

İlk Gebeliği Ektopik Olan Kadınların Demografik Özellikleri

Analysis of the Demographic Characteristics in Women Whose First Pregnancy is Ectopic

Özlem Gün Eryılmaz¹, Saynur Yılmaz¹, Fatma Nur Baran Aksakal², Semra Eroğlu¹

¹Zekai Tahir Burak, Kadın Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Mevcut çalışmamızda, ilk gebeliği ektopik olan kadınların demografik karakterlerini belirlemeyi amaçladık. Bu sonuçlar ile ilk gebelik ektopik tanısının, daha hızlı belirlenmesi konusunda destek veriler elde etmeye çalıştık.

Yöntemler: Araştırmamız, retrospektif vaka kontrol çalışması olarak planlandı. İlk gebeliği ektopik olan toplam 30 hasta çalışmaya dahil edildi (Grup A). Kontrol olarak, yaş ve vücut kitle indeksine göre eşleştirilmiş iki hasta grubu planlandı. Birinci kontrol grubu (Grup B, n=30), ilk gebeliği abortus ile sonuçlanan hastalar tarafından gerçekleştirilirken, ilk gebeliği term, sağlıklı doğum ile sonuçlanan hastalar da, ikinci kontrol grubunu oluşturdu (Grup C, n=34). Her üç grup, yaş, vücut kitle indeksi, geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü, ilaç kullanımı, evlilik süresi, kontrasepsiyon süresi, sigara kullanımı ve ekonomik durum açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Her üç grup arasında yapılan analizler sonucunda, ektopik gebelik grubundaki evlilik süresi ve geçirilmiş pelvik cerrahi oranı, abortus ve normal gebelik gruplarından istatistiksel olarak farklı bulundu; sırasıyla p=0.004 ve p=0.0001. Ektopik gebelik grubundaki en sık pelvik cerrahinin, apendektomi olduğu belirlendi (%42).

Sonuç: İlk gebeliğini yaşayan bir kadında, ektopik gebelik öncelikle akla gelmemekle birlikte, demografik ve medikal özellikler dikkate alındığında, evlilik süresinin daha kısa olması ve geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsünün varlığı, bu hastalarda, ektopik gebelik ihtimalinin çok daha göz önünde tutulmasını gerektirebilir.

Anahtar Sözcükler : Ektopik gebelik, ilk gebelik, pelvik cerrahi

Geliş Tarihi: 11.02.2013

Kabul Tarihi: 13.06.2014

ABSTRACT

Objective: To analyse the demographic characteristics of the women whose first pregnancy is ectopic.

Methods: In this retrospective case control study, a total of 30 women whose first pregnancy was ectopic (Group A) were compared to the women whose first pregnancy was miscarriage (Group B, n=30) and whose first pregnancy resulted in uncomplicated term delivery (Group C, n=34). The comparison was made with respect to the age, body mass index, history of the previous pelvic operation, drug usage, duration of the marriage, duration of the contraception, smoking and the economic status.

Results: The ectopic group (Group A) was statistically different from the other two groups (Group B and Group C) with respect to the duration of the marriage and the history of the previous pelvic operation (p=0.004 and p=0.0001; respectively). Related to the types of the pelvic operations in the ectopic group, appendectomy was the leading one (% 42).

Conclusion: Ectopic pregnancy, not being in the first line diagnosis among the women who experience their first pregnancy, may have a higher frequency in the patients with a lesser duration of marriage and a history of pelvic operation.

Key Words: Ectopic pregnancy, first pregnancy, pelvic surgery

Received: 02.11.2013

Accepted: 06.13.2014

GİRİŞ

Reproduktif yaştaki kadınlarda, % 1-2 oranında görülen ektopik gebelik, genel kadın sağlığı ve fertilitite ile ilgili olması açısından önemlidir (1,2). Ektopik gebelikte en sık gözlenen semptomlar, abdominal ağrı ve/veya vajinal kanama olmağa beraber, bu semptomlar, spesifik değildir. Tanıyı desteklemek amaçlı, hastaların demografik özellikleri, sistemik ve obstetrik özgeçmişleri, ektopik gebeliğe ait risk faktörlerinin varlığı önem kazanmaktadır. Bu bilgilerin eşliğinde değerlendirilen laboratuvar bulguları, daha doğru tanı konulmasını sağlar. Ektopik gebelik, gecikmiş tanı ile önemli morbidite ve hatta mortalite sebebi olabilir, bu nedenle doğru ve erken oldukça önemlidir (3,4).

