

Sezaryen Skarı Ektopik Gebelik

Cesarean Scar Ectopic Pregnancy

Mesut Öktem, Merve Öztürk, Mehmet Anıl Onan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sezaryen skar gebeliği, gestasyonel sakın önceki sezaryen kesisinin olduğu bölgedeki miyometriyuma implante olmasıdır, görülme sıklığı son dekatta artış göstermiştir. İki adet sezaryen öyküsü olan 31 yaşında hasta, vajinal kanama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Ultrasonografide önceki sezaryen skar bölgesine implante olmuş gestasyonel sak izlendi. Literatürde bu tür vakalarda minimal invaziv cerrahi ve/veya metotreksat enjeksiyonu, uterin arter embolizasyonu gibi tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen skar gebeliği, ektopik gebelik, metotreksat

Geliş Tarihi: 04.03.2015

Kabul Tarihi: 27.07.2016

ABSTRACT

Cesarean scar pregnancy is implantation of gestational sac in the previous cesarean scar. Its prevalence increased in last decade. A 31 year old woman, had two previous cesarean section, admitted to the emergency service with vaginal bleeding. A gestational sac which was implanted in the previous uterine incision was detected in ultrasonography. In literature treatment options such as minimal invasive surgery, and/or methotrexate injection, uterin artery embolization can be preferred.

Key Words: Cesarean scar pregnancy, ectopic pregnancy, methotrexate

Received: 03.04.2015

Accepted: 07.27.2016

GİRİŞ

Sezaryen skar gebeliği, ektopik gebeliğin nadir çeşitlerinden biridir, sezaryen doğum sayısının artmasına bağlı olarak son 30 yıl içerisinde insidansı artış göstermiştir (1). Risk faktörleri önceki uterin travma, sezaryen, IVF ve adenomyozistir (2-3). Sezaryen skar gebeliğinde, gestasyonel sak önceki sezaryen kesisinin olduğu bölgedeki miyometriyuma implante olmuştur. Uterin ruptur, masif hemoraji gibi komplikasyonlar, yaşamı tehdit edebilir ve gelecek fertlileyi negative etkileyebilir. Konservatif tedavi uygulamak amacıyla, tanının olabildiğince erken konulması önemlidir.

OLGU SUNUMU

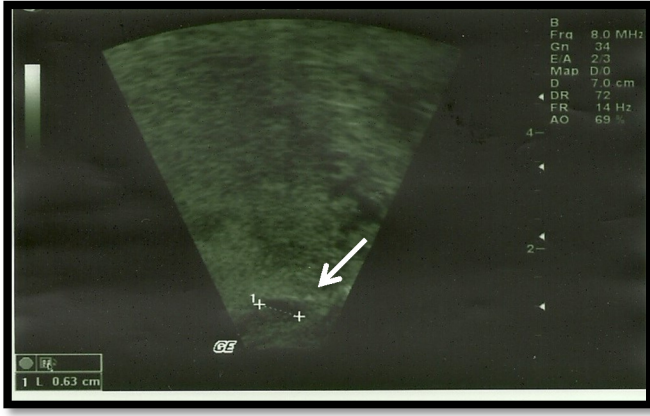
Hastamız, 31 yaşında, gravida 3, parite 2 olup, vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. 1 hafta önce dış merkezde kan beta-hcg düzeyi 2300 mIU/ml olarak ölçülmüş. Son adet tarihine göre beş haftalık gebelik hesaplanan ve tekrarlanan beta-hcg düzeyi 3200 mIU/ml saptanan hastanın, ultrasonunda, endometrium 12 mm ve önceki sezaryen skar bölgesine implante olmuş yaklaşık 6,3 mm gestasyonel sak izlendi (Şekil 1a).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr.Mesut Öktem, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: mesutoktem@gmail.com

©Telif Hakkı 2016 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2016.62>

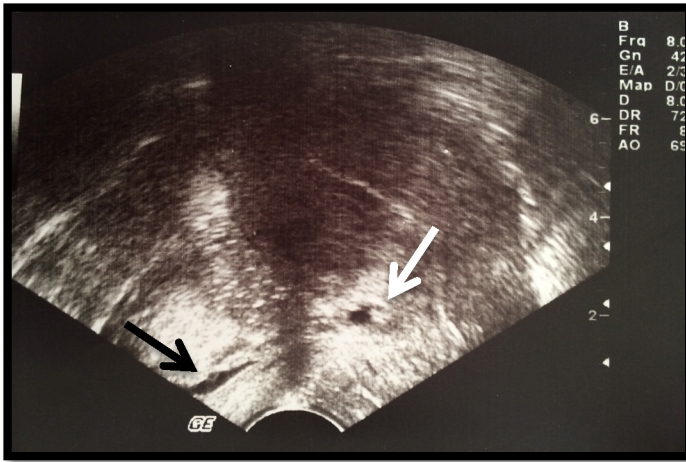


Şekil 1a. Önceki sezaryen skar bölgesine implante olmuş yaklaşık 6,3mm gestasyonel sak - transvaginal ultrasonografi (Beyaz ok, gestasyonel kese)

Hastaya sezaryen skarında ektopik gebelik tanısıyla tek doz metotreksat tedavisi (50 mg/m²) planlandı. 75 mg metotreksat intramusküler uygulandı. Takiplerde, hasta klinik olarak stabil kaldı ve 1 hafta sonra gönderilen beta-hcg düzeyi 1600 mIU/ml saptandı. Haftalık beta-hcg ve ultrason takibinde beta-hcg de düzenli azalma izlendi. Metotreksat dozundan 45 gün sonra yapılan tv- usg de sezaryen skar bölgesindeki gestasyonel kesenin 4mm e gerilediği izlendi (Şekil 2). Beta-hcg düzeyi 565 mIU/ml , 2 ay sonra ki beta-hcg değeri 26 mIU/ml idi.

