

Canlı Sezaryen Skar Gebeliğinde İntraamniotik Methotrexat Enjeksiyonu ile Başarılı Tedavi

Orhan Ünal, Oluş Api, Bülent Kars, Salim Korucu, Çiğdem Korucu, Sadullah Bulut

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Nadir bir ektopik gebelik türü olan bir sezaryen skar gebelik olgusunun sunulması ile tanı ve tedavi modalitelerinin literatür ışığında tartışılması.

Olgu: Kırkbir yaşında G4P2A1 olan hastanın 9 yıl ve 3 yıl önce 2 kez sezaryen seksiyonu ile doğum yaptığı öğrenildi. Bir haftalık adet rötari bulunan hasta aile planlaması isteği ile kliniğimize başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide (TVUSG) internal os'un hemen üstünde eksantrik yerleşimli, Kerr insizyon hattının üzerinde gestasyonel kese ile uyumlu hipoekojen halka şeklinde ve 10x9 mm çapında yapı izlendi. İçinde yolk sac ve fetal pol izlenmedi. Hastanın beta-hCG düzeyi 7595 mIU/ml olarak geldi. Bir hafta sonra tekrarlanan TVUSG'de gestasyonel kesenin 24x15 mm çapa ulaştığı ve içinde kalp atımı izlenen fetal imge olduğu gözlemlendi. Beta-hCG düzeyi 14000 mIU/ml olarak geldi. Hastaya sezaryen skar gebelik tanısı ile TVUSG eşliğinde gestasyonel kese içine, intraamniotik 10 mg methotrexate enjeksiyonu yapıldı. Kanaması olmayan hasta ayaktan takibe alındı. Yapılan takiplerde hastanın beta-hCG düzeyi 1 hafta ara ile 20252 mIU/ml ve 19399 mIU/ml geldi, gestasyonel kese 15x10 mm'ye gerileyerek fetal imge görüntüsü kayboldu. Beta-hCG düzeyinin düşmemesi-aksine artması-nedeniyle, birinci methotrexat enjeksiyonunu takiben 2 hafta sonra, yeniden TVUSG eşliğinde ikinci intraamniotik methotrexat enjeksiyonu (20 mg) yapıldı. Beta-hCG tabikine alınan hastanın haftalık takiplerinde beta-hCG değerinin düştüğü ve gestasyonel kese görüntüsünün rezorbe olduğu izlendi.

Sonuç: Son yıllarda sezaryen sectio ile yapılan doğumların artması nedeniyle uterin skar gebelikler de daha sık gözlenmeye başlamıştır. Uterin skar gebeliğin tedavisinde TVUSG eşliğinde intraamniotik methotrexat enjeksiyonu etkin ve başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Sezaryen skar gebelik, konservatif tedavi, intraamniotik methotrexat.

Treatment of viable cesarean scar ectopic pregnancy with intraamniotic methotrexate injection

Objective: TPregnancy in previous cesarean scar is the rarest form of ectopic pregnancy. We aimed to present a case of cesarean scar ectopic pregnancy that was successfully treated with intraamniotic methotrexate injection under ultrasonographic guidance.

Case: A 41-year-old woman, gravida 4, para 2, abortus 1, with a history of two caesarean sections, presented at 5 weeks' gestation and requested pregnancy termination. Upon transvaginal ultrasonography, a hypoechogenic round-shaped mass image, 10x9 mm in diameter - similar to gestational sac - which was localized on Kerr incision, just upon the internal cervical os, was identified. Neither yolk sac nor fetal pole was identified. Serum beta-hCG was 7595 mIU/ml. The patient was re-examined a week later. Transvaginal ultrasonography revealed that the gestational sac diameter proceeded to 24x15 mm with a fetal pole with cardiac activity and beta-hCG was 14000 mIU/ml. Intraamniotic methotrexate (MTX) (10 mg) injection was applied under ultrasonographic guidance. The hemodynamically stable patient was followed on outpatient basis. Serum beta-hCG levels were 20252 mIU/ml and 19399 mIU/ml, with one week intervals. Gestational sac diameter decreased to 15x10 mm with loss of the fetal pole image. Due to the increasing levels of beta-hCG, intramniotic MTX injection was repeated at a dose of 20 mg, 2 weeks after the first injection. Thereafter, the patient was followed with serial ultrasonography and serum beta-hCG monitorization. Cesarean scar pregnancy was completely resorbed upon 9 weeks interval.

Conclusion: Ultrasound-guided methotrexate injection is a successful alternative to terminate Cesarean scar pregnancy.

