

β -hCG Sıfırlanmasına Yakın Dönemde Tubal Rüptür Gözlenen Ektopik Gebelik, Olgu SunumuTubal Rupture After Decrease Of β -hCG Near To Zero In Ectopic Pregnancy, A Case ReportEbru Ersoy¹, Ali Özgür Ersoy¹, Şevki Çelen¹, Esra Yaşar Çelik¹, Yeliz Dönmez²¹ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye² Erdek Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye**ÖZ**

Ektopik gebelik teşhisi konulan ve β -hCG (insan koryonik gonadotropin hormonunun beta alt birimi) düzeyi 8696 mIU/ml iken metotreksat tedavisi verilen 30 yaşındaki bir kadın hasta, ayaktan takip edildi. Ultrason ve laboratuvar testleri ile aralıklı olarak değerlendirildi. Hasta günlük hayatına geri döndü. β -hCG düzeyleri minimal iken ve tedavinin 41. gününde hasta karşımıza akut batın içi kanama ile geldi. Operasyonda, sol tuba arka kısım rüptürü gözlemlendi ve sol salpingektomi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, metotreksat, β -hCG, rüptür.

ABSTRACT

A 30 years old woman was diagnosed as ectopic pregnancy and β -hCG (beta subunit of human chorionic gonadotropin hormone) titer was 8696 mIU/ml. She was treated with methotrexate, as outpatient treatment. During follow-up ultrasonographic examinations and laboratory tests, she continued routine normal life. On 41st day of treatment, she admitted to emergency room with an acute abdominal hemorrhage. During laparotomic investigation, rupture on the posterior wall of left salphinx was determined and left salpingectomy was performed.

Keywords: Ectopic pregnancy, methotrexate, β -hCG, rupture.

Giriş

Ektopik gebelik, blastokistin uterin kavitedeki endometrium dışında herhangi bir yere yerleşmesidir. Tüm dünyada ilk trimester gebe ölümlerine yol açabilmektedir (1). Günümüzde β -hCG (insan koryonik gonadotropin hormonunun beta alt birimi) ölçümü ve gelişmiş transvajinal ultrasonografi sayesinde hayatı tehlike ile başvuran dış gebelik vakaları nadir görülmektedir.

Ektopik gebeliklerin %95'i tubal, %3,2'si overyan ve %1,3'ü abdominal yerleşimlidir. Tuba rüptürü, morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilecek şiddetli kanamaya yol açabilir.

Ektopik gebeliğin tedavisinde medikal ve cerrahi yaklaşımlar tercih edilebilir. Medikal tedavide kullanılan metotreksat, folik asit antagonisti olarak, dihidrofolat redüktaz enzimine bağlanarak bu enzimi inhibe eder. Bu da, hücre içi DNA sentezi için gerekli olan nükleotid prekürsörleri azaltır. Hızlı çoğalan dokuları baskılar. Tek doz intramuskuler metotreksat tedavisi, medikal tedavide en yaygın kullanılan yöntemdir. Farklı doz kullanımları olsa da, en sık kullanılan Memphis grubunun tanımladığı 50 mg/m² (vücut yüzey alanı) protokolüdür (2). Tek doz metotreksat tedavisi başlanmadan önce 0. gün β -hCG değeri, tam kan değerleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri kaydedilir. Tedavinin uygulandığı gün 1. gün olarak kaydedilir. Ardından hastaya 4. ve 7. gün β -hCG ölçümleri tekrarlanır. Eğer, 4 ve 7. günler arası β -hCG düşüşü %15'den faz-

la azalma varsa, serum β -hCG değeri 15 IU/L'in altına ininceye dek haftalık β -hCG ölçümü yapılır. Eğer 4 ve 7. günler arası β -hCG düşüşü %15'in altında olur ise, ikinci doz metotreksat 50 mg/m² dozunda uygulanır (3).

