

Poster Bildiri Özetleri

(PB-001 — PB-129)

PB-001

Sezaryen skar gebeliği: Metotraksat tedavisi ve vajinal kanama

Sükran Esra Özkaplan, İbrahim Özduvak, Ayşe Özboz

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve

Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Sezaryen skar gebeliği (SSG) nadir görülen dış gebelik çeşitlerinden. Skar gebeliğinin görülme oranı 1/1800 ile 1/2216 arasında değişir. Oluş mekanizması muhtemelen myometriumun mikroskopik invazyonudur. Myomektomi, geçirilmiş sezaryen (c/s), dilatasyon küretaj (D/C) gibi uterus cerrahileri sonrası oluşur. Erken tanı ve tedavi, komplikasyonlardan korunmak ve fertilitenin devamı için önemlidir. Olgumuzda cerrahi yaklaşımı reddeden hastada metotreksat (MTX) tedavisi sırasında gelişen uzun süreli vaginal kanamanın yönetimini paylaşmak istedik.

Olgu: 38 yaşında bir kez C/S öyküsü olan hastanın son adet tarihine göre 9w gebeliği olması gerekiyordu. Hasta hastanemize başvurudan 12 gün önce dış merkezde ektopik gebelik öntanısı ile diagnostik laparoskopi (L/S) ve D/C olmuş, adneksler ve uterus normal olarak değerlendirilmiş, ovarian ektopik gebelik şüphesiyle overden wedge rezeksiyon yapılmış. Hastanın patoloji sonuçları corpus luteum kisti ve proliferatif endometrium olarak rapor edilmişti. Hasta kanama ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan abdominal ve trans vajinal ultrasonografisinde; mesane ön yüzüne protrüze 32 mm çapta fetal kalp atımı (FKA) (-) CRL 7w Tip 2 scar gebeliği mevcuttu. Hastaya operasyon önerildi ancak ikinci kez operasyonu kabul etmedi ve yatırılarak MTX (50 mg/m²) tedavisi başlandı 11843 beta-hCG değeri ile kabul edilen hasta 7. gün değer 5778 e düşmesi üzerine taburcu edildi. Günde 3 ped kanaması olan hastaya günde 2 kez progesteron tedavisi başlandı. MTX tedavisinden 20 gün sonra hasta bol vajinal kanama ile acile başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın Hb değeri 8.2, beta-hCG değeri ise 2345 idi. Hastaya üç ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Progesteron tedavisinin yanına kombine oral kontraseptif (KOK) 2x1 ve demir tedavisi verilerek hasta externe edildi. Poliklinik takibinde hastanın kanamasının azalarak da olsa devam etmesi üzerine metilergonovin 2x1 verildi ve rutin aralıklarla poliklinikte takip edildi. Hasta kabulden tam 2 ay sonra beta-hCG değeri (0) oldu. Kanamasının azalması nedeniyle sırasıyla önce metilergonovin, progesteron tedavisi basamaklı olarak ke-

sildi. 1x1 KOK tedavisi ile hastanın kanaması kontrol altına alındı. Mevcut kitlenin transvajinal ultrasonografi görüntüsünden kaybolması ise 5 ay sürdü. 5 ayın sonunda KOK tedavisi de sonlandırılarak takibine son verildi.

Sonuç: SSG tedavisinde L/T veya L/S ile wedge rezeksiyon, D/C, metotraksat uygulanması (sistemik ya da lokal), histereksopi eşiliğinde küretaj ve uterin arter embolisi kullanılmaktadır. Kese ağırlıklı olarak fibröz doku ile çevrili olduğundan beta-hCG değeri geç düşecektir. D/C uygulaması ile hastaların %76'sında masif kanama olduğu bildirilmektedir. Fertilité korunması ve rekürrens önlenmesi açısından ise wedge rezeksiyon önerilmektedir. Bu olguda hasta opere olmayı ve histerektomi riskinden dolayı, kanamayı kontrol altına alma açısından teklif edilen küretajı red ettiği için vajinal kanamayı kontrol altına almak uzun sürmüştür. Mevcut gebelik zaten mesaneye protrüze Tip 2 SSG olduğundan D/C mümkün değildi. Vajinal kanama ise muhtemelen sac etrafındaki arteriovenoz malformasyon dolayısı ile olduğundan da küretajla fayda alınamayabilirdi. Hastanın tedavisinin kısa sürede tamamlanabilmesi için operasyon iyi bir seçenek olarak gözükmektedir.