

Sezaryen skar gebeliğın laparoskopik tedavisi: Olgı Sunumu

Laparoscopic Management Of Cesarean Scar Pregnancy: Case Report

Akın Usta¹, Dilay Karademir¹, Banu Güleç Başer¹, Ertan Adalı¹

1.Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Öz

Sezaryen skar gebeliği, en nadir görülen ektopik gebelik çeşitlerinden biridir. Tedavi seçenekleri arasında medikal ve cerrahi yöntemler kullanılabilir. Tedavide amaç hastanın fertilitésinin korunması ve rekürrensın önlenmesidir. Bu çalışmada, 25 yaşında önceden 3 kez sezaryen operasyonu geçirmiş olan hastanın sezaryen skarına yerleşmiş ektopik gebelik odağının laparoskopik cerrahi ile konservatif tedavisini ve izlenen süreci olgu sunumu olarak hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen Skar Gebeliği, Ektopik Gebelik, Laparoskopi

Abstract

Cesarean scar pregnancy is one of the rarest types of the ectopic pregnancies. Treatment options include medical and surgical methods. The purpose of treatment is to protect the patient's fertility and to prevent recurrence. In this study, we report the conservative laparoscopic treatment and the follow-up process of an ectopic pregnancy located in the cesarean scar in our 25 year old patient who had undergone cesarean section 3 times in the past.

Keywords: Cesarean Scar Pregnancy, Ectopic Pregnancy, Laparoscopy

Geliş Tarihi: 02.03.2017 Revizyon Tarihi : 07.03.2017 Kabul Tarihi: 08.03.2017

Bu olgu 14. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi (05 – 09 Ekim 2016, Belek / Antalya)'nde 'Sezaryen skar yerine yerleşmiş ektopik gebeliğın laparoskopik cerrahi ile tedavisi' adıyla poster (p256) olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar: Akın USTA

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Balıkesir/Türkiye

e-mail: drakinusta@gmail.com

GİRİŞ

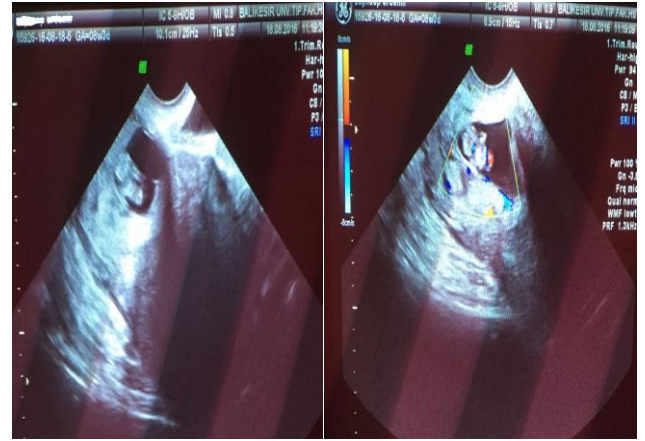
Sezaryen skar gebeliği (SSG), geçirilmiş sezaryene bağlı oluşan skar yerinde myometrium dokusunun içerisine yerleşmiş ektopik gebelik olarak tanımlanır. Gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, sezaryen olmuş her 500 hastadan birinde görülmektedir (1). Ektopik gebeliklerin en nadir görülen türü olarak kabul edilmekte olup, erken teşhis edilememesi durumunda ciddi komplikasyonlara ve mortaliteye neden olabilir (2). Standart bir tedavisi olmamakla birlikte başlıca tedavi seçenekleri lokal yada sistemik metotreksat enjeksiyonu, uterin arter embolizasyonu, dilatasyon ve küretaj, histerotomi ve histerektomi olarak sıralanabilir (3,4). Tedavideki temel amaç hastanın fertilitésinin korunmasıdır.

Bu çalışmada sezaryen skarına yerleşmiş ektopik gebelik odağının laparoskopik cerrahi ile konservatif tedavisini ve izlenen süreci olgu sunumu olarak hazırladık.

OLGU

25 yaşında gravida 4, parite 3 hasta SSG tanısıyla hastanemize refere edildi. Öyküsünde 3 kez geçirilmiş sezaryen operasyonu dışında herhangi bir özellik yoktu. Yapılan ultrasonografi ve doppler ultrasonografide uterus ön duvarında eski insizyon bölgesinde myometrium içerisine yerleşmiş 8 hafta+2 günlük tek canlı gebelik izlendi. Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Yapılan diagnostik laparoskopide uterus istmus seviyesinde ön duvarda kitle imajı oluşturan skar alanı izlendi. Batın içerisinde serbest sıvı ve kanama odağı izlenmedi. Skar bölgesindeki mesane peritonu keskin disseksiyon ile uzaklaştırıldı. Her iki uterin arter görüldü. Uterus

