

Koitus sonrası akut abdomen ile başvuran sezaryen skar gebeliği

Cesarean scar pregnancy presenting with acute abdomen after coitus

Hayri Aksüt, Bülent Yılmaz, Şadiye Mavi, Ferit Soylu, Yakup Yalçın

Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Özet

Sezaryen skar gebeliği son yapılan çalışmalara göre yaklaşık 2200 vakada bir görülen ektopik gebeliğin nadir bir formudur. Sezaryen skar gebeliğinin patofizyolojisinde uterusu uygulanmış operasyonlar rol oynamaktadır. Tanı yöntemi olarak en faydalı yöntem transvajinal ultrasonografidir. Tedavisinde dilatasyon ve küretaj, uterin arter embolizasyonu, laparotomi, laparoskopi, histerektomi, koruyucu cerrahi yöntemler veya metotreksat ve KCl gibi medikal tedaviler uygulanmaktadır. Burada koitus sonrası akut abdomen ile başvuran, rüptüre sezaryen skarı gebeliği olan bir vakanın tedavisi sunulmuştur. Yirmidokuz yaşında, gravida 2, parite 1 (sezaryen doğum), yaşayan 1 ve son adet tarihine (SAT) göre 12 hafta gebeliği olan hasta, koitus sonrası oluşan şiddetli kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın acil serviste radyoloji bölümü tarafından yapılmış suprapubik USG: intrauterin FKA (+) tek canlı fetus izlenmiştir. Uterin kavite posteriorunda lineer ekojen bant batın içerisinde yaygın serbest sıvı izlenmiştir. Transvajinal ultrasonografide; uterus ön duvar bütünlüğü bozulmuştu, amniyotik kesenin ise rüptüre olduğu düşünülen alandan protrüde olduğu izlendi. Acil olarak laparotomi uygulandı. Sezaryen skarının rüptüre olduğu ve kesenin ise kavite dışında olduğu görüldü. Fetal dokular dışarı çıkarıldıktan sonra uterus çift kat olarak sütüre edildi. İlk trimesterde yapılan ultrasonografide dış gebelik olasılığı, özellikle pelvik ağrı varlığında, her zaman akılda tutulmalıdır. Ektopik gebelik tanısı alan hastalara, özellikle gözlem ve medikal tedavi uygulanan gruba mutlaka koitus yasağı önerilmelidir, burada sunulan vakada olduğu gibi, özellikle sezaryen skar dış gebeliklerinde koitus sonrası rüptüre olabileceği unutulmamalıdır.

Pam Tıp Derg 2013;6(3):150-152

Anahtar sözcükler: Sezaryen skar gebeliği, uterus rüptürü, koitus.

Abstract

Cesarean scar pregnancy is a rare form of ectopic pregnancy and seen approximately 1 in 2200 cases. The operations that are applied to the uterus are known as the pathophysiological cause. Transvaginal ultrasound is the best efficacious method for diagnosis. Many therapeutic options such as dilatation and curettage, uterine artery embolization, laparotomy, laparoscopy, hysterectomy, and preventetive surgery, local or systemically administered methotrexate, KCL are available. In this paper, a case of cesarean scar pregnancy presenting with acute abdomen after coitus is presented. A 29 year-old woman, gravidity 2, parity 1, alive 1 was admitted to hospital with a severe abdominal pain that occurred after coitus. Suprapubic ultrasonographic examination by radiologist was reported as "a single live fetus in the uterin cavity, and a linear echogenic band at the posterior of the uterin cavity, and a big amount of free fluid in abdomen." Transvaginal ultrasound revealed that the integrity of the anterior wall of the uterus was impaired, amniotic sac was protruded to the intraabdominal area from the ruptured zone. The patient underwent laparotomy immediately. The previous cesaeran's scar was ruptured and gestational sac was out of the uterus. Fetal tissues were removed and the scar sutured by two layers. The possibility of an ectopic pregnancy should be considered while examining the first trimester ultrasonography particularly if there is pelvic pain. Moreover rupture of ectopic pregnancy may occur after coitus especially in cesarean scar pregnancy, as the case presented here. For that reason, especially for the patients who underwent medical treatment coitus must be prohibited.

Pam Med J 2013;6(3):150-152

Key words: Cesarean scar pregnancy, uterine rupture, coitus.

