

TUBAL GEBELİK RÜPTÜRÜ NEDENLİ ANİ ÖLÜM OLGUSU * Case of sudden death cause of tubal pregnancy rupture

Ümit ÜNÜVAR ATILMIŞ¹, Bülent ŞAM², Elif Ülker AKYILDIZ²,
Osman ÖZTÜRK³, Oğuzhan EKİZOĞLU⁴

Atılmış ÜÜ, Şam B, Akyıldız EÜ, Öztürk O, Ekizoğlu O. Tubal gebelik rüptürü nedenli ani ölüm olgusu. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(2):78-81

ÖZET

Ektopik gebelik, gebeliğin ilk trimesterinde görülen gebelik-ile ilişkili ölüm nedenlerinden biridir. Fertilize ovum implantasyonun uterus dışında ve genellikle de tubada olması nedeniyle tubal gebelik olarak da adlandırılır. Tubal gebelik, tubal rüptür ve batin içi kanamaya neden olarak ani ölüme yol açabilmektedir. Ektopik gebelik rüptürü nedenli ani ölümler, sık rastlanılmayan ani ölüm nedenlerindedir. Sıklıkla tanı güçlükleri yaşanmaktadır. Özellikle genç erişkin kadında ani ölüm nedenleri arasında ayırıcı tanıya alınmalıdır.

Ölümden 3-4 hafta önce küretaj öyküsü olan 22 yaşındaki olgu, karın ağrısı şikayeti ile hastaneye götürülürken ölmüştür. Otopside batin boşluğunda 2500 cc kısmen koagüle olmuş kan, sağ tubada 0,5 cm çaplı rüptür alanı bulunan büyük hematoma kitlesi bulunmuş, sol tubada özellik görülmemiş ve uterusun boş olduğu tespit edilmiştir. Histopatolojik incelemede tubal kitleden yapılan örneklerde, koagulum kitleleri içinde koryon villusları görülmüş ve tubal gebelik tanısı almıştır.

Klinik tanı zorluğu nedeniyle çeşitli legal sorunlar yaratabilen ektopik gebeliğin adli tıp açısından önemi, olgunun klinik ve otopsi bulguları birlikte değerlendirilerek tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ektopik gebelik, tubal rüptür, kanama, ani ölüm, otopsi.

SUMMARY

Ectopic pregnancy is the leading cause of pregnancy-related death during the first trimester. Tubal ovum implantation is called tubal pregnancy. Tubal pregnancy may cause sudden death because of rupture and bleeding into abdominal cavity. These kinds of sudden death are rare. Difficulties in diagnosis are frequent. Especially, ectopic pregnancy must be suggested at sudden death of young women.

22-years-old woman with abdominal pain, who went under a curettage 3-4 weeks ago, died on the way to the hospital. In autopsy, there was 2500 cc hemorrhage in abdominal cavity, uterin cavity was empty, great hematoma with rupture area in right tubal cavity was found. At the histopathologic examination of tubal mass specimens, chorionic villi were seen in the coagulum and tubal pregnancy was determined.

Clinic and autopsy findings were evaluated together and the importance of ectopic pregnancy on forensic medicine was discussed.

Key words: Ectopic pregnancy, tubal rupture, bleeding, sudden death, autopsy.

¹ İstanbul Tabip Odası, İstanbul

² Adli Tıp Kurumu, İstanbul

³ Adli Tıp Asistanı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

* VII. Adli Bilimler Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Fertilize olan ovumun uterus dışında bir başka yere implante olması anlamına gelen ektopik gebelik, gebeliğin ilk trimesterinde görülen gebelik ile ilişkili ölüm nedenlerinden biridir (1). Ektopik gebelikte implantasyon %90 olasılıkla tubalarda olmaktadır ve bu nedenle tubal gebelik olarak da adlandırılmaktadır (2). Tubal gebelikte implantasyon en çok ampulla bölgesinde görülmektedir. Tuba içindeki gebelik, tuba duvarını aşındırarak tuba içi hematoma, duvarda rüptür, batın içi kanama ve ani ölümüne neden olabilmektedir (3-5). Olguların %50'sinde tubal rüptür gelişmektedir (6).