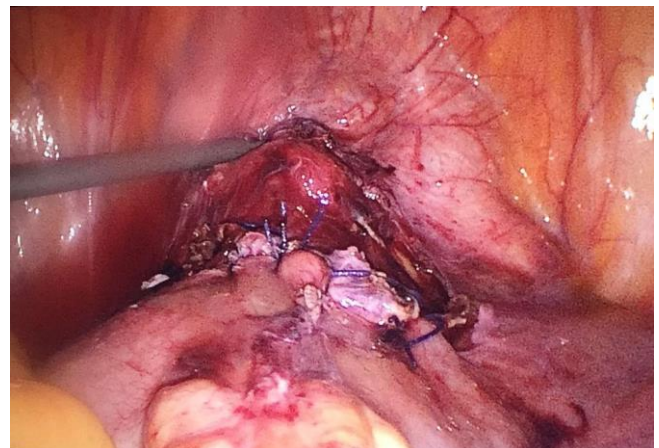
eski skar yerinden açıldı plasenta ekleri skar dokusuyla birlikte çıkarıldı. Hemostazı takiben uterus 1 nolu vicryl ile sütüre edildi. Kanama izlenmemesi üzerine batın içerisine dren yerleştirildi ve operasyona son verildi. Postoperatif 1. günde drenden gelen olmaması üzerine çıkarıldı. Postoperatif 2. günde hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Skar gebeliğe ait ultrasonografi ve doppler ultrasonografi görüntüsü. Embriyo CRL: 8 hafta 2 gün, FKA(+) pozitif.



Resim 2. Skar gebeliğin operasyon görüntüsü. Histerotomi ile plasenta ve eklerinin çıkarılması.



Resim 3. Histerotominin primer suture edilmesi.

TARTIŞMA

Bu olgu çalışmasında, laparoskopi eşliğinde 8 hafta büyüklüğündeki canlı skar gebeliğinin sonlandırılması ve uterusun primer sütüre edilmesi anlatıldı. Yukarıda anlatılan olgu göz önüne alındığında, SSG'nin laparoskopik olarak çıkarılması teknik olarak basit, operasyon süresinin uzun olmaması, kan kaybının fazla olmaması ve hastanın operasyon sonrası hızlı bir şekilde iyileşmesi ile birlikte dir.

SSG'nin etiopatogeneğinde, embriyonun önceden yapılmış urerin insizyona sekonder oluşan skar bölgesindeki mikroskobik boyutlardaki dehisans alanına implante olması ile oluştuğu kabul edilmektedir (5). Bu nedenle sezaryen oranlarının artması ile SSG'lerin görülme ihtimalinin artması beklenebilir. SSG erken gebelik dönemde hiçbir şikayete neden olmayabilir. Fakat, gebeliğin ilerlemesiyle birlikte uterus rüptürüne ve rüptüre eşlik eden şiddetli batın içi ve vajinal kanamaya neden olabilir.

SSG tanısı transvajinal ultrasonografi ile konulmaktadır. Transvajinal ultrasonografide, uterin kavitede gebelik kesesi izlenmemesi, servikal kanalda kitle imajı oluşturan gebelik kesesi izlenmemesi, uterus istmus seviyesinde yerleşmiş gestasyonel kese ile mesane arasında azalmış miyometrial tabaka izlenmesi, sagittal görüntüde uterus ön duvarın devamlılığının kesintiye uğradığının izlenmesi şeklinde sıralanabilir (6). Olgumuzda da transvajinal ultasonografide uterus alt segment yerleşimli gestasyonel kese ve yapılan doppler ultrasonografide kese içerisinde fetal kalp atımlarının izlenmesi ve sagittal kesitte uterus ön duvardaki myometrial dokunun, oluşmuş olan gestasyonel kese seviyesinde ileri derecede incelmış olması ile tanıya ulaşılmıştır.

Günümüzde sezaryen skar gebeliğinin bilinen standart bir tedavi şekli yoktur (1,3,4). Güncel tedavi yöntemleri medikal, cerrahi yada ikisinin bir arada kullanılmasıdır (1,5). Cerrahi tedaviler göz önüne alındığında konsevatif veya radikal cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. SSG'nde yapılacak tedaviye karar verirken hastanın bireysel özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Tedavinin öncelikli amacı, fertilitenin korunması ve rekürenslerin önlenmesidir. Bu açıdan bakıldığında, skar yerine implante olan gebelik kesesinin kama rezeksiyonu ile çıkarılmasının öncelikli olarak tercih edilmesi gerektiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (6).

SSG'nin medikal tedavi seçenekleri arasında, doğrudan yada sistemik metotreksat uygulaması ilk seçenek olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte, metotreksat tedavisi B-hCG (human koryonik gonodotropin) değerlerinin geç düşmesi ve uzun hastanede kalış süresiyle ilişkili olarak gösterilmektedir (7).

Sonuç olarak, sezaryen skarına yerleşmiş canlı bir ektopik gebeliğin laparoskopik cerrahi ile tedavi edilmesi teknik olarak basit ve cerrahi sonrası hızlı iyileşme süreci ile birlikte dir.

KAYNAKLAR

1. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Santos R, Tsymbal T, Pineda G, Arslan AA. The diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol. Temmuz 2012;207(1):44.e1-13.
2. Herman A, Weinraub Z, Avrech O, Mamon R, Ron-EI R, Bukovsky Y. Follow up and outcome of isthmic pregnancy located in a previous caesarean section scar. Br J Obstet Gynaecol 1995;102:839.

3. Persadie RJ, Fortier A, Stopla RG. Ectopic pregnancy in a caesarean scar: A case report. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27:1102.
4. 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;48:213.
5. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in cesarean section scars: the 8 year experience of one medical centre. *Human Reprod* 2004;19:278-284.
6. Flystra DL. Ectopic pregnancy within a cesarean scar: a review. *Obstet Gynecol Surv* 2002;57:754-757.
7. Kutuk MS, Uysal G, Dolanbay M, Ozgun MT. Successful medical treatment of cesarean scar ectopic pregnancies with systemic multidose methotrexate: single-center experience. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014 Jun;40(6):1700-6. doi: 10.1111/jog.12414.