Olgu Sunumu

30 yaşında G2, P1, Y1 olan kadın hasta, polikliniğe erken gebelik kontrolü için başvurdu. Hastanın ek şikâyeti yoktu. Yapılan değerlendirmede, vaginal muayenede adnekslerde hassasiyet izlenmedi. Son adet tarihine göre 6 hafta 2 gün gebe olan hastanın yapılan ultrasonografisinde, sol adneksiyel alanda 25 mm boyutunda kitle, içinde CRL: 3,6 mm (6 hafta ile uyumlu) fetal kalp atımı izlenemeyen gebelik mevcuttu, endometrium 10,9 mm olarak ölçüldü. Pelviste serbest sıvı izlenmedi. Venöz kan örneğinden gönderilen β -hCG değeri, 10194 mIU/ml olarak saptandı. Olguya dış gebelik teşhisi konuldu. Semptomu olmayan hasta, hospitalizasyonu kabul etmedi. Bir gün sonra, β -hCG: 8696 mIU/ml, Progesteron: 2,52 ng/ml olarak belirlendi. Olguda semptom mevcut değildi. Hasta ile görüşüldü ve medikal tedaviye karar verildi. Probe küretaj yapıldı. Tek doz metotreksat 50 mg/m² dozunda (75 mg) intramusküler uygulandı (1. gün). Metotreksat tedavisinin 4. günü β -hCG: 5450 mIU/ml, 7. günü β -hCG: 4930 mIU/ml olarak belirlendi. Metotreksat tedavisi başlangıç 1. güne göre 4 ile 7. günler arası β -hCG düşüşü %15'den az (%9,5) olarak gözlenen olguya ikinci tek doz metotreksat 50 mg/m² dozunda (75 mg) uygulandı. Ultrasonografide, sol tubada 25 mm çaplı ektopik gebelik materyali sebat etmekteydi.

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Ebru Ersoy

Bahçelievler Mh. 44 Sk. No: 12/8 Çankaya, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: +90 505 4558212

E-mail: ebruersoy09@yahoo.com.tr

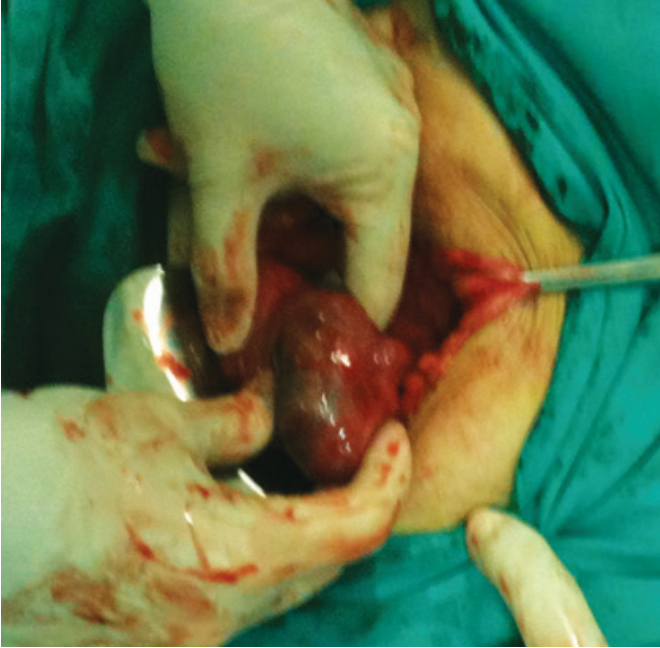
Geliş Tarihi:02.08.2014

Kabul Tarihi: 02.12.2014

Pelviste serbest sıvı mevcut değildi. Probe küretaj materyali patolojik incelemesinde koryonik villus izlenmedi. Medikal tedavinin 14. gününde β -hCG: 1572 mIU/ml, 21. gün β -hCG: 792 mIU/ml, 28. gün β -hCG: 417 mIU/ml, 35. gün β -hCG: 283 mIU/ml olarak belirlendi. Olguda bu süre içerisinde herhangi bir semptom izlenmedi.

Medikal tedavinin 40. gününde mens vafında vajinal kanaması başlayan olgu, 41. gününde ani şiddetli karn ağrısı, hipotansiyona bağlı senkop gelişmesi üzerine hastaneye geldi. Yapılan değerlendirmede arteriyel tansiyon: 80/40 mm Hg, nabız: 130/dk, bilinç açık, batında yaygın defans ve rebound hassasiyet mevcut olup, hemoglobin: 9,7 gr/dl, hematokrit: %28,5, lökosit sayımı: 13400/mm³, trombosit sayımı: 286000/mm³, β -hCG: 101 mIU/ml olarak belirlendi. Yapılan ultrasonografide pelviste, karaciğer ve dalak lojunda serbest sıvı ile uyumlu, yaygın hipoeoik alan izlendi. Hasta, akut batın içi kanama ön tanısı ile acil laparotomiye alındı. Pfannenstiel insizyonla batına girildi. Gözlemede, batın içerisinde 600 ml taze kan mevcuttu; aspire edildi. Sol tuba ampullar bölgede yaklaşık 4x5 cm boyutunda, hidropik, koyu renkte, muhtemelen fibrin yapıları ile beraber ektopik gebelik materyali içeren, arka tarafından rüptüre olmuş tuba izlendi. Sol over, sağ tuba ve over doğal olarak izlendi. Ardından, sol salpenjektomi yapıp, operasyona son verildi. Operasyon sonrası vital bulguları stabil olan hasta, postoperatif 2. gün taburcu edildi. Operasyon materyalinin histopatoloji sonucu ile dış gebelik tanısı doğrulandı. Hastanın operasyon sonrası bir yıllık izleminde ek sorunu olmadı (Şekil 1).