TARTIŞMA

Sezaryen skar gebeliğine erken tanı konulduğunda konservatif tedavi uygulanabilir ve fertilité korunabilir. Vakaların çoğu ilk trimestrda saptanmaktadır. En yaygın semptom masif olabilen vajinal kanamadır. Tanı zordur fakat transvaginal ultrason ve Doppler ultrason ile çoğu zaman mümkündür. Ultrason bulguları mesane duvarı ve uterusun anterior istmik bölgesine yerleşmiş gestasyonel kese, uterin kavite ve endoservikal kanalda görülebilir trofoblastik doku olmaması, ve kese etrafında izlenebilen sirküler kan akımıdır.(1).



Şekil 2. Metotreksat dozundan 45 gün sonra yapılan tv-usg de sezaryen skar bölgesindeki gestasyonel kese 4mm e gerilemiştir. (Beyaz ok, gestasyonel kese; siyah ok, mesane).

Çeşitli tedavi şekilleri mümkündür: 1.Dilatasyon küretaj ve trofoblastik dokuların laparotomik veya laparoskopik ekizyonu 2.Lokal veya sistemik metotreksat uygulaması 3.Bilateral hipogastrik arter ligasyonu 4. Selektif uterin arter embolizasyonu ile birlikte küretaj veya metotreksat enjeksiyonları gibi (4-6). Uterin rüptür ve kontrolsüz kanama durumlarında, histerektomi gerekli olabilir. Jurkovic ve arkadaşları 18 hastadan oluşan vaka serisinde, ekspektan tedavi, lokal metotreksat enjeksiyonu ve küretaj sonrası balon-tamponad gibi tedavi şekilleri uygulamıştır. Metotreksatın başarı oranı %71 (7 hastanın 5i), saptanmış, 2 hastaya acil cerrahi gerekmiştir. Bu seride küretaj sonrası balon-tamponad en etkili cerrahi tedavi yöntemi olarak bulunmuştur (7).

Bazı yazarlar ise perforasyon ve şiddetli kanama riskinden dolayı dilatasyon ve küretaj ilk basamak tedavi olarak önermemektedir (8). Lokal KCL veya metotreksat enjeksiyonu da rapor edilmiştir (9). Lee ve arkadaşları sezaryen skarı gebelik kesesinin laparoskopik rezeksiyonunu rapor etmiştir (8). Graesslin ve arkadaşları ve Marchiol ve arkadaşları dilatasyon ve evakuasyon sonrası sistemik metotreksat uygulamasının başarılı olduğunu bildirmiştir (10). Yine uterin arter embolizasyonunda kanamayı azaltmak amacıyla başarılı bir şekilde kullanıldığı vakalar raporlanmıştır.

SONUÇ

Sezaryen skar ektopik gebelik görülme sıklığı son dekatta artış göstermiştir. Ciddi maternal morbidite ve mortaliteden kaçınmak amacıyla, minimal invaziv cerrahi ve/veya metotreksat enjeksiyonu, uterin arter embolizasyonu gibi tedavi yöntemleri uygulanabilir. Erken tanı ve tedavi fertilitenin korunmasına katkıda bulunur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Rotas MA, Haberman S, Levгур M: Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management. *Obstet Gynecol* 2006, 107:1373-81.
2. Katano K, Ikuta K, Matsubara H, Oya N, Nishio M, Suzumori K. A case of successful conservative chemotherapy for intramural pregnancy. *Fertil Steril* 1999; 72: 744-6
3. Khalifa Y, Redgment C J. Yazdani N, Taranissi M, Craft I L. Pregnancy. Intramural pregnancy following difficult embryo transfer. *Hum Reprod* 1994; 9: 2427-8
4. Sugawara J, Senoo M, Chisaka H, Yaegashi N, Okamura K: Successful conservative treatment of a cesarean scar pregnancy with uterine artery embolization. *Tohoku J Exp Med* 2005, 206: 261-5.
5. Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P: Pregnancy in a cesarean scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000, 16:592-3.
6. eow KM, Hwang JL, Tsai YL: Ultrasound diagnosis of a pregnancy in a Cesarean section scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001, 18:547-9.
7. Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, Lawrence A, Salim R, Elson C J. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment cesarean section scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21: 220-7
8. Lee C L. Wang C, Chao A, Yen C-F, Soong Y-K. Laparoscopic management of an ectopic pregnancy in a previous caesarean section scar. *Hum Reprod* 1999; 14: 1234-6
9. Valley M T. Pierce J G. Daniel T B. Kaunitz A M. Cesarean scar pregnancy: imaging and treatment with conservative surgery. *Obstet Gynecol* 1998; 91: 838-40
10. Graesslin O, Dedecker F, Quereux C, Gabriel R. Conservative treatment of ectopic pregnancy in a cesarean scar. *Obs Gyn* 2005; 105: 869-71