

## Milking yöntemi sonrası persistan ektopik gebelik: Olgu sunumu

### *Persistent ectopic pregnancy after milking procedure: Case report*

Semra Kayataş, Didar Kurt, Mustafa Eroğlu, Sevcan Arzu Arınkan, Murat Api

#### ÖZET

Ektopik gebelik, gebelik ürününün endometrium dışında herhangi bir yere yerleşmesidir. Ektopik gebelik sıklığı son 20 yılda artmıştır. Sıklığının artması ve tanının daha erken konulabilmesi, tedavide konservatif yöntemlerin ön plana çıkmasına neden olmuştur. Konservatif yöntemler arasında izlem, medikal tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleri vardır. En sık kullanılan konservatif cerrahi yöntem salpingostomi olmakla birlikte milking (sağma) yöntemi de alternatif konservatif cerrahi yöntemdir. Konservatif tedavi yönteminin uygulanması sonrasında karşılaşılabilecek en önemli sorun ise trofoblastik dokunun yetersiz çıkarılmasından kaynaklanan artmış persistans riskidir. Konservatif cerrahi yöntemlerden sonra persistansı kesin bir şekilde öngöremediğimiz için erken dönemde tanının konulmasında  $\beta$ -HCG takibi oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda milking yöntemi ile tedavi edilip sonrasında persistan ektopik gebelik tanısı ve akut batın tablosu ile kliniğimize başvurup salpenjektomi yapılmış olan bir olgu tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Persistan ektopik gebelik, milking, ektopik gebelik

#### GİRİŞ

Ektopik gebelik, gebelik ürününün endometrium dışına yerleşmesidir ve % 90 sıklıkla tubalara yerleşir [1,2]. Ortalama % 1,3- 2 oranında görülmekle birlikte ektopik gebelik sıklığı son 20 yılda artmıştır [1]. Ektopik gebelik sıklığının artması ve tanının daha erken konulabilmesi, tedavide konservatif yöntemlerin ön plana çıkmasına neden olmuştur.

Konservatif yöntemler arasında izlem, medikal tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleri vardır. En sık kullanılan konservatif cerrahi yöntem salpingostomi olmakla birlikte milking(sağma) yöntemi de alternatif konservatif cerrahi bir yöntemdir. Milking

#### ABSTRACT

Ectopic pregnancy is the settlement of the pregnancy product at any site other than the endometrium. The incidence of ectopic pregnancy have increased in the last 20 years. Increased frequency and early diagnosis has led to conservative treatment methods to become more favorable. Follow-up, medical management and surgical managements are considered as conservative methods. As salpingostomy is the most common conservative surgical method, milking is considered as an alternative conservative surgical method. The most important complication of the conservative surgery is the persistence of ectopic pregnancy because of the residual trophoblastic tissue. Since the prediction of the persistent ectopic pregnancy is difficult after the conservative surgery,  $\beta$ -HCG follow up is so important for early diagnosis. In this case report we have discussed the case of the patient who admitted to our clinic with persistent ectopic pregnancy with acute abdomen, after the treatment with milking procedure whom than treated by salpingectomy procedure.

**Key words:** Persistent ectopic pregnancy, milking, ectopic pregnancy

yönteminde tubal herhangi bir insizyon yapmadan gebelik ürünü sağılarak fimbrial uçtan dışarı çıkarılır. Bu yöntemin uygulanması sonrasında karşılaşılabilecek en önemli sorun ise trofoblastik dokunun yetersiz çıkarılmasından kaynaklanan artmış persistans riskidir [3]. Ektopik gebelikte persistansın önemli dezavantajları hastaların akut batın gibi acil tablolarla karşımıza gelebilmesi, ikincil bir operasyon gerekliliği ve acil laparotomilerin getirdiği ekstra morbiditelerdir.

