<u>5/10 (50.0%)</u>	<u>3/23 (13.0%)*</u>
Live birth (No.)	<u>5/10 (50.0%)</u>	<u>14/23 (60.9%)</u>
Mode of delivery		
Vaginal (No.)	3/4 (75.0%)	2/14 (14.3%)*
Cesarean (No.)	3/4 (25.0%)	12/14 (85.7%)*

Table IV.

Profile of cornual heterotopic pregnancies without rupture according to treatment group

	Medical treatment (n = 10)	Surgical treatment (n = 5)
Age (y, mean $\pm$ SD)	30.2 $\pm$ 3.5	30.2 $\pm$ 2.8
Gestational age at diagnosis (wk, mean $\pm$ SD)	7.1 $\pm$ 0.9	9.9 $\pm$ 3.3*
Abdominal pain (No.)	1/9 (11.1%)	2/4 (50.0%)
Vaginal bleeding (No.)	3/9 (33.3%)	2/3 (66.7%)
Shock (No.)	0/3	0/3
Anemia (No.)	0/3	0/3
Acute abdomen (No.)	0/3	1/4 (25.0%)
Outcome (No.)		
Miscarriage	<u>5/10 (50.0%)</u>	<u>1/5 (20.0%)</u>
Live birth	<u>5/10 (50.0%)</u>	<u>4/5 (80.0%)</u>
Mode of delivery (No.)		
Vaginal	3/4 (75.0%)	1/3 (33.3%)

*iki olguda kanamadan dolayı Histerektomi uygulanmış*

*Expectant tedavi uygulanan hasta termde sağlıklı doğum yapmış*



## Sonuç

*Heterotopik Cornual Gebeliklerde en uygun tedavi Cerrahi tedavidir. Bu tedaviyle gebelik sonuçlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir.*

# Ovarian Heterotopic Pregnancy Clinically Mimicking Endometrioma

Klinik Olarak Endometriomayı Taklit Eden Ovarian Heterotopik Gebelik

Nilüfer ONAK KANDEMİR<sup>1</sup>, Figen BARUT<sup>1</sup>, Gamze YURDAKAN<sup>1</sup>, Ülkü BAYAR<sup>2</sup>, Şükrü Oğuz ÖZDAMAR<sup>1</sup>

Departments of <sup>1</sup>Pathology and <sup>2</sup>Gynaecology and Obstetrics, Karaelmas University, Faculty of Medicine, ZONGULDAK, TURKEY

This study was presented as a poster in XXVIIth Congress of the International Academy of Pathology in 12-17 October 2008 in ATHENS, GREECE

2008

ABSTRACT

ÖZ

## Heterotopik Ovarian Gebelik

*Cok Nadir görülen bir durumdur*

*Tanısı oldukça zordur.*

**Tedavi :**

*Laparoskopik yada Laparotomik gebelik kesesinin kaldırılması  
yada*

*Direkt KCL veya Hiperosmolar glukoz ile selektif embriyo  
redüksiyonu yapılabilir.*

T.GÜL

Successful non-surgical management of a heterotopic abdominal pregnancy following embryo transfer with cryopreserved-thawed embryos

## Heterotopik Abdominal Gebelik

Michael D.Scheiber<sup>1</sup> and Marcelle L.Cedars<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Division of Reproductive Endocrinology and Infertility,

Both minimally invasive surgical and non-surgical options for the treatment of tubal ectopic pregnancy have increased

*Nadir görülür*

*Hayatı tehdit eden önemli bir problemdir*

*Laparoskopik / Laparotomik cerrahi tedavi*

*USG eşliğinde Medikal tedavi*

*Hemodinamik olarak stabil olan olgularda*

*Medikal tedavi tercih edilmelidir*

T.GÜL

*Eş zamanlı HG mevcut olgularda ,EU gebeliğın yerleştiği yere göre farklı tedavi yöntemleri(kombine) uygulanabilir*

Fetal Diagn Ther 2009;26:227-230  
(DOI:10.1159/000238109)

**Heterotopic Quadruplet Pregnancy: Conservative Management with Ultrasonographically-Guided KCl Injection of Cornual Pregnancy and Laparoscopic Operation of Tubal Pregnancy**

Park H.-R.<sup>a</sup> - Moon M.-J.<sup>a</sup> - Ahn E.-H.<sup>a</sup> - Baek M.-J.<sup>a</sup> - Choi D.H.<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Bundang CHA Women's Hospital, and <sup>b</sup>Fertility Center of Bundang CHA Women's Hospital, Pochon CHA University, College of Medicine, Sungnam, Korea

