

## SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

### MANAGEMENT OF CESAREAN SCAR PREGNANCY: A CASE REPORT

Gülüzar Arzu Turan, Esra Bahar Gür, Sümeyra Tatar, Mine Genç, Esin Çelik, Serkan Güçlü

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### ÖZET

Sezaryen skar gebeliği, daha önce geçirilmiş sezaryene bağlı gelişen skar bölgesine gebelik kesesinin implante olması neticesinde oluşan ve çok nadir görülen bir ektopik gebelik şeklidir. Ancak sezaryen oranının artması ile birlikte sıkça bahsedilir olmuştur. Erken tanı ve doğru tedavi seçimi önemlidir. Bununla birlikte doğru yönetilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Bu olgu sunumundasezaryen skar gebeliğinin konservatif olarak yönetilebileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar kelimeler:** Sezaryen, skar gebeliği, vaka yönetimi

#### ABSTRACT

Cesarean scar pregnancy is a very rare form of ectopic pregnancy which is the result of implantation of gestational sac due to previous cesarean section. However, with the increasing cesarean rate, it has been reported more frequently. Early diagnosis and right treatment is important. However, if not managed properly it can cause serious morbidity and mortality. We wanted to emphasize that cesarean scar pregnancy could be managed conservatively in this case.

**Keywords:** Cesarean section, scar pregnancy, case management

#### GİRİŞ

Sezaryen skar gebeliği, daha önce geçirilmiş sezaryene bağlı gelişen skar bölgesine gebelik kesesinin implante olması neticesinde oluşan ve çok nadir görülen bir ektopik gebelik şeklidir. İlk defa 1978 yılında Larsen ve Solomon tarafından tanımlanmıştır. İnsidansı tüm gebelikler için 1/1800-1/2226 arasında olup, geçirilmiş sezaryen öyküsü olanlarda %0.15'e çıkmaktadır. Son yıllarda sezaryen oranının artması ile birlikte sıkça bahsedilir olmuştur.

Erken tanı ve doğru tedavi seçimi önemlidir. Bununla birlikte doğru yönetilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir(1). Vial ve arkadaşları, sezaryen skar gebeliği için iki farklı tip tanımlanmıştır (2). Tip 1 de amniyo tik kesenin implantasyonu skar üzerine olup; servikoistmik bölgeye veya uterin kaviteye doğru uzanım söz konusudur. Tip 2 de ise daha önce gelişmiş sezaryen skar bölgesinde derin implantasyon ile birlikte uterin seroza

Yazının alınma tarihi: 01.08.2014, Kabul tarihi: 03.01.2015, Online basım:28.10.2015

#### Yazışma Adresi:

Gülüzar Arzu Turan  
Şifa Üniversitesi Hastanesi Sanayi cad No 7 Bornova 35100 İzmir  
TEL: 0532 6569031  
e-mail: arzuturan74@yahoo.com

yüzeyinden dışı doğru protrüzyon mevcuttur. Nadir görülmesi ile birlikte hasta çeşitliliğinden dolayı tedavide görüş birliği yoktur. Bekleme tedavisi, medikal tedavi (sistemik, lokal, kombine) veya cerrahi tedavi (histeroskopi, laparoskopi, laparotomi ile histerotomi veya histerektomi, uterin küretaj ve sak aspirasyonu, uterin arter embolizasyonu) uygulanabilmektedir(3). Tedavi şeklini hastanın fertilitate arzusu, kan kaybı riski ve cerrahın deneyimi belirler. Hemodinamik olarak stabil ve fertilitate koruma arzusu bulunan hastada konservatif medikal uygun bir seçenek olabilir. Bu olgu sunumunda sezaryen skar gebeliğinin konservatif olarak başarılı şekilde yönetilebileceğini vurgulamak istedik.

## OLGU

31 yaşında, gravida 2 partus 1 olan, son adet tarihine göre 7 haftalık gebeliği olan kadın hasta lekelenme tarzı kanama şikayeti ile kliniğe başvurdu. Altı yıl önce sezaryen ile doğum öyküsü olan hastanın transvajinal ultrasonografik(USG) muayenesinde; insizyon skar bölgesinde yerleşik ve uterus dışına protrüze 24X26 mm gestasyonel sak ve içinde CRL (crown-rump length) 6 hafta 4 gün ile uyumlu, fetal kardiyak aktivitesi olduğu izlenen fetüs tespit edildi. Uterin kavite ve servikal kanal boş izlendi(Resim 1). Kanda beta-hCG değeri 46508 mIU/ml ve Hb:10,2 g/dl tespit edildi. Sezaryen skar gebeliği tanısı ile hastaya yatış önerildi.