Keywords: Cesarean scar pregnancy, conservative treatment, intraamniotic methotrexate

Giriş

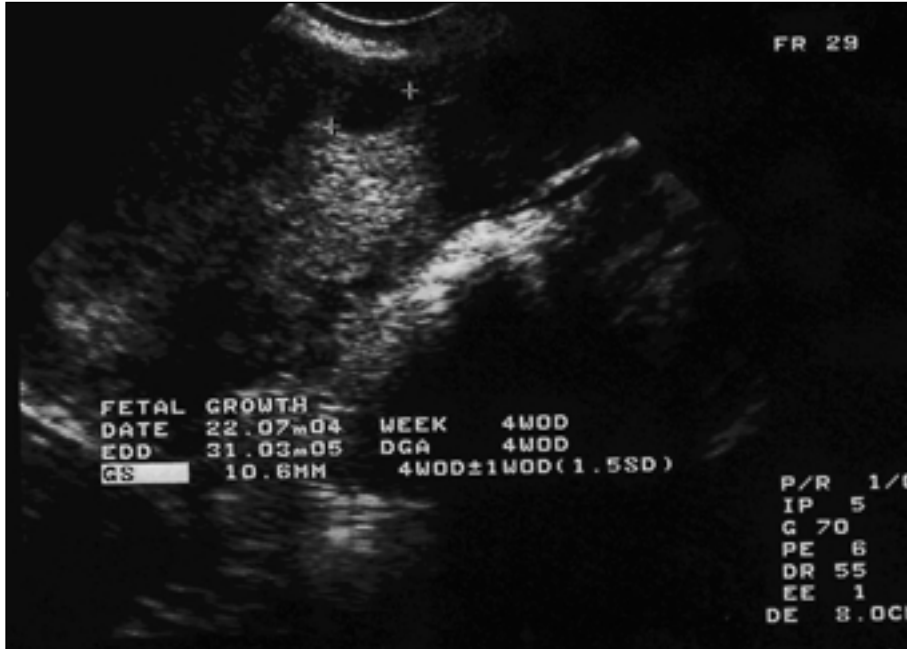
Sezaryen skarında implantasyon gösteren gebelik, dış gebeliğin en nadir formu olup hayati tehlikeye içerebilen klinik bir durumdur. Çok nadir olması nedeniyle üzerinde fikir birliğine varılmış bir klinik yönetimi bulunmamaktadır. Literatürdeki bilgiler daha çok olgu sunumlarından oluşmuştur. İngilizce literatürde, 2002 yılından bu yana 66 yeni sezaryen skar gebeliği olgusu bildirilmiştir.¹ Bu sayı, artmakta olan sezaryen ile doğumları ve skar gebeliklerin daha erken teşhisini sağlayan transvajinal ultrasonografinin daha yaygın kullanımını yansıtmaktadır. Eski sezaryen olgularında, skar gebeliği için artmış risk faktörleri, dilatasyon ve küretaj öyküsü, plasental patoloji, dış gebelik öyküsü ve tüp bebek (IVF) döngüsüdür.^{1,2} Tedavi seçenekleri arasında, ultrason eşliğinde yapılan doğrudan methotrexate veya potasyum klorür enjeksiyonu ve/veya sistemik methotrexate enjeksiyonu, vajinal sonografi eşliğinde embryo aspirasyonu, bekleme tedavisi, gestasyonel dokunun laparotomi ile kısmi çıkarılması, dilatasyon ve küretaj, transarterial uterin arter embolizasyonu bulunmaktadır.²⁻⁶ Ancak, incelenen olgu serilerinde, en uygun tedavi seçeneği ult-