Bu olgu sunumunda laparoskopik milking yöntemi ile tedavi edilmiş ve yaklaşık 20 gün sonra akut batın tablosu ile hastanemize başvurarak acil

*Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye*

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Semra Kayataş,

Meriç Cad. Kardelen 4/2 sitesi.67.ada. Kat:8 Daire:33 Ataşehir/İstanbul Posta Kodu: 34758 Email: semrakayatas@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 14.09.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 30.09.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

laparotomi ile salpenjektomi yapılmış olan persistan ektopik gebelik vakası tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Yirmisekiz yaşında, gravida 4, para 1, abortus 2 olan olgu şiddetli karın ağrısı ve vajinal kanama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Son adet tarihini bilmeyen hastada yapılan jinekolojik muayenede sol adneksiyel alanda hassasiyet ve hafif vajinal kanama saptandı. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu, rebound ve defans yoktu. Hastanın tansiyonu 110/75 mmHg, nabızı 86/dk, ateşi 36,5° C idi. Transvajinal ultrasonografide (TVUSG) ; uterus ve bilateral overler normal görünümde idi, sol adneksiyel alanda düzensiz konturlu hipo-hiperekojen, yaklaşık 46x30 mm çapında kitle ve douglasta sıvı izlendi. Hastanın hemogram ve rutin biyokimyasında özellik yoktu,  $\beta$ -HCG değeri ise 2854 IU/ml idi. Hastadan yazılı onam belgesi alınarak rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile laparotomi yapıldı.

Yapılan eksplorasyonda; uterus, bilateral overler ve sağ tuba normal görünümde idi. Sol tubada, fimbrial uçta abort yapmak üzere olan yaklaşık 4x3 cm boyutlarında ektopik gebelik ürünü milking yöntemi ile çıkarıldı. Persistan ektopik gebelik riski nedeniyle postoperatif 2. günde  $\beta$ -HCG değerine bakıldı.  $\beta$ -HCG değerinin 2125 olması üzerine olguya haftalık takip planlanarak taburcu edildi.

Operasyondan 20 gün sonra olgu akut batın tablosu ile acil servisimize başvurdu. Yapılan incelemede  $\beta$ -HCG 4128 IU/ml idi, TVUSG’de sol adneksiyel alanda 55x60 mm çapında hipo-hiperekojen alan ve douglasta yaygın mayi izlendi. Olgunun bir önceki operasyona ait patoloji raporu incelendiğinde çıkarılan materyalin hematoma ve trofoblastlardan ibaret olduğu görüldü. Önceki operasyon sonrası postoperatif takiplerine gelmediği öğrenilen olgu acil laparotomiye alındı. Eksplorasyonda sol adneksiyel alanda rüptüre ektopik odak ve batında yaygın hematoma izlendi. Sol salpenjektomi yapıldı. Materyal patolojiye gönderildi. Olgu postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu ektopik materyal olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Seksüel yolla bulaşan hastalıkların artması, daha sensitif tanı araçlarının kullanılması, tubal sterilizasyon ve tubal rekonstrüksiyonların artması ve ço-