Şekil 1: Sol tuba ampullada ektopik kitlesi, tuba arka duvarını rüptüre etmiştir.



Tartışma

Son adet tarihi ile uyumsuz ultrason değerlendirmesinde β -hCG hormon düzeyi istenip, gelen sonuçla uyumlu olmayan intrauterin görüntü varlığında, adnekslerin daha detaylı değerlendirilmesi, asemptomatik olan bu hastada ektopik gebelik tanısını koydurdu. Medikal tedavi başlangıcından sonra 41. günde tubal rüptür geliştiği için, medikal tedavi başarısız kabul edildi.

Başlangıç β -hCG değeri arttıkça, ektopik gebelikte medikal tedavinin başarı şansının azaldığı bilinmektedir. Lipscomb ve arkadaşları, 15000 mIU/ml altında ve üstünde başlangıç β -hCG değerine sahip 2 grup hastada, sırasıyla başarı oranlarını % 93 ve % 68 olarak bildirmişlerdir (4). Bu çalışma sırasında da, 4

ve 7. gün arası hormon düşüşleri % 15'in altında olduğundan, sunduğumuz vaka olduğu gibi, önceki doz tekrarlanarak tedavi sürdürülmüştür. Alleyassin ve arkadaşlarının 2006 yılında yayınladıkları bir çalışmada, 5000 mIU/ml üzerinde başlangıç β -hCG değeri olan hastalara, birden fazla dozun uygun olabileceği belirtilmektedir (5). Yedinci günde yapılan ikinci doz metotreksat sonrası, trofoblastik dokuların canlılığını yitirdiğinin işareti olan β -hCG düşüşlerinin düzenli devam etmesine rağmen, hastanın 41 gün kadar geç dönemde rüptür olması, nadir rastlanan bir klinik durumdur.

Tubal canlı ektopik olgularında sistemik metotreksatin tek başına veya kombine tedavi (ultrason eşliğinde lokal potasyum klorür (KCl) veya lokal metotreksat uygulaması eklenmesi) ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, sırasıyla %73 ve %93,3 başarı sağlanmıştır (6).

Rüptüre olmamış ektopik gebeliklerde tek doz metotreksat tedavisinin direk maliyeti, laparoskopi ile kıyaslandığında anlamlı derecede düşük bulunmuştur (7,8). Bu açıdan da, rüptüre olmamış ektopik gebelik tedavisinde yakın klinik takiple medikal tedaviye, mümkün olduğunca öncelik verilmelidir.

Sonuç olarak, klinisyen ektopik gebeliği medikal tedavi ile yönetirken, hastanın probe küretaj sonrası görecekt olduğu ilk menstruasyonu sorunsuz geçirmediği sürece rahat olmamalı, kitle regrese olsa veya β -hCG düşüşü beklediğimiz ölçüde gözlemlense bile, rüptüre olarak batın içi kanama ile karşımıza gelebileceği akıldaki tutulmalıdır.

Kaynaklar

- Centers for Disease Control and Prevention. Ectopic pregnancy—United States, 1990–1992. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1995;44:46–8.
- Stovall TG, Ling FW. Single dose methotrex: an expanded clinical trial. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1759-62.
- Lipscomb GH, Bran D, McCord ML, Portera JC, Ling FW. Analysis of three hundred fifteen ectopic pregnancies treated with single-dose methotrexate. *Am J Obstet Gynecol* 1998;178: 1354-8.
- Lipscomb G, McCord M, Stovall T, Huff G, Portera S G, Ling FW. Predictors of success of methotrexate treatment in women with tubal ectopic pregnancies. *N Engl J Med* 1999;341:1974–8.
- Alleyassin A, Khademi A, Aghahosseini M, Safdarian L, Badenoosh B, Hamed EA. Comparison of success rates in the medical management of ectopic pregnancy with single-dose and multiple-dose administration of methotrexate: a prospective, randomized clinical trial. *Fertil Steril* 2006;85:1661–6.
- Wang M, Chen B, Wang J, Ma X, Wang Y. Nonsurgical management of live tubal ectopic pregnancy by ultrasound-guided local injection and systemic methotrexate. *J Minim Invasive Gynecol* 2014;21:642-9.
- Lecuru F, Robin F, Chasset S, Leonard F, Guitti S, Taurelle R. Direct cost of single dose methotrexate for unruptured ectopic pregnancy. Prospective comparison with laparoscopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88:1-6.
- Hajenius PJ, Engelsbel S, Mol BW, Van der Veen F, Ankum WM, Bosuyt PM, Hemrika DJ, Lammes FB. Randomised trial of systemic methotrexate versus laparoscopic salpingostomy in tubal pregnancy. *Lancet* 1997;350:774-9.