rason eşliğinde yapılan doğrudan methotrexate enjeksiyonu olarak görülmektedir.³

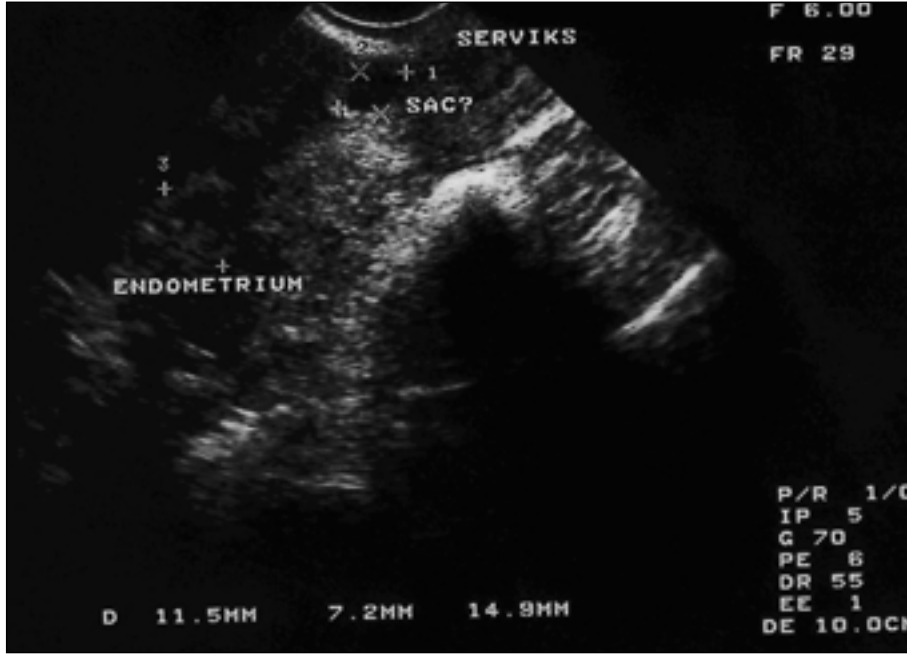
Biz de bu olgu sunumunda, bir sezaryen skar gebeliği olgusunun tanı, tedavi, takip yaklaşımlarını literatür ışığında tartışarak, transvajinal sonografinin erken tanı ve takipteki yerini vurgulamak istedik.

Olgu

Kırkbir yaşında, G4P2A1 olan hastanın 9 yıl ve 3 yıl önce 2 kez sezaryen ile doğum yaptığı öğrenildi. Bir haftalık adet gecikmesi bulunan hasta aile planlaması isteği ile kliniğimize başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografide (TVUSG) internal os'un hemen üstünde normalden farklı yerleşimli, Kerr insizyon hattının üzerinde gebelik kesesi ile uyumlu hipoekojen halka şeklinde ve 10x9 mm çapında yapı izlendi. İçinde yol sak veya fetal imge izlenmedi (Resim 1). Hastanın beta-hCG düzeyi 7595 mIU/ml olarak geldi. Bir hafta sonra tekrarlanan TVUSG'de gestasyonel kesenin 24x15 mm çapa ulaştığı ve içinde kalp atımı olan fetal imge olduğu izlendi. Beta-hCG düzeyi 14000 mIU/ml olarak geldi. Hastaya sezaryen skar gebelik tanısı ile



Resim 1. Skar gebeliğe ait ultrasonografi görüntüsü.



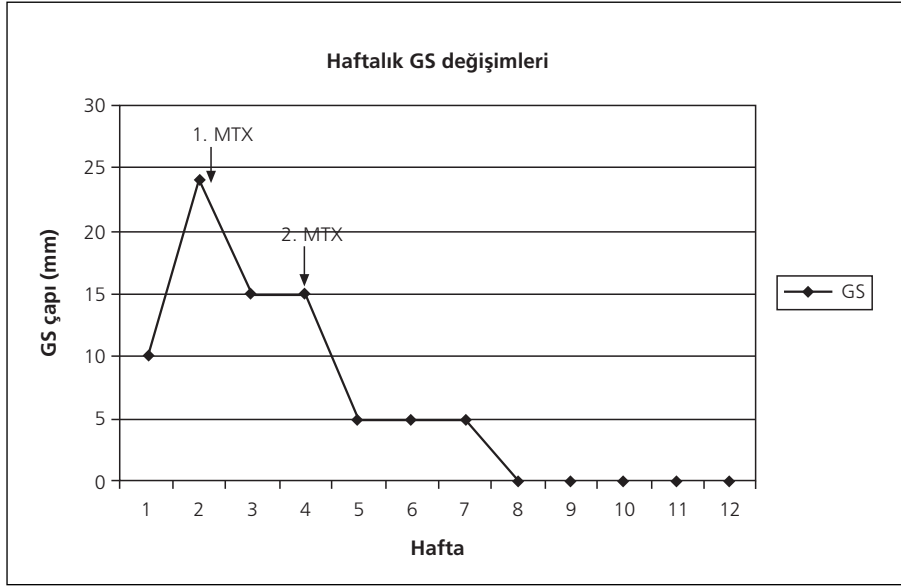
Resim 2. Skar gebeliğe ait ultrasonografi görüntüsü.