Risk faktörleri açısından ektopik gebelik, sıkça çalışılmış konulardandır, fakat ilk gebeliği ektopik olan kadınlarla ilgili araştırmalar kısıtlıdır (5). Daha önce ektopik gebelik geçirmiş bir hastanın, rekürren ektopik açısından değerlendirmesi daha hızlı seyrederek, fakat ilk gebeliğini yaşayan bir kadında, öncelikle normal intrauterin gebelik akla gelmektedir, ektopik gebelik şüphesi, ön planda olmayabilir ve tanıda başarısızlıklar ve gecikmelere neden olabilir. İlk gebeliğin ektopik olması, fertilitite açısından çok önemlidir, koruyucu cerrahinin ön planda olduğu bir durumdur. Bu grup hastaların demografik ve tıbbi özgeçmişlerinin belirlenmesi, erken tanının desteklenmesi yönünden etkilidir.

Çalışmamızda, ilk gebeliğinde ektopik gebelik tanısı ve tedavisi almış hastaların demografik ve tıbbi karakterlerini belirlemeye çalıştık. Bu hastaların, risk faktörlerini tespit ederek, ektopik gebelik tanısının daha hızlı belirlenmesi konusunda destek veriler elde etmeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hasta Seçimi

Retrospektif vaka kontrol çalışması olarak planlanan araştırmamız, Ocak 2012 ve Nisan 2012 tarihleri arasında, Zekai Thir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, acil kliniğine başvuran ve ektopik gebelik tanısı alan hastaların retrospektif dosya analizleri sonucu gerçekleştirildi. Toplam 128 hasta içinden, ilk gebeliği ektopik olan 30 hasta çalışmaya dahil edildi (Grup A). Kontrol olarak, yaş ve vücut kitle indeksine (VKİ) göre eşleştirilmiş iki hasta grubu planlandı. Birinci kontrol grubu (Grup B), aynı tarihler arasında, ilk gebeliği abortus ile sonuçlanan hastalar tarafından gerçekleştirilirken, ilk gebeliği term, sağlıklı doğum ile sonuçlanan hastalar da, ikinci kontrol grubunu oluşturdu (Grup C).

Her üç grup, yaş, vücut kitle indeksi, geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü, ilaç kullanımı, evlilik süresi, kontrasepsiyon süresi, sigara kullanımı ve ekonomik durum açısından karşılaştırıldı. Günlük >5 sigara tüketen hastalar, sigara kullanıcısı olarak tanımlandı. Ekonomik durum değerlendirmesinde, aylık geliri <1000 TL olanlar, düşük sosyo-ekonomik grup olarak belirlendi.

İstatistiksel analiz

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram, P-P grafiği ve Kolomogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Yaş değişkenleri, her üç grupta normal dağılıma uyarken, diğer sürekli değişkenlerin uymadığı saptandı. Üç grup arasındaki yaş karşılaştırılması, One way ANOVA testi ile, VKİ, evlilik ve kontrasepsiyon süreleri, Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Tablo 1’de, ektopik, abortus ve normal gebelik gruplarının demografik karşılaştırmaları görülmektedir. Her üç grup arasında yapılan analizler sonucunda, ektopik gebelik grubundaki evlilik süresi ve geçirilmiş pelvik cerrahi oranı, abortus ve normal gebelik gruplarından istatistiksel olarak farklı bulundu; sırasıyla p=0.004 ve p=0.0001. Diğer parametreler, gruplar arasında fark göstermedi (hepsi için p>0.05). Tablo 2’de, ektopik gebelik grubundaki pelvik cerrahi uygulamaları görülmektedir. Bu grupta, en sık karşılaşılan operasyon, apendektomidir (%42).

TARTIŞMA

İlk gebeliği ektopik olan hastaların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmamızda, bu hastaların, evlilik sürelerinin daha kısa olduğunu ve geçirilmiş pelvik cerrahi oranlarının daha fazla olduğunu belirledik. Sigara kullanımı, kontrasepsiyon süresi, akraba evliliği ve sosyo-ekonomik durum ile ilgili bir özellik tespit etmedik.

Ektopik gebelik risk faktörlerini belirlemek amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır, fakat halen, etiyolojik faktörler hakkında çok az bilgi mevcuttur (6). Hayvanlarda ektopik gebeliğin oldukça nadir olmasından dolayı, in vivo modellerin geliştirilmesini ve mekanizmanın belirlenmesi zordur (7).