Hayri Aksüt

Yazışma Adresi: Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

e-mail: hayriautf2009@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 06.05.2013

Kabul tarihi: 02.07.2013

Giriş

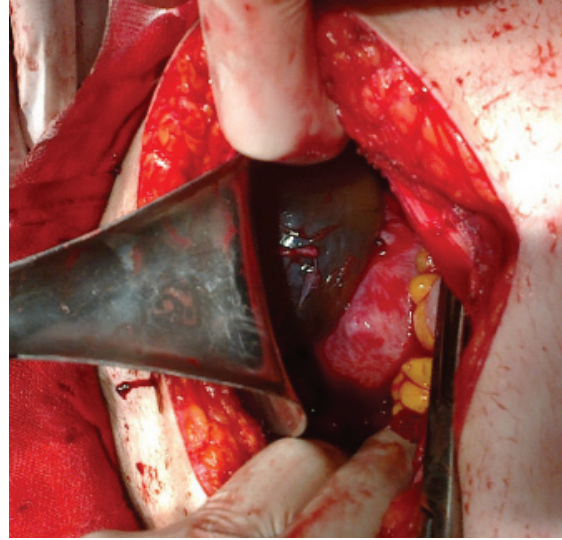
Ektopik gebeliğin nadir formlarından biri olan sezaryen skar gebeliği, gebelik kesesinin eski sezaryen skarı hattı üzerindeki myometriyumun içinde gelişmesiyle oluşur. Geçirilmiş sezaryen olgularında görülme oranı % 0.15' tir [1]. Fizyopatolojik neden olarak embriyonel dokuların uterusun skar olan bölgesinde penetrasyon kabiliyetinin daha yüksek olması gösterilmektedir [2]. Daha önce myometriyumda skara neden olabilecek; myomektomi, dilatasyon ve küretaj (D&C), histeroskopi, sezaryen gibi işlemler sonrası skar gebeliği oluşabileceği ile ilgili yayınlar mevcuttur [1]. Skar gebeliği oluşan hastaların %54' ünde geçirilmiş sezaryen hikayesi mevcuttur [3]. Sezaryen skar gebeliği, erken tanı konulmazsa; hemoraji ve uterin rüptür gibi yaşamı tehdit eden durumlara sebebiyet verebilir. Tedavisinde kesin bir görüş birliğine varılmamakla beraber, dilatasyon ve küretaj, sistemik veya lokal metotreksat, histeroskopi, laparotomi, bekleme tedavisi gibi seçenekler mevcuttur. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır ve en önemli tanı yöntemi transvajinal ultrasonografidir.

Burada 12. haftaya kadar tanı almamış ve koitus sonrası rüptüre olan ve akut batin ile başvuran rüptüre sezaryen skarı gebeliği sunulmuştur.

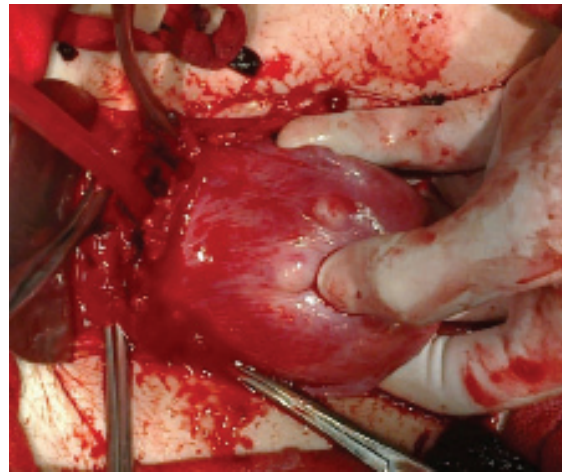
Olgu Sunumu

Yirmidokuz yaşında, gravida 2, parite 1 (sezaryen doğum), yaşayan 1, son adet tarihine göre 12 hafta gebeliği olan hasta, koitus sonrası oluşan şiddetli kasık ağrısı ile konsülte edildi. Hastanın fizik incelemesinde bilateral alt kadrantlarda defans ve rebound mevcuttu. Tansiyon arteriyel: 100/60 mmHg, nabız: 110/dk idi. Laboratuvar sonuçları hemoglobin: 9,4 g/dL, hematokrit değeri: %32, beyaz küre sayımı: 13.0 K/mL, trombosit sayısı: 470.000 K/mL idi. Hastanın acil serviste radyoloji kliniği tarafından yapılmış suprabupik ultrasonografisinde: "İntrauterin fetal kalp atımı (+) tek canlı fetus izlenmiştir. Uterin kavite posteriorunda lineer ekojen bant (amniyotik bant? resorbe gestasyonel sac?) batin içerisinde yaygın serbest sıvı olarak raporlanmıştı. Hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde, serviks hareketleri hassas, Douglas'ta dolgunluk ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Transvajinal ultrasonografisinde uterus ön duvar bütünlüğü

bozulmuş, amniyotik kesenin ise rüptüre olduğu düşünülen alandan protrüde olduğu izlendi. Sezaryen skar rüptürü, rüptüre tubal ektopik gebelik ön tanılarıyla, göbek altı median kesi ile acil olarak laparotomi uygulandı. Sezaryen skarının rüptüre olduğu ve kesenin ise kavite dışında olduğu izlendi (Resim 1). Fetal ve plasental dokular dışarı çıkarıldıktan sonra (Resim 2), uterus çift kat olarak primer suture edildi. Hastanın postoperatif takiplerinde sorun olmadı ve hasta operasyondan 48 saat sonra taburcu edildi.