TVUSG eşliğinde gebelik kesesi içine doğrudan 10 mg methotrexate enjeksiyonu yapıldı. Kanaması olmayan hasta ayaktan takibe alındı. Yapılan takiplerde hastanın beta-hCG düzeyi 1 hafta ara ile 20252 mIU/ml ve 19399 mIU/ml geldi, gestasyonel kese 15x10 mm'ye gerileyerek fetal imge görüntüsü kayboldu. Beta-hCG düzeyinin düşmeyip artması nedeniyle, birinci methotrexat enjeksiyonunu takiben 2 hafta sonra, yeniden TVUSG eşliğinde ikinci intraamniotik methotrexat enjeksiyonu (20 mg) yapıldı. İkinci doz methotrexate enjeksiyonundan 3 gün sonra hastanın 10 gün süren bol miktarda vajinal kanaması oldu. Vajinal kanamanın 10. günü yapılan transvajinal ultrasonografide gestasyonel kese çapının 5x5 mm'ye ve serum beta-hCG düzeyinin 12778 mIU/ml'ye gerilediği görüldü. Bir hafta sonra bakılan serum beta-hCG düzeyi ise 3259 mIU/ml olarak geldi. Vajinal kanaması duran hastanın yapılan TVUSG'sinde gebelik kesesinin halen 5x5 mm çapında olduğu görüldü. Haftalık beta-hCG takibinde değerlerin düştüğü ve gebelik kesesi görüntüsünün kaybolduğu tespit edildi. Şekil 1 ve 2'de olguya ait haftalık gestasyonel kese ve serum beta-hCG değerlerinin sonuçları gösterilmek-

tedir. Sonuç olarak, sezaryen skar gebeliğin 9. hafta sonunda konservatif tedavi ile tamamen rezorbe olduğu görüldü.

Tartışma

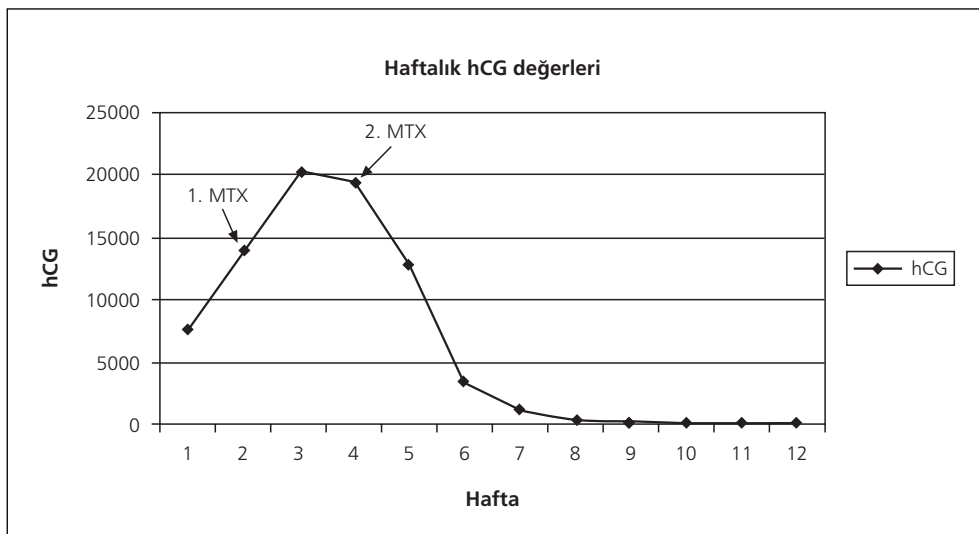
Sezaryen skar gebeliği, son yıllarda artış gösteren sezaryen ile doğumların istenilmeyen bir sonucudur. Seow ve ark. tarafından irdelenen 12 olguluk seride, sezaryen skar gebeliğin sıklığı, 1/2226 ve skar gebelik hızı, en az bir sezaryen ile doğum yapmış ve bir dış gebeliği bulunan kadınlarda, %6.1 olarak bildirilmiştir.³ Tanı anında gebelik yaşı 5-12 hafta, son sezaryen ile sezaryen skar gebeliği arasında geçen süre ise 6-12 ay olarak bulunmuştur. Oniki hastaya, ultrason eşliğinde yapılan doğrudan methotrexate veya potasyum klorür enjeksiyonu ve/veya sistemik methotrexate enjeksiyonu, vajinal sonografi eşliğinde embryo aspirasyonu, gestasyonel dokunun laparotomi ile kısmi çıkarılması, dilatasyon ve küretaj gibi değişik tedaviler uygulanmış, 12 hastanın 11'inin doğurganlık yeteneği korunmuştur. Dilatasyon ve küretaj yapılan 1 hasta ise aşırı kanama nedeniyle histerektomi geçirmiştir. Sonuçta, incelenen olgu serisinde,



Şekil 1. Haftalık gestasyonel kese çapı değişimleri.