Ek bir sistemik hastalığı olmayan hastaya bu gebeliğin sağlıklı olmayıp sonlandırılması gereken bir ektopik gebelik şekli olduğu anlatıldı. Tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajları hastaya anlatıldıktan sonra hastanın da onamı alınarak medikal tedaviye karar verildi. Medikal tedaviye rağmen kanama riski olması nedeniyle müdahale öncesi üç ünite eritrosit süspansiyonu hazırlığı yapıldı. Beta-hCG değerinin yüksekliği nedeniyle sak içine 50 mg metotreksat (MTX) enjeksiyonu ile ve gün aşırı 1 mg/kg doz ile intramüsküler MTX kombine kullanılması planlandı.

22 G spinal iğne ile USG eşliğinde abdominal yolla 50 mg MTX gestasyonel sak içine enjekte edildi. Aynı gün sistemik multidoz MTX tedavisine başlandı. Tedavinin 3. gününde beta-hCG 10000 mIU/ml değeri tespit edildi. 5. günde ise 52058 mIU/ml olduğu izlendi. 7. günden itibaren düşüşe geçti. Yaklaşık 2,5 aylık bir süreçte ise beta-hCG sıfıra yaklaştı. Skar bölgesinin USG görüntüsü ise 4. ay sonunda normale döndü(Tablo 1).

## TARTIŞMA

Sezaryen skar gebeliği için iki farklı tip tanımlanmıştır. Tip 1 de amniyotik kesenin implantasyonu skar üzerine olup; serviko istmik bölgeye veya uterin kaviteye doğru uzanım söz konusudur. Tip 2 de ise daha önce gelişmiş sezaryen skar bölgesinde derin implantasyon ile birlikte uterin seroza yüzeyinden dışı doğru protrüzyon mevcuttur(2).



Resim 1: Sezaryen skar gebeliğinin transvajinal ultrasonografik görüntüsü.

Birinci trimester gebelik döneminde 2. tip sezaryen skar gebeliğinde uterinrüptür ve ciddi kanamalar karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenden dolayı tip 2'nin erken tanısı ve tedavisi önem arz etmektedir. Tanıda ultrasonografi çoğu zaman yeterlidir. Gereken olgularda renkli doppler ve manyetik rezonans (MR) da kullanılabilir(4).

Olgumuz transvajinal ultrasonografi ile teşhis edilmiş ve 2. tipin özelliklerini taşımakta idi. Yüksek beta-hCG değerine sahip idi. Kanama riski ve hastanın fertilitate korunması isteğinden dolayı medikal tedavi tercih edildi. Ancak yüksek beta-hCG değerine sahip olmasından dolayı lokal MTX enjeksiyonu ile sistemik multidoz MTX tedavisi kombine edildi. Tedavinin 3. gününde elde edilen beta-hCG değeri tedaviye cevap alındığını düşündürürken, 5. günde tekrar yüksek değer çıkması 3. gün değerinin laboratuvar kaynaklı hata sonucu düşük olabileceğini aklı getirdi. Herhangi bir komplikasyon yaşanmayan olguda, 5. günden sonra beta-hCG değerleri giderek azaldı.

Sezaryen skar gebeliği tedavisinde değişik yöntemler kullanılmaktadır: Bekleme tedavisi, konservatif medikal tedavi (sistemik MTX), lokal embriyosid enjeksiyonu, kombine medikal tedavi, medikal tedavi ve kesenin cerrahi olarak aspirasyonu, uterin küretaj, histeroskopik veya laparoskopik olarak çıkarılması, açık cerrahi ve histerektomi tedavi seçeneklerindedir (5-9).

Ülkemizde artan sezaryen oranları ile birlikte sezaryene bağlı komplikasyonlar da daha sık görülür olmuştur. Son yıllarda yayınlanmış sezaryen skar gebeliği ile ilgili olgu sunumları da bu sonucu destekler niteliktedir (8-13). Hastanın klinik özellikleri, tedavi eden ekibin imkan ve deneyimleri olgu yönetimini yönlendirmektedir. Tedavi hangi yöntem olursa olsun hayatı tehdit edebilecek riskler mevcuttur.