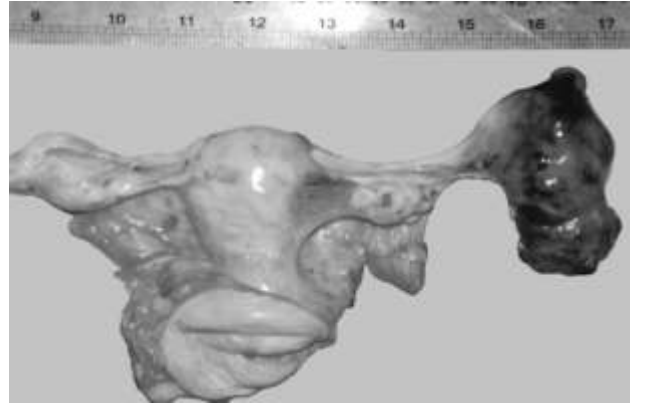
Son yıllarda gelişen görüntüleme ve laboratuvar tekniklerine rağmen klinik olarak yaşanan tanı zorlukları çeşitli legal sorunlara da neden olabilmektedir. Özellikle ovulasyon indüksiyonu yapılan gebeliklerde, beta-HCG düzeylerinin düşük olmadığı gebeliklerde gözden kaçabilmektedir (2).

Bu sunumda, tubal gebelik rüptürü nedeniyle iç kanama sonucu ölen 22 yaşındaki olgu, klinik ve otopsi bulguları ile birlikte sunulmuştur. Ani ölümüne yol açabilen ve tanı hataları nedeni ile malpraktis davalarının açılmasıyla sonuçlanabilen ektopik gebeliğin adli tıpdaki önemi olgu ile birlikte tartışılmıştır.

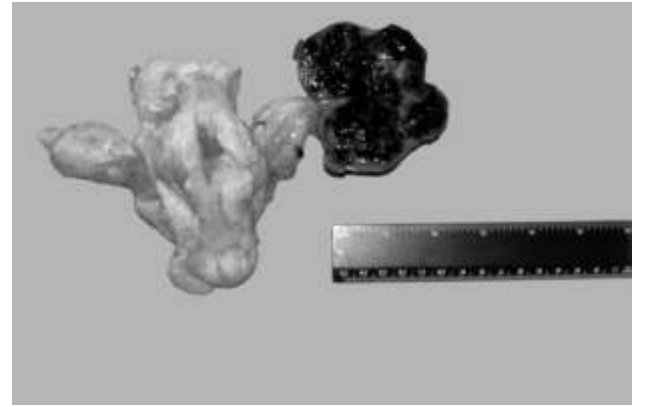
OLGU SUNUMU

22 yaşında olgu, ilk ve evlilik dışı gebeliğini sonlandırmak için başvurduğu özel bir klinikte yapılan endometrial küretajdan 4 hafta sonra, aniden başlayan karın ağrısı şikayeti ile hastaneye götürülürken yolda ölmüştür. Hastaneye getirildiğinde yaşamadığı bildirilen olgu şüpheli ölüm olarak savcılığa intikal ettirilmiş ve savcılık tarafından otopsi yapılmak üzere merkezimize gönderilmiştir.