Resim 1. Gestasyonel kesenin skar hattından batin içine protrüde görünümü



Resim 2. Rüptüre skar hattının kese çıkarıldıktan sonraki görünümü

Tartışma

Sezaryen oranlarının giderek artması ve daha yüksek çözünürlüklü ultrasonografi cihazlarının

kullanılması ile sezaryen skar gebeliği görülme ve tanı alma oranı artmıştır. Erken tanı konulmazsa maternal ölüm görülebilmektedir. Risk faktörleri arasında geçirilmiş sezaryen öyküsü, myomektomi, dilatasyon ve küretaj (D&C), histeroskopi gibi uterusu skara neden olabilecek işlemler yer almaktadır [1]. Genel olarak 5-6. haftalarda tanı almasına rağmen literatürde 15. haftada tanı alan skar gebeliği mevcuttur, gebelik haftası ilerledikçe spontan rüptür riski de artmaktadır [4]. Rüptür veya kanama şikayetleri oluşmadan önce genelde asemptomatiktir. Ultrasonografide sezaryen skarı gebeliğini düşündürecek bulgular; servikal kanal ve uterin kavitenin boş olduğunun görülmesi, servikal osun kapalı olması, gestasyonel kesenin, transvajinal ultrasonografi ile sagittal planda alınmış görüntüde, uterin alt segmentle mesane arasında olmasıdır [5].

Tedavi yöntemleri yapılmış çalışmaların sınırlı ve vaka bazında olması nedeni ile kesinlik kazanmamakla beraber, birçok tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Lokal veya sistemik metotreksat, bekleme tedavisi, dilatasyon ve küretaj, histeroskopi, lokal potasyum klorid enjeksiyonu, uterin arter embolizasyonu, myometriyal wedge rezeksiyonu ve histerektomi kullanılan tedavi yöntemleridir.

Zhang ve arkadaşları sezaryen skar gebeliğinin tedavisinde uterin arter embolizasyonu (UAE) ile metotreksat tedavilerini karşılaştırmışlar ve UAE' nin tedavide daha başarılı olduğu sonucuna varmışlardır [6].

Shao ve arkadaşları yapmış oldukları bir çalışmada uterin arter embolizasyonu sonrasında küretaj yapılmasının diğer terapötik yöntemlerden daha üstün olduğu sonucuna varmışlardır [7].

Polat ve arkadaşları sezaryen skarı gebeliğinin tedavisinde, 7 haftadan önce tedavide abortusun, 7 haftadan sonra ise metotreksat ve/veya cerrahi seçeneklerin kullanılmasını önermişlerdir [8].

Le ve arkadaşlarının yapmış olduğu ve yeni bir yöntem olan transvajinal cerrahi yöntemini değerlendirdikleri çalışmada; transvajinal cerrahi yönteminin UAE ve kemoterapötiklere göre daha üstün olduğu sonucuna varmışlardır [9].

Sonuç olarak, sezaryen öyküsü olan gebelere ilk trimesterde yapılan ultrasonografilerde

sezaryen skar gebeliği olasılığı, buradaki vakada olduğu gibi özellikle pelvik ağrı şikayeti de varsa, her zaman akılda tutulmalıdır. Seçilecek tedavi yöntemi gebelik haftasına, semptomlara ve klinik tecrübeye göre değişmektedir. Dış gebelik tanısı alan ve özellikle de sezaryen skar gebeliği olan hastalarda medikal ve gözlem tedavisi uygulanacaksa, burada sunduğumuz vakada olduğu gibi rüptür riskinden dolayı, koitus yasaklanmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Sadeghi H, Rutherford T, Rackow BW, et al. Cesarean scar ectopic pregnancy: case series and review of the literature. *Am J Perinatol* 2010;27:111-120.
2. Piccoli V, Martina MD, Biasoli A, et al. Twin ectopic pregnancy in a previous cesarean scar section and subsequent fertility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;136:131-132.
3. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in a Caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication. *Hum Reprod Update* 2004;10:515-523.
4. Smith A, Maxwell D, Ash A. Sonographic diagnosis of cesarean scar pregnancy at 16 weeks. *J Clin Ultrasound* 2007;35:212-215
5. Ash A, Smith A, Maxwell D. Cesarean scar pregnancy. *BJOG* 2007;114:253-263.
6. Zhang B, Jiang ZB, Huang MS, et al. Uterine artery embolization combined with methotrexate in the treatment of cesarean scar pregnancy: results of a case series and review of the literature. *J Vasc Interv Radiol*. 2012;23: 1582-1588.
7. Shao HJ, Ma JT, Xu LP, Yang CL, Fu YQ, Su XF. prehensive analysis of therapeutic methods and effect on cesarean scar pregnancy [English abstract]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2012;92:2191-2194.
8. Polat I, Alkis I, Sahbaz A, et al. Diagnosis and management of cesarean scar pregnancy. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2012;39:365-368.
9. Le A, Shan L, Xiao T, Zhuo R, Xiong H, Wang Z. Transvaginal surgical treatment of cesarean scar ectopic pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2013;287:791-796.