Tedavi günü	Tedavi	bHCGmIU/ml	ALT IU/L	AST IU/L	Hbg/dl	Hct %	WBC x1000/uL	Plt x1000/uL
0	Mtx/Mtx	45508	14	14	10.2	32.8	8,5	272
1	Leu				10.3	31.4	13.1	278
2	Mtx				9.8	29.9	10.8	279
3	Leu		47		10.2	29.9	10	260
4	Mtx							
5	Leu	52058						
6	Mtx							
7		46323	133	42	10.2	30.7	7.5	266
9		36835			10.5	31.2	9.5	289
11		22403						
14		8625			9.9	30.5	7.5	293
22		1285						
52		16.3						
73		0.77			10.1	32	9.7	304

**Tablo 1:** Tedavi Takip Çizelgesi

Erken tanı ise her zaman için hasta için avantaj oluşturacaktır.

Konservatif medikal tedavi de uygulansa her an kanama riski olabileceği akılda tutulmalı ve ek tedbirler alınmalıdır. Seçilecek tedavi şekliyle ilgili görüş birliği yoktur. Fertilité isteği, gebeliğin büyüklüğü, bHCG seviyesi, hastanın durumu ve klinisyenin tecrübesine göre uygun yöntem seçilmelidir.

#### KAYNAKLAR

- Ash A, Smith A, Maxwell D. Caesarean scar pregnancy. BJOG 2007; 114(3):253-63.
- VialY, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. Ultrasound Obstet Gynecol 2000;16 (4):592-3.
- Litwicka K, Greco E. Caesarean scar pregnancy: a review of management options. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2011;23:415-21.
- Jiao LZ, Zhao J, Wan XR, Liu XY, Feng FZ, Ren T, Xiang Y. Diagnosis and treatment of cesarean scar pregnancy. Chinese Medical Sciences Journal 2008; 23(1): 10-5.
- Liu H, Leng J, Shi H, Lang J. Expectant treatment of cesarean scar pregnancy: two case reports and a glimpse at the natural courses. Archives of gynecology and obstetrics 2010;282(4): 455-8.
- Wang HY, Zhang J, Li YN, Wei W, Zhang DW, Lu YQ, Zhang HF. Laparoscopic Management or Laparoscopy Combined with Transvaginal Management of Type II Cesarean Scar Pregnancy. JSLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 2013;17(2): 263-72.

7. Yin X, Su S, Dong B, Ban Y, Li C, Sun B. Angiographic uterine artery chemoembolization followed by vacuum aspiration: an efficient and safe treatment for managing complicated cesarean scar pregnancy. Archives of gynecology and obstetrics 2012;285(5): 1313-8.

8. Evsen MS, Vural S, Obut M, Karaçor T, Taner MZ. Sezeryan skar gebeliği: olgu sunumu. Dicle Tıp Derg 2011; 38 (4): 492-4.

9. Mihmanlı V, Yeramyan AK, Kılınç A, Özalp M, Fındık MF. Sezaryen skar gebeliği: Olgu sunumu. SETB 2012; 46(4): 214-6.

10. Büyükkurt S, Aksungur E, Vardar MA, Güzel AB, Güleç ÜK, Kadayıfçı O. Conservative Treatment of the Ectopic Pregnancy in the Cesarean Scar Site: Case Report. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics 2010; 20(2): 133.

11. Kurt S, İbrahim U, Gürbüz T, Arıcı A, Demirtaş Ö, TaşyurtA. Sistemik Metotreksat Sonrası Vakum Küretajla Tedavi Edilen Sezaryen Skar Gebeliği: 2 Olgu Sunumu. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics 2013; 23(2): 123-6.

12. Korkmazer E, Solak N. Sezaryen Skar Gebeliği: Nadir Bir Olgu Sunumu. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics 2015; 25(1): 57-9.

13. Api O, Ünal O, Kars B, Korucu S, Korucu Ç, Bulut S. Canlı Sezaryen Skar Gebeliğinde İntraamniotik Methotrexat Enjeksiyonu İle Başarılı Tedavi. Perinatoloji Dergisi 2005; 13(4): 232-6.