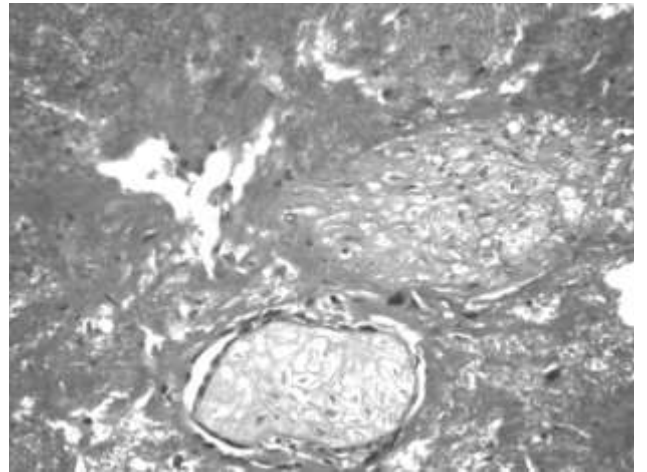
Otopside; dış muayenede herhangi bir travmatik bulgu tespit edilmemiştir. İç muayenede; batın boşluğundan 2500 cc kısmen koagüle olmuş kan boşaltılmış, sağ tubada 0,5 cm çaplı rüptür alanı içeren büyük kitle görülmüştür. Tubaları ile birlikte uterus çıkarıldığında sol tuba ve overde herhangi bir özellik görülmemiş, sağ tubada ampulla bölgesinde 9x5x3 cm ölçüsünde, 0,5 cm rüptür alanı bulunan kitle bulunmuştur (Resim 1). Kitlenin kesitlerinde hematoma kitlesi olduğu görülmüştür (Resim 2). Uterusun incelemesinde intrauterin gebelik tespit edilmemiştir. Histopatolojik incelemede sağ tubadaki hematoma alanından yapılan örneklerde koagulum kitleleri



Resim 1. Sağ tuba ampulla bölgesinde büyük kitle.



Resim 2. Sağ tubada hematoma kitlesi, boş uterus.



Resim 3. Koagulum içinde seyrek trofoblastlar ve koryon villusları (HEX400)

içinde koryon villusları görülmüş (Resim 3) ve tubal gebelik tanısı konulmuştur. Diğer iç organlarda ölümüne neden olabilecek herhangi bir patoloji saptanmamış, toksikolojik incelemesinde herhangi bir madde tespit edilmemiştir. Ölüm nedeni tubal gebelik rüptürü nedeniyle iç kanama olarak verilmiştir.

Dosya incelemesinde; küretaj olduğu bildirilen özel poliklinikte ultrasonografik inceleme yapılmadığı için gebelik haftası bildirilmemiş, küretaj materyalinin patolojik incelemesi yapılmamıştır. Kişinin partneri tarafından gebeliğin yaklaşık 1,5-2 aylık olduğu ve küretajdan sonra herhangi bir takip yaptırmadıkları beyan edilmiştir.

TARTIŞMA

Gebeliğin ilk üç ayında anne ölümlerinin en önemli nedeni olan ektopik gebelik aslında yüzyıllar öncesinden bilinen önemli bir patolojidir (7). Tüm gebelik ölümlerinin %10'unda, gebelik kanamalarının ise %16'sında ektopik gebelik karşımıza çıkmaktadır (7,8) Mortalite hızı her 1000 gebelikte 3 olarak bildirilmektedir (7). Günümüzde de ektopik gebelik insidansı dramatik bir şekilde artmakta ve ektopik gebelik rüptürü ani ölüme neden olabilmektedir (9-11).

Epidemiyolojik veriler çeşitli ülkelerin çalışmalarına bağlı olarak değişmektedir. 14-44 yaş arası kadınlarda yapılan çalışmalarda hızı 1000 gebelikte 20.70-1.03 olarak verilmiştir (7,12,13). Ektopik gebeliğin patolojisi iyi bilinmektedir. En sık nedeni kronik salpenjit olmakla birlikte konjenital tubal anomaliler, tümörler, endometriozis, "salpingitis isthmica nodosa" gibi hastalıklar da ektopik gebeliğe neden olabilmektedir (12-15).

Trofoblastların tuba duvarını invaze etmesi ile damarların rüptüre olması ve gestasyonel sak içine kanama meydana gelmesi hematosalpinks ile sonuçlanır. Tuba duvarının ince olması nedeni ile genellikle 2. ayda duvarda rüptür ve batın içi kanama meydana gelir (16-19). Olguda, ultrasonografik inceleme yapılmadığı için gebelik haftası bildirilmemiş olmakla birlikte partneri tarafından gebeliğin yaklaşık 2 aylık olduğu beyan edilmiştir.

