



15. Ulusal Perinatoloji Kongresi

15–18 Ekim 2015, Muğla

Konuşma Özetleri

(KÖ-01 — KÖ-17)

15 Ekim 2015, Perşembe

KÖ-01 [10:15]

Yeri bilinmeyen gebelik

Arif Güngören

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay*

Tanım

Gebelik testi pozitif olmasına rağmen transvajinal ultrason ile görülebilir bir gebeliğin ve intra veya ekstrauterin bir gebeliğe veya konsepsiyon ürünlerine ait bir delilin olmaması halidir.

İnsidans

%7–31 arasında

Sınıflama

Temel ultrason bulgularına göre 5'e ayrılır

- Kesin dış gebelik: Yolk kesesi ile birlikte ekstrauterin gebelik kesesi ve/veya embriyo
- Yeri bilinmeyen gebelik-olası dış gebelik: Homojen adneksiyel kitle veya ekstrauterin kese benzeri yapı
- Gerçek yeri bilinmeyen gebelik: TVS'de ne iç ne de dış gebeliğe ait bir işaret yok
- Yeri bilinmeyen gebelik-olası intrauterin gebelik: İntrauterin kese benzeri yapı
- Kesin intrauterin gebelik: Yolk kesesi ile birlikte intrauterin gebelik kesesi ve/veya embriyo

Klinik sonuçlar

Yeri bilinmeyen gebelikte 4 olası sonuç vardır:

- İntrauterin gebelik (%30–47)
- Yetersiz yeri bilinmeyen gebelik (düşük riskli komplikasyonlar)

- Ekstrauterin gebelik(%6–20)
- Kalıcı yeri bilinmeyen gebelik (yüksek riskli komplikasyonlar): B-HCG değerleri kendiliğinden düşmez, USG, L/S veya uterin küretajla gebeliğin yerinin konfirmasyonuna gerek kalmaksızın metotreksat ile tedavi edilmelidir. Düzelmeyen vakalarda optimal yönetim bilinmemektedir.

Prediksiyon

Seri B-HCG ölçümleri viabiliteyi belirlemede oldukça etkili bir testtir. İlk olarak Kadar N ve Romero R, Lancet'te 1981 yılındaki çalışmalarında 48 saatte HCG'nin %66 artmasının viable bir gebeliği gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Seeber SB ve ark., Fertil Steril dergisinde 2006 da 48 saatte HGC'nin %35 yükselmesinin bile viable gebeliği göstereceğini kanıtlamıştır.

Serum progesteronu erken canlı gebeliği göstermede iyi bir belirteç olmasına karşılık, yeri belirlemede zayıf bir belirteçtir. 20 nmol/l'nin altı gebeliğin olmadığını 60 nmol/l nin üstü ise canlı bir gebeliği gösterir.

Çalışılan diğer serum belirteçleri: Kreatin kinaz, CA-125, aktivin A, inhibin A, insülin benzeri büyüme faktörü bağlayan protein, PAPP-A, SP-1,HPL, VEGF,PIGF, LIF, musin-1, glikodelin, adrenomedullin, ADAM-12, fibronectindir.

Vajinal kanama miktarı ve endometrial kalınlık, serum HCG ve progesteron seviyeleri gibi değişkenleri temel alan Bayesyan yazılımı ve lojistik regresyon modelini içeren matematiksel bir modelin yeri bilinmeyen gebelik sonuçlarını öngörmede yüksek sensitiviteye sahip olduğu bazı araştırmacılar tarafından gösterilmiştir.

Tedavi

Laparoskopi çok nadiren kullanılmakta, uterin küretaj bazı kliniklerde uygulanmaktadır.

Takip ve tedavi konusunda bir çok kurumun ve hastanenin kendine ait kılavuzları mevcuttur.