

## BİR OLGU NEDENİYLE "SERVİKAL GEBELİK TANI VE TEDAVİSİ"

Aysun Kale\* • Bora Cengiz\*\* • Fulya Dökmeci\*\*\*

### ÖZET

Servikal gebelik, en nadir rastlanılan ektopik gebelik formudur. Belirgin maternal morbidite ve fertilete üzerinde olumsuz etkilerle birliktelik gösterir. Servikal gebeliğin en önemli etyolojisi endometrium hasarıdır. Daha önce intrauterin müdahaleler, endometriyumda hasara yol açarak implantasyon için uygunsuz hale getirebilirler. Bu yayın bir servikal gebelik olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesidir. Vakanın tanısı ultrasonografi ile konuldu ve acil histerektomi ile tedavi edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Servikal gebelik, Tanı, Teşhis

### SUMMARY

#### A Case Report: Cervical Pregnancy Diagnosis and Treatment)

Cervical pregnancy is the rarest form of ectopic gestation. It is associated with significant maternal morbidity and devastating effects on future fertility. The most important etiology of cervical pregnancy is damage of the endometrium. Previous intrauterine instrumentation may result in damage to the endometrium making it unsuitable for implantation. This report presents a case report of cervical pregnancy and reviews the respective literature. The case diagnosed by ultrasound and managed by emergency hysterectomy.

**Key Words:** Cervical pregnancy, diagnosis, treatment

Servikal gebelik gestasyonel dokunun internal os'un altında endoservikal kanala implantasyonu ile karakterli, nadir görülen bir ektopik gebelik formudur. İnsidans 1 / 1000-1 / 95000 arasında değişmektedir (1,2,3). Masif hemorajiye bağlı olarak maternal mortalite oranı yüksektir.

Etyolojisindeki en önemli faktör endometrial bir hasarın varlığıdır. Önceden yapılmış intrauterin müdahalelerin endometrial tabakayı implantasyona elverişsiz hale getirdiği düşünülmektedir. Multiparite, önceden uterus operasyonu geçirilmiş olması, abortus öyküsü, submüköz myomlar, kronik endometrit, RIA (rahim içi araç) varlığı risk faktörleridir (3).

Son yıllarda asiste reproduktive tekniklerin gelişmesine bağlı olarak servikal gebelik de dahil olmak üzere ektopik gebelik insidansında artış gözlenmiştir (3,5). Weyerman ve ark. embriyo transferi gibi servikal kanal manipülasyonlarının servikal gebelik insidansını arttırdığını bildirmişlerdir (5). Buna karşın GIFT'den

sonra da servikal gebeliğe rastlanmış olması bu görüşü tartışılabilir hale getirmiştir (6).

Servikal gebelikte gözlenen ilk bulgu ağrısız vaginal kanamadır. Klinik olarak servikal gebelik tanısı için gerekli kriterler; normal veya normalden az iri uterus ile birlikte genişlemiş serviks varlığı, servikal dilatasyon ve gestasyonel dokunun tamamen serviksde yerleşmiş olması, fraksiyone küretaj sonucunda uterin kavitede gebelik materyali saptanmamış olmasıdır (1).

Kesin tanı serum  $\beta$ -HCG ölçümleri, USG ve/veya MRI kombinasyonları ile konulur. Ultrasonografide uterusun normalden büyük olması, diffüz intrauterin eko varlığı, intrauterin gebelik saptanmamış olması, genişlemiş serviks gözlenmesi servikal gebelik tanısı koydurur. Son çalışmalarda trofoblastik kan akımının saptanmasında gadolinium - diethylenetriamine - pentaacetic asid (Gd-DTPA) - MRI'nin üstünlüğü gösterilmiştir (1,2,3,4).