Tablo 1. İlk gebeliği ektopik, abortus ve normal olan hastaların demografik özellikleri.

	Ektopik gebelik (n=30)	Abortus (n=30)	Normal gebelik (n=34)	p değeri
Yaş (yıl)	27.0 ± 5.4	24.6 ± 4.5	24.6 ± 4.9	>0.05
VKİ (m2/kg)	23.7 ± 3.5	24.1 ± 2.6	24.7 ± 2.9	>0.05
Evlilik süresi (ay)	15.0 ± 2.5	25.7 ± 3.3	32.4 ± 3.3	0.004
Pelvik Cerrahi	12/30 (% 40)	1/30 (% 3)	3/34 (% 8)	0.0001
İlaç kullanımı	4/30 (% 13)	3/30 (% 10)	5/34 (% 15)	>0.05
Kontrasepsiyon	5/30 (% 16)	4/30 (% 13)	11/34 (% 32)	>0.05
Sigara kullanımı	5/30 (% 16)	3/30 (% 10)	2/34 (% 6)	>0.05
Düşük sosyo-ekonomik durum	4/30 (% 13)	5/30 (% 16)	4/34 (% 11)	>0.05
Birinci derece akrabalık	1/30 (% 3)	2/30 (% 7)	4/34 (% 11)	>0.05

Değerler, ortalama ± standart deviyasyon olarak belirtildi.

Tablo 2. Ektopik gebelik grubundaki pelvik cerrahi uygulamaları.

	Ektopik gebelik
Apendektomi	5/12 (% 42)
Endometrioma eksizyonu	3/12 (% 25)
Endometriozis eksizyon	2/12 (% 17)
Mide perforasyonu onarımı	1/12 (% 8)
Pelvik tüberküloz nedeni operatif laparoskopi	1/12 (% 8)

Yapılan in vitro çalışmaların neticesinde, embriyonun, fallop tüpleri içindeki transportunu bozacak patolojiler üzerinde odaklanılmıştır. Bunlar arasında, geçirilmiş pelvik cerrahi ve buna bağlı muhtemel intra-abdominal yapışıklıklar ve tubal bütünlüğü ve motilitesini bozan enfeksiyonlar başta gelmektedir (8). Daha önce ektopik gebelik geçirmiş bir hastanın, yeniden ektopik gebelik şüphesi altında olduğu durumlarda, tanı daha güvenle ve hızlı konulurken (2,9), ilk gebeliğini yaşayan bir kadında, öncelikli olarak ektopik gebelik, akla gelen kliniklerden değildir. Takipte şüpheli bir durum olduğu taktirde ektopik gebelik ayırıcı tanısı için araştırmalara başlanır. Bu şekilde, tanı ve tedavide gecikmeler yaşanabilir. Hasta, fertilitite koruyucu cerrahi şansını kaybedebileceği gibi, artmış mortalite ve morbidite ile de karşı karşıya kalabilir. Bu riskleri azaltmak için hastanın demografik ve medikal hikayesinin gösterici olabileceği düşüncesi ile planladığımız bu çalışmada, ilk gebeliği ektopik olan hastaların evlilik sürelerini, birinci trimester kayıp yaşayan hastalar ve normal doğum yapan hastalara oranla, daha kısa olduğunu belirledik. Evlilik süresinin artması ile genital enfeksiyonlarla karşılaşma sıklığı artabilir veya kontrasepsiyon nedeniyle kullanılan hormonlar veya rahim içi aracı mekanik etkileri ile tubal motilite bozuklukları daha muhtemeldir. Evlilik süresi az olan bir kadında, bu tür risklerin daha az olacağı düşünülebilir, yani pelvik problemler açısından ektopik gebelik ihtimalinin daha az olabileceği düşünülebilir. Fakat, araştırma sonuçlarımız, kısa dönem evliliklerde bile ektopik gebeliğin olabileceğini göstermektedir. Bu durum, ektopik gebelik patofizyolojisinde, sekonder mekanik veya enfeksiyöz etkilerin yanında, genetik tubal motilite bozulmaları veya tubal siliyer hücre fonksiyonlarında olabilecek primer yetersizlikleri de akla getirmektedir. Embriyoya ait reseptör seviyesindeki defektler de, pelvik patolojilerden bağımsız olarak, ilk gebelik ektopik durumlarda muhtemel etiyolojik faktörlerden biri olabilir.