Makroskopik incelemede tuba kanamalı kitle nedeni ile genişlemiş haldedir. Mikroskopik incelemede kan kitlesi içinde fetal dokular, koryonik villuslar, trofoblastlar görülür. Mukozada, miyosalpinkste ve hatta paratubal yumuşak dokuda intermedier trofoblast veya koryonik villus hayalleri olması klinik olarak tanı konmamış ektopik gebeliği gösterir (15). Olgunun makroskopik incelemesinde sağ tubayı genişleten ve tubayı bir alanda rüptüre eden hematoma kitlesi görülmüş, mikroskopik olarak bu hematoma kitlesi içinde koryon villuslarının görülmesi ektopik gebelik tanısını koydurmuştur (Resim 2,3). Uterusun incelemesinde makroskopik olarak gebelik ürünü saptanmamış, mikroskopik incelemede basal

endometrium izlenmiş ancak intrauterin gebelik bulgusu görülmemiştir.

Tubal gebelik tanısı koymak çoğu zaman zordur ve tanı zorluğu çeşitli legal sorunlara neden olabilmektedir (20,21). Bir çalışmada tubal gebelik rüptürüne neden olan predispoze etkenler üzerinde çalışılmış; öncesinde ektopik gebelik hikayesi olmayan gebelikler ile serum beta hCG seviyesi ektopik gebeliği düşündürmeyen gebeliklerde tubal rüptürün daha sık görüldüğü bildirilmiştir (16,22). Olgunun, özel bir poliklinikte ölümden yaklaşık 4 hafta önce gebelik nedeni endometrial küretaj öyküsü mevcuttur. İlk gebeliği olduğu bildirilmektedir. Küretaj materyaline patolojik inceleme yapılmamıştır ve dolayısıyla iddia edilen gebelik hakkında yorum yapılamamaktadır. Küretaj materyalinin histopatolojik incelemesi yapılmış olsaydı; koryon villusu görülmemesi halinde beta hCG düzeyi yüksek ölçülen bir olguda ektopik gebelikten şüphelenilecek ve ileri tetkiklere geçilerek tubal gebeliği saptamak mümkün olabilecekti. Ayrıca çok nadir olmakla birlikte tubal ve intrauterin gebelik birlikteliği de olabilirdi. Literatürde nadir de olsa tuba ve uterin kavite yerleşimli ikiz gebelikler bildirilmektedir (1).

Olgunun ultrasonografik takiplerinin yapılmaması, küretaj materyalinin histopatolojik incelemesinin olmaması ve küretajdan sonra da hiç takip yaptırmaması genç yaşta ölümüne neden olmuştur. Toplumumuzda evlilik dışı gebeliklere ön yargının devam etmesi, sağlık sistemindeki aksaklıklar, yasaların bilinmemesi gibi pek çok faktör bu olgunun ölümünde rol oynamıştır.

Gebeliğin erken dönemlerinde ani ölüme yol açabilen ektopik gebelik, tanı zorluğu ve hataları ile malpraktis davalarına neden olabilmektedir (20,21). Ani ölüm nedenleri arasında sıklığı çok az bildirilmekle birlikte, ani ölüm nedeni otopsi olgularında özellikle genç erişkin kadınlarda ektopik gebelik rüptürü ayırıcı tanıya alınmalıdır. Bazı yazarlar ektopik gebeliğin rüptüre olmasının tek başına "malpraktis" olduğunu, hastanın öyküsünün iyi alınması, takiplerinin iyi yapılması ile tanının rüptür olmadan konmasının mümkün olduğunu, anne mortalite ve morbiditesinde düşme olacağını savunmaktadır (10,11).