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hst. ve Doğum ABD

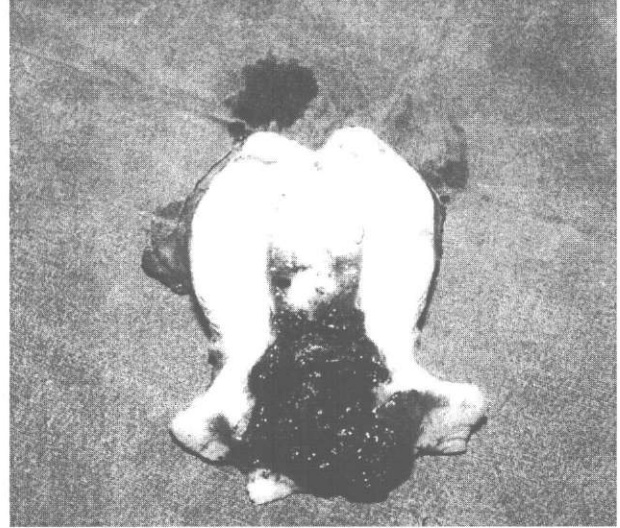
\*\* Arş. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hst. ve Doğum ABD

\*\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hst. ve Doğum ABD

9. Wolcott HD, Kaunitz AM, Nuss RC. Successful pregnancy after previous conservative treatment of an advanced cervical pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 1988; 71 (6 Pt 2): 1023-5.
10. Hsu JJ, Chiu TH, Lai IM. Methotrexate treatment of cervical pregnancies with different clinical parameters. *J of Reproductive Medicine*; 1995; Mar 40(3): 246-50.
11. Creinin MD, Feldstein VA. Conservative management options for cervical pregnancy. *International Journal of Fertility and Menopausal Studies*, 1995; 40(4): 175-86.
12. Dotters DJ, Katz VL, Kuller JA. Successful treatment of a cervical pregnancy with a single low dose methotrexate regimen. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 1995; 60 (2): 187-9.
13. Serrati A, Loverro G, Cormio G. Transabdominal cerclage in the management of cervical pregnancy: three case reports. *Arch of Gynecology and Obstetrics*, 1995; 256(2): 103-6.
14. Hoffmann HM, Urdl W, Hofler H. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment, *Arch of Gynecology and Obstetrics*, 1987; 241(1): 63-9.
15. Bakri YN, Badawi A. Cervical pregnancy successfully treated with chemotherapy, *Acta Obstetrica et Gynecol Scand*, 1990; 69 (7-8): 655-6.
16. Segna RA, Mitchell DR, Mises JE. Successful treatment of cervical pregnancy with oral mifepristone, *Obstetrics and Gynecology*, 1990; 655-6.



Şekil 3.



Şekil 4.

servikal serklaj, serviksin amputasyonu ve total abdominal histerektomidir (9,11,13).

Cerrahi dışı konservatif tedavi seçeneklerinden biri intraservikal olarak uygulanan Foley kateterinin balonunu 50 ml. ile şişirerek tamponad sağlamaktır (3). Diğer bir yöntem bilateral uterin arterlerin ve/veya internal iliak arterlerin anjiyografik embolizasyonunu takiben küretaj uygulanmasıdır (2).

Medikal tedavi yaklaşımları arasında bir folinik asit antagonisti olan Methotrexate'in (MTX) önemli yeri vardır. MTX tek doz 1.5 mg/m<sup>2</sup> intramusküler uygulanabildiği gibi, 1/mg/kg/gün multidozlar halinde de verilebilir. Sistemik olarak kullanılan MTX'in stomatit, gastrit, karaciğer enzimlerinin geçici yükselmesi, kemikliği depresyonu gibi yan etkileri mevcuttur (1,3). Methotrexate sistemik olarak kullanılabildiği gibi 1 mg/kg intraamniotik olarak uygulanabilir (1,3). Methotrexate sistemik olarak da uygulanabilir (1,12). Fetal

kardiak aktivitenin pozitif olduğu vakalarda intraamniotik KCl uygulamasını takiben MTX enjeksiyonu yapılır (1). Ancak başlangıç  $\beta$ -HCG düzeyi 10000 mIU'nin üzerinde olan olgularda Methotrexate tedavisinin başarı oranı oldukça düşüktür (7).