en uygun tedavi seçeneğinin ultrason eşliğinde yapılan doğrudan methotrexate enjeksiyonu olduğu ve cerrahi/girişimsel yöntemlerden yüksek morbidite nedeniyle kaçınılması gerektiği vurgulanmıştır. Bizim olgumuz da 2 kez sezaryen ile doğum yapmış ve son gebelik ile arasında 3 yıl bulunan bir olgudur. Tanı anında gebelik yaşı 5. haftadır. Skar gebelik tanısından emin olmak amacıyla, hastanın ultrasonografisi 1 hafta sonra tekrarlanmış ve

gestasyonel kese çapının artarak fetal imgenin ortaya çıktığı, beta-hCG'nin de yükseldiği izlenmiştir. Hastaya bu durumda transvajinal USG eşliğinde intraamniotik 10 mg MTX enjeksiyonu uygulanmıştır. Onbeş günlük takipte, fetal imgenin kaybolmasına rağmen beta-hCG'nin düşmeyip, aksine yükseldiği görülmüş ve 2. kez USG eşliğinde, bu kez 20 mg MTX enjeksiyonu uygulanmıştır. İkinci tedavinin ardından ise skar gebelik hızla re-



Şekil 2. Haftalık serum beta-hCG değerleri.

zorbe olmaya başlamıştır. Skar gebelik dış gebeliğin nadir bir formu olduğundan, tedavi planı kişiden kişiye değişmektedir. Literatürdeki bilgiler daha çok olgu sunumlarından oluşmuştur. Sunulan olgudan hareketle, skar gebeliğin tedavisinin takibinde, transvajinal USG ve serum beta-hCG önemli göstergelerdir. Düşmeyen beta-hCG değerleri veya ultrasonografik olarak gebelik görüntüsüyle ilgili herhangi bir değişiklik olmaması, tedavinin başarısızlığını veya doz tekrarını düşündürür. Öte yandan, skar gebeliğe ait ultrasonografik görünümün intraamniotik MTX ile tedavisini takiben rezorbe olmasının 2-12 ay sürebileceği de bildirilmiştir.^{3,7} Literatüre bakıldığında, dış gebelik olgularının %54'ünün sunulan olguda olduğu gibi, 2 veya daha çok sezaryen ile doğum yaptığı ve %30 kadarının da dilatasyon ve küretaj işlemi geçirdiği görülür. Dış gebelik, plasental patoloji (plasenta previa) öyküsü olan kadınlar ile iki veya daha çok sezaryen (özellikle makat prezentasyon nedeniyle) olanlarda skar gebelik gelişme olasılığı artmıştır.¹

Sonuç olarak, son yıllarda sezaryen ile yapılan doğumların artması nedeniyle sezaryen skar gebelikler de daha sık gözlenmeye başlamıştır. Bu olasılığın farkında olmak ve erken transvajinal ultrasonografiyi kullanmak, erken teşhisi sağlayarak, konservatif tedavinin başarı şansını artırır ve histerek-

tomiyeye varabilecek cerrahi gereksinimini ortadan kaldırır.

Kaynaklar

1. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, Schneider D, Herman A. Ectopic pregnancies in a Cesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication. *Hum Reprod Update*. Hum Reprod Update. 2004 Nov-Dec;10(6):515-23. *Epub* 2004 Sep 16.
2. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, Schneider D, Vaknin Z, Herman A, Pansky M. Ectopic pregnancies in Cesarean section scars: the 8 year experience of one medical centre. *Hum Reprod* 2004; 19(2): 278-84.
3. Seow KM, Huang LW, Lin YH, Lin MY, Tsai YL, Hwang JL. Cesarean scar pregnancy: issues in management. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004; 23(3):247-53.
4. Doubilet PM, Benson CB, Frates MC, Ginsburg E. Sonographically guided minimally invasive treatment of unusual ectopic pregnancies. *J Ultrasound Med* 2004; 23(3): 359-70.
5. Yang MJ, Jeng MH. Combination of transarterial embolization of uterine arteries and conservative surgical treatment for pregnancy in a cesarean section scar. A report of 3 cases. *J Reprod Med* 2003; 48(3): 213-6.
6. Arslan M, Pata O, Dilek TU, Aktas A, Aban M, Dilek S. Treatment of viable cesarean scar ectopic pregnancy with suction curettage. *Int J Gynaecol Obstet* 2005; 89(2): 163-6.
7. Haimov-Kochman R, Sciaky-Tamir Y, Yanai N, Yagel S. Conservative management of two ectopic pregnancies implanted in previous uterine scars. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 19(6): 616-9.