

Çok Düşük β -hCG Değeri (62 mIU/ml) ile Rüptüre Olan Ektopik Gebelik

Rupture of Ectopic Pregnancy in Woman with Very Low Beta-hCG Level (62 mIU/ml): Case Report

Dr. Yavuz Emre ŞÜKÜR,^a
Dr. Vugar BAYRAMOV,^a
Dr. Batuhan ÖZMEN,^a
Dr. Murat SÖNMEZER^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yavuz Emre ŞÜKÜR
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
yesukur@yahoo.com

ÖZET Ektopik gebelik insidansında artış görülmesine rağmen, transvajinal ultrasonografi ve daha duyarlı β -hCG testlerinin kullanılmaya başlanmasıyla birlikte tedavide daha konservatif yöntemler tercih edilmeye başlanmıştır. Ancak bu tedavi yöntemlerinin seçiminde hastaya göre seçilmiş yaklaşımlar dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır çünkü çok düşük β -hCG değerlerinde de ektopik gebelik rüptürüyle karşılaşılabilir. β -hCG değeri 62 mIU/ml iken rüptüre olmuş bir ektopik gebelik hastası. Ektopik gebelik rüptürü ile β -hCG değeri çok düşük hatta negatif olduktan sonra da karşılaşılabilir. Bu nedenle ektopik gebelik vakalarında bekle-gör yaklaşımında dikkatli olunmalı ve seçilmiş hastalarda tercih edilmelidir. Tubal rüptür durumunda ise gebelik arzusu da dikkate alınarak hemodinamik olarak dengeli, aktif kanaması olmayan hastalara laparoskopik planlanmalı; aksi takdirde laparotomi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik; düşük β hCG; tubal rüptür

ABSTRACT Although the incidence of ectopic pregnancy increases, conservative methods have been preferred for management with widespread use of transvaginal ultrasonography and technical advances in assays sensitive to β -hCG. But, the patient based treatment method should be chosen carefully, because rupture of ectopic pregnancy may be experienced at very low β -hCG levels. A patient of ruptured ectopic pregnancy with β -hCG level of 62 mIU/ml. Rupture of ectopic pregnancy may be encountered with very low or negative β -hCG levels. Hence, we should be careful during the expectant management and perform it for selected patients. Laparoscopy can be adapted in selected patients who are hemodynamically stable and who have no active bleeding, with regards to fertility desire; otherwise laparotomy should be choice of treatment.

Key Words: Pregnancy, ectopic; chorionic gonadotropin, beta subunit, human; rupture

Turkish Medical Journal 2009;3(2):106-8

Ektopik gebelik insidansı son yıllarda artış göstermesine rağmen, tedavide yaklaşım acil laparotomiden medikal tedaviye, hatta bekle-gör tedavisine doğru kaymaktadır. Bunun nedeni teşhis ve monitorizasyonda kullanılan β -hCG ölçümlerinin duyarlılığının artması ve ultrasonografik izlemin takipte yerleşmesidir.¹ Özellikle fertilitate isteği devam eden hastalarda mümkün olduğunca girişimsel işlemlerden kaçınılması gerekmektedir. Bu nedenle uygun endikasyonlu hastalarda bekle-gör yaklaşımı daha değerlidir. Ektopik gebelik hastalarında tubal rüptür sıklıkla yüksek β -hCG değerlerinde görülse de düşük β -hCG değerlerinde de karşılaşılabilir.² Literatürde β -hCG değeri 100 mIU/ml'nin altında ektopik gebelik rüptürüne nadiren rastlanmaktadır.^{3,4} Bu olgu sunumunda da rüptüre olduğunda β -

hCG değeri 62 mIU/ml olarak tespit edilen bir hasta tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

30 yaşında G2 P1 hasta, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle başvurdu. Hastanın hikayesinden menstrüel siklusunun düzenli olduğu ve son adetinin 20 gün geciktiği, yaklaşık 10 gündür de lekelenme şeklinde vajinal kanamalarının olduğu öğrenildi. Hastanın karın ağrısının yaklaşık 4-5 saattir devam ettiği ve kasıklardan başladığı ancak giderek tüm karına yayıldığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde hastanın tüm karında yaygın hassasiyet ve defansı olduğu tespit edildi ve akut batın tanısı koyuldu. Hastanın kan basıncı 80/40 mmHg ve nabızı 124/dk olarak belirlendi. Rutin kan tetkiklerinde hemoglobin: 7,1 g/dL, hematokrit %21,7, beyaz küre sayısı 22400/uL, trombosit 256.000/uL ve β -hCG: 62 mIU/ml olarak saptandı. Bir saat sonra tekrar edilen tam kan sayımında hemoglobin: 6,4 g/dL olarak tespit edildi. Ultrasonografisinde karın içerisinde yaygın sıvı ekosu ve sağ adneksiyel alanda yaklaşık 10 cm'lik hematoma ile uyumlu görünüm saptandı ve uterin kavitede gebelik kesesi izlenmedi. Hastada hipovolemik şok tablosunun da gelişmesi üzerine karın içerisine aktif kanama olduğu düşünülmüş, düşük ön tanısı dışlandı ve operasyon kararı verildi. Hastaya pfannenstiel kesi ile laparotomi uygulandı ve intraoperatif izlemde yaklaşık 3 cm'lik konsepsiyon ürününün sağ tubanın ampulla bölgesinden rüptüre olduğu ve karın içerisine yaklaşık 800 ml kanama olduğu görüldü. Takiben rüptür alanı büyük olarak değerlendirilen hastaya unilateral sağ salpenjektomi yapıldı, batın içerisi temizlendikten sonra operasyona son verildi. Hastaya operasyon sırasında ve sonrasında toplam 3 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Postoperatif birinci günde β -hCG değeri 21 mIU/ml olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Bekle-gör yaklaşımıyla ektopik gebeliklerin % 25-77'si spontan olarak gerilemektedir.³ Ancak bekle-gör yaklaşımının hangi hastalarda tercih edileceği

