

Ektopik gebeliklere bağlı komplikasyonların önlenmesi, tedavi masraflarının azaltılması, fertilitenin korunması ve en önemlisi de ektopik gebeliklere bağlı mortalitenin de azaltılmasında erken teşhis ve optimal tedaviye karar verilmesi, bu hastaların yönetiminde en önemli faktörlerdir. Günümüzde metotreksat tedavisindeki optimal dozajlar halen tartışmalıdır. Benzer şekilde, medikal tedavilere yanıt alınamayan olgularda uygulanacak olan cerrahi tedavinin gerek zamanlaması gerekse de yapılacak olan operasyon tipi çoğunlukla amprik olarak uygulanmaktadır. Bu bölümde kanıta dayalı tıp perspektifinde ektopik gebelikler değerlendirilmiş ve bu ciddi hastalığın yönetimindeki standartlar detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Ultrasonografi

Uterus ve adneksler her ne kadar abdomino-pelvik muayene ile de değerlendirilebilirse de, transvajinal sonografi çok erken haftalarda, yaklaşık olarak bir haftalık adet gecikmelerinde; β -hCG değerleri 1500-2500 mIU/ml (üçüncü IRP) aralığında iken intra-uterine gebelikleri saptayabilir. İntra-uterine bir gebelik β -hCG değerleri 2000 mIU/ml üzerinde iken hemen hemen her zaman görülmelidir.

Ektopik gebelik teşhisi sonografide yolk sak veya embryo içeren bir ekstra-uterine kesenin görülmesi ile de konulabilir. Bu bulguların saptanmasının, teşhiste %100'lük bir sensitivitesi olsa da, spesifitesi düşüktür (15-20%). İntra-uterine gebelik olmadan, kompleks bir adneksiyel kitlenin varlığı spesifiteyi biraz daha yükseltse de (%21-84), sensitiviteyi de biraz düşürür (%93-99.5). Literatür derlemelerine göre, intra-uterine gebelik kesesi olmayan hastalarda herhangi bir kistik olmayan ekstra-ovaryan kitlenin saptanmasının dış gebelik teşhisinde %98.9'luk sensitivite, %96.3'lük pozitif prediktif değer, %84.4'lük spesifite ve %94.8'lik bir negatif prediktif değeri olduğu saptanmıştır. Transvajinal sonografinin yüksek rezolusyonu olsa da, ektopik gebeliklerin özellikle erken evrelerinde %15-35 oranında adneksiyel bir kitleye rastlanmaz. Psödogestasyonel kese gibi bazı sonografik görüntüler de en tecrübeli ellerde bile bazen gestasyonel kese zannedilip yanlış teşhislere yol açabilir. Psödogestasyonel keseler endometrial kavitede sıvı kolleksiyonu olup uterus da merkezi (santral) bir yerleşimi vardır. Dış gebeliklerde, desidualize endometri-umdan gelişen kanamalar sonucu oluşan kese benzeri görüntüler ise santral değil daha periferik (eksentrik) yerleşimlidir. Seri β -hCG takipleri ve transvajinal sonografi kullanımı ektopik gebelik teşhisinde %95'lik pozitif prediktif bir değere sahiptir. Ultrasonografi β -hCG değerleri ayırıcı eşiğin üzerinde iken intrauterine bir gebelik olup olmadığına bakmak için kullanılmalıdır.

Ultrasonun net bir teşhis koyamadığı (indeterminate) olgularda %24 oranında ektopik gebelik görülür. Bu nedenle seri β -hCG ölçümü ve transvajinal sonografi ile tüm ektopik gebeliklerin teşhisi konulamaz. Kesin teşhis için ve de anormal intra-uterine gebelikler ile ektopik gebeliklerin ayırımı için

uterine küretaj ve doku tanısı gereklidir. Bu sırada, istenilen bir gebeliğin yanlışlıkla sonlandırılmasını önlemek için kürtaj öncesi sonografik ayırıcı eşik (*discriminatory cut off*) daha yüksek düzeyde seçilmelidir.

KÖ-32 [14:15]

Selim over ve tuba hastalıkları; Doppler ultrasonografi

Samet Topuz

İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde ultrasonografi birinci basamak bir tanı aracıdır. Kolay uygulanması, radyasyon içermemesi, real-time olması ve ekonomik olması en önemli avantajlarındandır. Ultrasonografi pelvik kitlelerde kesin olarak bir histopatolojik tanı konmasına izin veremese de pelvik kitlelerde aşağıdaki konuların aydınlatılmasına yardımcı olur; Pelvik kitlenin varlığı ve yokluğunun teyit edilmesi, Kitlenin boyut ve iç yapısının ve sınırlarının gösterilmesi, Kitlenin orijininin ve diğer pelvik yapılarla ilişkisinin gösterilmesi, Asit ve metastaz gibi malign hastalıklara bağlı anomalilerin varlığı veya yokluğunun saptanması

Pelvik kitlelerde Doppler ultrasonografi

Doppler ultrasonografi pelvik kitlelerde malign benign ayrımını yapmada ve torsiyon düşünülen olgularda yardımcı olabilir. Genel olarak malign olgularda damarlanma artacak ve direnç düşecektir. Pulsatilité ve rezistans İndeksler kullanılarak, damarın periferik mi santral mı yerleştiğine bakılarak, maksimum sistolik hızı değerlendirilerek dalga şekli ve damar yoğunluğu birlikte değerlendirilerek kitlelerde malign benign ayrımı yapılabilir. Bununla birlikte Doppler ultrasonografi kesin bir tanı aracı olarak görülmemelidir. Tek başına hiçbir dalga formu benign malign ayrımını göstermede yeterli değildir. Klinik kullanımı en uygun hale getirmek için muayene sırasında saptanan bulguların, hastanın yaşının ve tümör markerlerinin, ultrasonografi bulgularının Doppler ile birlikte değerlendirilmesi esastır.

KÖ-33 [14:00]

Benign uterine pathologies and Doppler ultrasound

Aydın Özşaran

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Uterine fibroids (also known as leiomyomas or myomas) are the commonest benign uterine tumors, with an estimated incidence of 20%–40% in women during their reproductive