Literatürde Methotrexate, Actinomycin-D ve Cyclophosphamide kombinasyonlarının da başarılı olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (15).

Servikal gebelikte oral Etoposide tedavisi sonucunda başarılı olunarak fertilitenin korunduğu ile ilgili yayınlar da mevcuttur (16).

Medikal tedavi yaklaşımları sonucunda 13-59 günler arasında  $\beta$ -HCG'nin negatifleştiği ve gestasyonel kesenin resorbe olduğu gözlenmiştir (1,3,8,10).

Sunduğumuz olguda hastanın ileri yaşta ve gebelik sayısını tamamlamış olması dikkate alınarak total abdominal histerektomi tercih edilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Marcovici I, Bruce A, rosenzweig, Andrew I, Brill. Cervical Pregnancy: Case Reports and a Current Literature Review. *Obstetrical and Gynecological Survey* 1994; Vol. 49, Number 1, 49-54.
2. Lobel SM, Meyerovitz MF, Benson CC. Preoperative angiographic uterine artery embolization in the management of cervical pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 1990; Vol. 76, No. 5, Part 2, 938-41.
3. Meerssche MV, Verdonk P, Jacquemyn Y. Cervical pregnancy: three case reports and a review of the literature. *Human Reproduction* 1995, Vol. 10, No. 7, 1850-1855.
4. Takashima M., Yamasaki M, Fujita I. Enhanced magnetic resonance imaging in monitoring of conservative treatment of cervical pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 1995 Dev. 21 (6): 545-50.
5. Weyeman PC, Verhoeven AT, Alberda AT. Cervical pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1990 Aug. 163 (2): 639-4.
6. Brisden PR, Smith B, Craft IL. Cervical ectopic pregnancy following gamete intrafallopian transfer. *J In Vitro Fertil Embryo Transfer* 1988; 5:370.
7. Kaplan B, Brandt T, Javaheri MD. Successful treatment of a live cervical pregnancy with methotrexate and folinic acid: a case report. *J Reprod. Med.* 1989; 34, 863-856.
8. Yankowitz J, Leake J, Huggins G. Cervical ectopic pregnancy: review of the literature and report of a case treated by single dose methotrexate therapy. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 1990 June; 45 (7): 405-14.

9. Wolcott HD, Kaunitz AM, Nuss RC. Successful pregnancy after previous conservative treatment of an advanced cervical pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 1988; 71 (6 Pt 2): 1023-5.
10. Hsu JJ, Chiu TH, Lai IM. Methotrexate treatment of cervical pregnancies with different clinical parameters. *J of Reproductive Medicine*; 1995; Mar 40(3): 246-50.
11. Creinin MD, Feldstein VA. Conservative management options for cervical pregnancy. *International Journal of Fertility and Menopausal Studies*, 1995; 40(4): 175-86.
12. Dotters DJ, Katz VL, Kuller JA. Successful treatment of a cervical pregnancy with a single low dose methotrexate regimen. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 1995; 60 (2): 187-9.
13. Serrati A, Loverro G, Cormio G. Transabdominal cerclage in the management of cervical pregnancy: three case reports. *Arch of Gynecology and Obstetrics*, 1995; 256(2): 103-6.
14. Hoffmann HM, Urdl W, Hofler H. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment. *Arch of Gynecology and Obstetrics*, 1987; 241(1): 63-9.
15. Bakri YN, Badawi A. Cervical pregnancy successfully treated with chemotherapy. *Acta Obstetrica et Gynecol Scand*, 1990; 69 (7-8): 655-6.
16. Segna RA, Mitchell DR, Misa JE. Successful treatment of cervical pregnancy with oral mifepristone. *Obstetrics and Gynecology*, 1990; 655-6.