ve ne kadar takip gerektiği ile ilgili bir fikir birliği yoktur. Bu yaklaşım daha çok gestasyonel kesesi küçük, rüptüre olmamış ve β -hCG değerleri düşük olan hastalar için önerilmektedir.³ Bekle-gör tedavisi sırasında β -hCG değerinin düşüşü iyi prognostik bir parametre olsa da yeteri kadar güvenilir değildir. β -hCG değerleri gerilerken ve hatta negatifleştikten sonra rüptüre olmuş tubal gebelik vakaları bildirilmiştir.⁴⁻⁶ Düşük β -hCG değerlerinde veya β -hCG negatifleştikten sonra da ektopik gebeliğin devam etmesini açıklayan birkaç mekanizma öne sürülmüştür. Bunlar trofoblast dejenerasyonuna bağlı hormon üretiminin durması, hormon üreten villus hacminin azalması, β -hCG'nin tespit edilemeyecek şekilde bozuk sentezleniyor olması ve hormonun dolaşımdan temizlenmesinin artışıdır.⁶ Bizim hastamızda her ne kadar daha önceye ait bir β -hCG değeri olmasa da hastanın karın ağrısının sadece birkaç saat önce başlamış olması ve daha öncesinde herhangi bir semptomunun olmaması rüptürün yeni yani çok düşük β -hCG değerlerinde gerçekleştiğini düşündürmüştür.

Tubal rüptür nedeniyle ektopik gebelik hala ilk trimesterde gebelik ile ilişkili maternal mortalitenin en sık sebebidir.⁷ Bu nedenle ektopik gebelik şüphesi olan veya tanısı konmuş hastalar β -hCG değerleri bizim hastamızda olduğu gibi çok çok düşük değerlerde de olsa rüptür açısından dikkatli ve yakın takip altında tutulmalıdırlar. Tubal rüptür riski daha önce ektopik gebelik öyküsü olan, β -hCG değeri 5.000 mIU/ml'nin üzerinde olan ve paritesi daha yüksek olan ektopik gebelik hastalarında daha yüksektir.^{8,9}

Ektopik gebelik rüptüründe laparoskopik yaklaşım bir kontrendikasyon olarak değerlendirilmektedir.^{10,11} Rüptüre olmuş vakalarda laparoskopik salpingostominin başarı şansı % 25'dir.¹ Bu şekilde organ koruyucu bir laparoskopik yaklaşım sadece rüptür boyutu küçük, hemodinamik olarak dengeli, aktif kanaması olmayan ve fertilitate kaygısı olan hastalara onayları alındıktan sonra uygulanmalıdır. Ancak bizim hastamızın hemodinamisi hipovolemik şoka işaret edecek şekilde bozulduğu ve karın içerisine aktif kanama düşünüldüğü için acil laparotomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, ektopik gebelik tanısı almış hastalarda tedavi şeması hastaya göre düzenlenmelidir ve eğer bekle-gör yaklaşımı tercih edilecekse hastalar çok dikkatli ve yakın takip edilmedir. Ekto-

pik gebelik rüptürüyle çok düşük β -hCG değerlerinde de karşılaşılabilir. Eğer rüptür gelişmişse operasyon şekline hastanın durumu dikkate alınarak ve hastayla birlikte karar verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Fujishita A, Khan KN, Kitajima M, Hiraki K, Miura S, Ishimaru T, Masuzaki H. Re-evaluation of the indication for and limitation of laparoscopic salpingotomy for tubal pregnancy. *Eur J Obs&Gynecol Reprod Biol* 2008;137:210-6.
2. Galstyan K, Kurzel RB. Serum beta-hCG titers do not predict ruptured ectopic pregnancy. *Int J Fertil Womens Med* 2006;51(1):14-6.
3. Fu J, Henne MB, Blumstein S, Lathi RB. Rupture of ectopic pregnancy with minimally detectable beta-human chorionic gonadotropin levels: a report of 2 cases. *J Reprod Med* 2007;52(6):541-2.
4. Hochner-Celnikier D, Ron M, Goshen R, Zacut D, Amir G, Yagel S. Rupture of ectopic pregnancy following disappearance of serum beta subunit of hCG. *Obstet Gynecol* 1992;79(5 (Pt 2)):826-7.
5. Lurie S, Katz Z, Weissman A, Zalel Y, Caspi B. Declining beta-human chorionic gonadotropin level may provide false security that tubal pregnancy will not rupture. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1994;53(1):72-3.
6. Grynberg M, Teysseire J, Andre C, Graesslin O. Rupture of ectopic pregnancy with negative serum β -hCG leading to hemorrhagic shock. *Obstet Gynecol* 2009;113:537-9.
7. Saxon D, Falcone T, Mascha EJ, Marino T, Yao M, Tulandi T. A study of ruptured tubal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1997;90(1):46-9.
8. Latchaw G, Takacs P, Gaitan L, Geren S, Burzawa J. Risk factors associated with the rupture of tubal ectopic pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 2005;60:177-80.
9. Sindos M, Togia A, Sergentanis TN, Kaba-giannis A, Malamas F, Farfaras A, et al. Ruptured ectopic pregnancy: risk factors for a life-threatening condition. *Arch Gynecol Obstet*, article in press.
10. Vermesh M. Conservative management of ectopic gestation. *Fertil Steril* 1989;51:559-67.
11. Chapron C, Pouly JL, Wattiez A, et al. Results of conservative laparoscopic treatment of isthmic ectopic pregnancies: a 26 case study. *Hum Reprod* 1992;7:422-4.