cuk istem yaşının artmasına bağlı yardımcı üreme tekniklerinin daha sık kullanılması ektopik gebelik sıklığının artmasına neden olmuştur [1]. Son yıllarda sıklığı artan ve erken tanısı konulan hastalıkta fertilitiyi en az etkileyecek yöntemler gündeme gelmiştir. Ancak tercih edilen konservatif yöntemler beraberinde persistans problemini de getirmiştir. Literatürde farklı tanımlamalar olsa da persistans genel olarak trofoblastik aktivitenin devam edip  $\beta$ -HCG’nin istenilen paternde düşmemesi olarak tanımlanabilir ve persistans oranı % 5-29 arasında bildirilmiştir [3]. Milking yöntemi, ektopik gebelik tedavisinde uygulanan konservatif bir cerrahi yöntem olsa da en sık tercih edilen yöntem laparoskopik salpingostomidir [4]. Bu nedenle pek çok çalışma salpingostomi ve sonrası oluşabilen persistan ektopik gebelik problemine odaklanmıştır. Bu çalışmaların çoğunda amaç ektopik gebelik persistans riskinin daha erken dönemde tahmin edilmesine yönelik olmuştur. Jörgen ve Rangeen çalışmalarında persistans riskini tahmin etmede preoperatif TVUSG ile bakılan ektopik gebelik boyutu ve  $\beta$ -HCG takibinin yerini araştırmışlar. Çalışmalarında küçük  $\beta$ -HCG değerleriyle rezidü trofoblastik doku kalma olasılığının daha fazla olduğu ve persistans riskini tahmin etmede tek bir sınır  $\beta$ -HCG değerinin yeterli olamayacağı sonucuna varmışlardır [5]. Seifer DB ve ark. laparoskopik lineer salpingostomi sonrası persistans riskinin küçük ektopik gebelik boyutu ve amenore süresinin kısa olmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır [6]. Lund CO ve ark. ise persistan ektopik gebelik riskinin klinik değişkenler ve tekil  $\beta$ -HCG ölçümleri ile tahmin edilemeyeceği sonucuna varmışlardır [3]. Billieux ve ark.  $\beta$ -HCG’nin erken ve geç yarı ömürlerinin konservatif cerrahi sonrası persistan trofoblastik aktiviteyi tahmin etmedeki rolünü araştırırken, tüm hastaları tanımda yeterli olmadığı için yine de yarı ömür yerine  $\beta$ -HCG değerleri sıfırlanana kadar takip yapılması gerekliliği sonucuna varmışlardır [7]. Tüm bu çalışmalarda amaç, özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi uzun dönem takibe gelmesi gerektiği halde takiplerini aksatan hastalarda morbiditeleri önlemek için erken dönemde persistans riskini tahmin etmektir. Ancak ne yazık ki literatürdeki tüm bu bilgiler ışığında persistansın preoperatif veya postoperatif değerlerle kesin tahmininin yapılamayacağı sonucuna varabilmekteyiz.

Bizim vakamızda ektopik materyal fimbrial uçta ve abort yapmak üzere olduğu için milking yöntemi tercih edilmiştir. Ancak milking yönteminin

de, salpingostomi ile karşılaştırıldığında 2 kat artmış persistans riski vardır. Bu tedavi seçeneğinde unutulmaması gereken en önemli dezavantaj ise abort yapmış materyal ve hematoma içeren tubada en dilate kısma odaklanılıp asıl implantasyon alanının daha medialde bir yerde olabileceğidir [8].

Sonuç olarak; persistansı erken dönemde tanımak için, ektopik gebeliğin konservatif cerrahisinde, özellikle milking yöntemi tercih edilmişse operasyon sonrası  $\beta$ -HCG takiplerinin çok sıkı tutulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Schorge JO, Schaffer JJ, Halvorson LM, et al. Williams Gynecology, first edition. Texas: Mc Graw Hill, 2008:157-173.
2. Görük NY, Turgut A, Tunç SY, et al. Tubal passage control after methotrexate treatment in ectopic pregnancies. J Clin Exp Invest 2011;2:400-403.
3. Lund CO, Nilas L, Bangsgaard N, et al. Persistent ectopic pregnancy after linear salpingotomy: a non-predictable complication to conservative surgery for tubal gestation. Acta Obstet Gynecol Scand 2002;81:1053-1059.
4. Suzuki T, Izumi S, Nakamura E, et al. Persistent Ectopic Pregnancy after Laparoscopic Salpingotomy: A Manageable complication to Preserve Reproductive Tubal Function. Tokai J Exp Clin Med 2009;34:112-116.
5. Nathorst-Böös J, Hamad RR. Risk factors for persistent trophoblastic activity after surgery for ectopic pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:471-475.
6. Seifer DB, Gutmann JN, Doyle MB, et al. Persistent ectopic pregnancy following laparoscopic linear salpingostomy. Obstet Gynecol 1990;76:1121-1125.
7. Billieux MH, Petignat P, Anguenot JL, et al. Early and late half-life of human chorionic gonadotropin as a predictor of persistent trophoblast after laparoscopic conservative surgery for tubal pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82:550-555.
8. Stock RJ. Persistent tubal pregnancy. Obstet Gynecol 1991;77:267-270.