2009

İkiz gebelikte + cornual + tubal gebelik olgusu  
Tubal gebeliğe laparoskopik salpenjektomi Cornual gebeliğe  
ise TVUSG eşliğinde Potasyum Klorür enjeksiyonu  
uygulanmış  
Sonuçta 37 haftalık ikiz sağlıklı bebek sezaryen ile  
doğurtulmuş

T.GÜL

Dicle Üniversitesi

2011-2014 ( 3 yıllık sürede) Heterotropik gebelik

3 /192 hasta

**Tablo 39.** Tedavi şekli ile lokalizasyonun karşılaştırılması

		Tedavi şekli		
		Izlem	Medikal	Cerrahi
Lokalizasyon	Tubal	36	67	59
		% 22.2	% 41.4	% 36.4
	Skar	0	9	4
		% 0	% 69.2	% 30.8
	Servikal	0	0	1
		% 0	% 0	% 100.0
	Ovaryan	0	0	1
		% 0	% 0	% 100.0
	Kornual	0	8	1
		% 0	% 88.9	% 11.1
Hom	0	0	3	
	% 0	% 0	% 100.0	
Heterotropik	1	0	2	
	% 33.3	% 0	% 66.7	
Toplam		37	84	71
		% 19.3	% 43.8	% 37.0

# 3 yıllık süre (2011-2014) Heterotropik gebelik

## 3 /192 hasta

Hasta adı	protokol	G/P/A/Y	Gebelik hastası	IVF	Tdv şekli	prognoz /gebelik devamı
Şehnaz günlü ülgen/ 39y	1859543	G6A5	7W3D İU/ 7W Ex-U	EVET	Laparaskopi/ salpenjektomi	EVET
Şerini baybars/ 36y	2748947	G3P1A1Y1	tanı şüpheli med izlem, spontan tubal ruptur	5 y sek infertil	med izlem/tubal abort?	EVET
Yazgül kaçar	2437292		SAĞ TUBAL EKTOPIK RÜPTÜRE		LT/ SALPENJEKTO Mİ	EVET

1 olguda izlem yapıldı. Spontan tubal abortus  $\implies$  Termde doğum  
2 olguya Laparoskopik salpenjektomi  $\implies$  Termde doğum

# Ektopik gebelik kavite içine KCL verilen hasta

- 29 yaşında
- İki kez sezeyan olmuş iki çocuğu mevcut
- Tv-usg CRL:7 w tek canlı sağ tubal gebelik izlendi
- Bhcg:14571
- BMI:28
- Daha önce kc ve dalakta kist hidatik nedeniyle göbük üstü median kesisi mevcut ayrıca splenektomi yapılmış
- TA usg ile 22 gauge iğne ile gebelik kesesine girildi keseden 1 cc amnion drene edildi ve 1 cc KCL verildi, işlem sonunda FKA izlenmedi.
- Takiplerde BHCG haftalık takiplerde düşüş izlendi.



AYTEN COBAN

19929-15-10-11-5 LMP=19.09.2015

IC 0-010/GYN

7.7cm / 21Hz

MV 0.9

T1a 0.3

DICLE UNIVERSITESI

11.10.2015 10:36:48 PM

Default

12.80 - 3.70

Prw 100 %

Gn 0

CT / M6

P2 / B3





# Sonuç

*Tüm gebeliklerde HG olabileceği akılda tutulmalıdır*

*Şüpheli durumda dikkatli TVUSG muayene gereklidir.*

*ART gebelikler de daha dikkatli olunmalıdır.*

*İUG ve Adneksiyel kitle varlığında !!*

*İUG ve Pelvik yada abdominal sıvı varlığı!!*

# Sonuç

*HG acil tedavi gerektiren bir durumdur*

*HG'lerin tedavisinde bugün için oturmuş  
bir guideline mevcut değildir*

*Ektopik gebelik kesesinin yerleşmiş  
olduğu yere göre tedavi modaliteleri  
değişmektedir*

# Sonuç

*Tedavide EG' in yerleştiği yere göre;  
Cerrahi tedavi, Medikal tedavi ve kanama  
kontrolünü amaçlayan (foley sonda, seklaj,  
sütür ) tedavi yöntemleri kullanılabilir*

*Fertilite arzusu olanlarda konservatif  
davranılmalıdır*

*Aşırı kanama durumunda nadir de olsa  
Histerektomi gerekebilir.*



# *Teşekkürler*