Bu sunu ile doğurganlık çağındaki tüm kadınların ektopik gebelik yönünden değerlendirilmesi, gebelik dönemi ölümlerinin bu açıdan da incelenmesi, bu olgularda otopsinin ve klinik birime geri bildirim önemi

vurgulanmak istenmiştir. Tüm gebelik dönemi ölümlerde gebelik materyali ilerde çıkabilecek babalık iddiaları açısından da değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Rondeau JA, Hibbert ML, Nelson KM. Combined tubal and cornual pregnancy in a patient without risk factors: A case report. *J Reprod Med* 1997;42:675-677.
2. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL, editors. Robbins Basic Pathology. 7th ed. Philadelphia, London, Toronto: Saunders, 2003.
3. Atrash HK, MacKay HT, Hogue CJ. Ectopic pregnancy concurrent with induced abortion: Incidence and mortality. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:726-730.
4. Rodgerson JD, Heegaard WG, Plummer D. Emergency department right upper quadrant ultrasound is associated with a reduced time to diagnosis and treatment of ruptured ectopic pregnancies. *Acad Emerg Med* 2001;8:331-336.
5. Nugent PJ. Ruptured ectopic pregnancy in a patient with a recent intrauterine abortion. *Ann Emerg Med* 1992;21:97-99.
6. Robboy SJ, Anderson MC, Russell P. Pathology of the Female Reproductive Tract Londra: Churchill Livingstone, 2002:427-30.
7. Corpa JM. Ectopic pregnancy in animals and humans. *Reproduction* 2006;131:631-40.
8. Chopra S, Suri V, Aggarwal N. Rudimentary horn pregnancy: Prerupture diagnosis and management. *Indian J Med Sci* 2007;61(1):28-29.
9. Burnette RE Jr, Butler RC. Ruptured ectopic pregnancy after elective termination of intrauterine pregnancy discovered by use of ultrasonography in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2000;7:830-33.
10. James AE Jr, Fleischer AC, Sacks GA, Greeson T. Ectopic pregnancy: A malpractice paradigm. *Radiology* 1986;160:411-413.
11. De Graaf FL, Demetroulis C. Bilateral tubal ectopic pregnancy: diagnostic pitfalls. *Br J Clin Pract* 1997;51:56-58.
12. Hockberger RS. Ectopic pregnancy. *Emerg Med Clin North Am* 1987;5:481-93.
13. Alsuleiman SA, Grimes EM. Ectopic pregnancy: A review of 147 cases. *J Reprod Med* 1982;27:101-6.
14. Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9th Ed. New-York: Mosby, 2004.
15. Clement IB, Young RH. Atlas of Gynecologic Surgical Pathology. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 2000:245.
16. Roussos D, Panidis D, Matalliotakis I, Mavromatidis G. Factors that may predispose to rupture of tubal ectopic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;89:15-17.
17. Berlingieri P, Bogdanskiene G, Grudzinskas JG. Rupture of tubal pregnancy in the Vilnius population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;131(1):85-8. (abstract)
18. Korkontzelos I, Antoniou N, Stefos T, Kyparos I, Lykoudis S. Ruptured heterotopic pregnancy with successful obstetrical outcome: A case report and review of the literature. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2005;32(3):203-6. (abstract)
19. Spiff AI, Inimgba NM, Jamabo RS. Ruptured heterotopic pregnancy: A case report and brief review of the literature. *Niger J Med* 2005;14(3):315-6. (abstract)
20. Sanders RC. Legal problems related to obstetrical ultrasound. *Ann N Y Acad Sci* 1998;847:220-7. (abstract)
21. Bird S. Failure to diagnose: Ectopic pregnancy. *Aust Fam Physician* 2005;34(3):175-6.
22. Latchaw G, Takacs P, Gaitan L, Geren S, Burzawa J. Risk factors associated with the rupture of tubal ectopic pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 2005;60(3):177-80.

İletişim:

Uz. Dr. Ümit Ünüvar Atılmış
E-posta: umitatlm@yahoo.com