Geçirilmiş pelvik cerrahi, ektopik gebelik risk faktörleri arasında sıkça dile getirilmektedir (10,11). Tubal anatomisinin ve dolayısı ile motilitenin bozulması, ektopik gebelik risk faktörleri içinde, tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Araştırmamız sonucunda, ilk gebeliği ektopik olan hastaların pelvik cerrahi sıklığının, diğer hastalardan fazla olduğunu tespit ettik. Bu değerlendirmeler, diğer çalışmalardan desteklenmektedir. Özellikle apendektomi cerrahisinin, ilk gebeliği ektopik olan grupta, dikkat çekici olduğunu belirledik. Genç, infertilitite hikayesi olmayan ve ilk gebeliğini yaşayan bir hastada, sadece pelvik cerrahi öyküsü, özellikle de apendektomi hikayesi, gebeliğin ektopik olma ihtimalini artırabilir, bu hastalarda, daha dikkatli takip gerekir.

Sigara kullanımının ektopik gebelik riskini artırdığı çeşitli yayınlarda dile getirilmiştir (12). Sigaraya bağlı toksik etkilerin, tubal transportu bozabileceği ve oosit kalitesini düşürerek, implantasyon başarısızlığı sonucu tubal gebeliklere neden olabileceği ifade edilmiştir (13). Araştırma grubumuzu oluşturan ilk gebeliği ektopik olan kadınlar arasında, sigara kullanımı ile artmış bir risk tespit edilmedi. Bu sonuç, hastaların genç olması ve buna bağlı olarak sigaranın toksik etki birikim sürecinin daha kısa olmasından kaynaklanmış olabilir. İleri yaşa bağlı sigara kullanım sürecinin arttığı durumlarda, artmış ektopik gebelik riski, daha muhtemel olabilir.

SONUÇ

İlk gebeliğini yaşayan bir kadında, ektopik gebelik öncelikle akla gelmemekle birlikte, demografik ve medikal özellikler, başlangıçta daha şüpheli yaklaşmak açısından değerli olabilir. Çalışmamızda, ilk gebeliği ektopik olan kadınların, evlilik süresinin daha kısa olduğunu ve geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsünün daha fazla olduğunu tespit ettik. Diğer muhtemel risk faktörleri ile ilgili bir ilişki belirlemedik. Hasta sayısının artırılarak yapılacak benzer çalışmalar ile, ilk gebelikteki ektopik riskinin belirlenmesinde, daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Barnhart KT. Ectopic pregnancy. N Engl J Med 2009; 361: 379–87.
2. Banz C, Chalvatzas N, Kelling K, Beyer D, Hornemann A, Diedrich K, Kavallaris A. Laparoscopic management of ectopic pregnancy during a 9-year period. Fertil Steril 2010; 94: 2780-2.
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Medical treatment of ectopic pregnancy. Fertil Steril 2006; 86(5 Supp 1): S96–102.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 94: Medical management of ectopic pregnancy. Obstet Gynecol 2008; 111: 1476–84.
5. Karhus LL, Egerup P, Skovlund CW, Lidegaard Q. Long-term reproductive outcomes in women whose first pregnancy is ectopic: a national controlled follow-up study. Hum Reprod 2013; 28:241-6.
6. Brown JK, Horne AW. Laboratory models for studying ectopic pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol 2011; 23: 221–6.
7. Corpa JM. Ectopic pregnancy in animals and humans. Reproduction. 2006; 131: 631–40.
8. Tay JI, Moore J, Walker JJ. Ectopic pregnancy. BMJ 2000; 320: 916–9.
9. Lunderoff P, Thorburn J, Lindblom B. Fertility outcome after conservative surgical treatment of ectopic pregnancy evaluated in a randomized trial. Fertil Steril 1992; 57: 998–1002.
10. Ankum WM, Mol BW, van Der Veen F, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a meta-analysis. Fertil Steril 1996; 65: 1093–9.
11. Barnhar KT, Samme MDI, Gracia CR, Chittams J, Hummel AC, Shaunik A. Risk factors for ectopic pregnancy in women with symptomatic first-trimester pregnancies. Fertil Steril 2006; 86: 36-42.
12. Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernandez H, Gerbaud L and Job-Spira N. Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France. Am J Epidemiol 2003; 157: 185-94.
13. Talbot P, Rivele K. Smoking and reproduction: The oviduct as a target of cigarette smoke. Reprod Biol Endocrinol 2005; 3: 52.