

RÜPTÜRE SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ünsal YEŞİLOVA¹

|GİRİŞ

Sezaryen skar gebeliği, implantasyonun önceki sezaryen insizyon hattına yerleştiği nadir bir ektopik gebelik formudur. Literatürde görülme sıklığı 1/1800 ile 1/2216 gebelik arasında bildirilmektedir (1). Küresel sezaryen oranlarındaki artış, transvajinal ultrasonografi teknolojisindeki gelişmeler ve klinik farkındalığın yükselmesi gibi faktörlerin etkisiyle insidansında belirgin bir yükselme gözlenmektedir (2). Erken tanı ve tedavi ile fertilitte koruyucu cerrahi yöntemler kullanılarak ciddi komplikasyonlar önlenabilir

Bu olgu sunumumuzda hastanemize başvuran 29 yaşında daha önce 2 sezeryan öyküsü olan ciddi karın ağrısı, baş dönmesi şikayetleri bulunan hastanın ultrason görüntüsünde tespit edilen rüptüre sezaryen skar gebelik odağının laparotomi ile eksize edilmesini ve tedavi sürecini anlatmayı amaçladık.

|VAKA TAKDİMİ

Yirmi dokuz yaşında gravide 4 parite 3 1 normal doğum 2 sezeryan öyküsü bulunan hasta Acil Kadın Doğum birimimize şiddetli karın ağrısı, baş dönmesi, bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan transvajinal ultrasonografi muaye-

¹ Op. Dr., Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
unsalyesilova92@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8615-4171



|TARTIŞMA

Son yıllarda sezeryan oranlarında artış olmasıyla birlikte skar gebelik görülme oranları da artmaktadır. Ayrıca yüksek rezolüsyonlu ultrasonografilerin de kullanıma girmesiyle beraber tanı koyma oranları da artmaktadır. Sezeryan insizyonuna bağlı skarlaşma ve miyometrial hatta ayrılma, miyometrial ve endometrial hattın bozulması sezaryen skar gebelik patofizyolojisinin temellerini oluşturmaktadır (3).

Günümüzde sezaryen skar gebeliği tanısında birinci basamak görüntüleme yöntemi transvajinal ultrasonografidir. Transvajinal ultrasonografide boş uterus, boş servikal kanal, sagittal görüntüde uterus ön duvarda kesinti izlenmesi ve mesane ile myometrium arasında azalmış myometrial tabakanın görünmesi ile tanı konulmaktadır.

Bu olguda, transvajinal ultrasonografik incelemede uterus alt segmentinde yerleşim gösteren ve 8 hafta 3 günlük gestasyonel yaş ile uyumlu intrauterin gebelik kesesi izlenmiştir. Doppler ultrasonografide fetal kalp aktivitesinin (FKA+) tespit edildiği gebelik kesesi, sagittal planda değerlendirildiğinde; kesenin hemen altında yer alan myometriumda belirgin incelme (<2 mm) ve ön uterin duvarda kontinüite kaybı gözlenmiştir. Bu karakteristik ultrasonografik bulgular (uterin kavitenin boş olması, servikal kanalda gebelik materyali bulunmaması ve gestasyonel kesenin sezaryen skarı üzerinde yerleşim göstermesi) sezaryen skar gebeliği tanısını doğrulamıştır.

Sezeryan skar gebeliğin bilinen standart tedavi şekli yoktur (4). Hastanın mevcut durumuna göre tedavi şekli belirlenir. Öncelikli olarak hastanın fertilitite durumunu korumak ve skar gebeliğin tekrarlamasını önlemektir. Bizim vaka-mızda olduğu gibi rüptüre skar gebelik görüldüğü zaman acil bir şekilde hastanın ameliyatının yapılması hastayı stabil hale getirmek gerekmektedir.

|SONUÇ

Sezeryan skar gebelikleri artmış sezeryan oranları nedeniyle günümüzde artmış olarak görülsede yine de nadir görülen ektopik gebelik tiplerindendir. Tanının konmasında gecikme yaşanmasında ciddi komplikasyonlara neden olacağından geçirilmiş sezeryan veya skar gebelik öyküsü bulunan hastalar daha dikkatli takip edilmelidir. Erken gestasyonel haftalarda transvajinal ultrasonografi ile gestasyonel kesenin yerini tam olarak belirlemek gerekmektedir.



KAYNAKLAR

1. Seow KM, Huang LW, Lin YH, Lin MY, Tsai YL, Hwang JL. Cesarean scar pregnancy: issues in management. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004 Mar;23(3):247-53. doi: 10.1002/uog.974. PMID: 15027012.
2. Ash A, Smith A, Maxwell D. Cesarean scar pregnancy. *BJOG.* 2007 Mar;114(3):253-63. doi: 10.1111/j.1471-0528.2006.01237.x. PMID: 17313383.
3. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, Schneider D, Vaknin Z, Herman A, Pansky M. Ectopic pregnancies in Cesarean section scars: the 8 year experience of one medical centre. *Hum Reprod.* 2004 Feb;19(2):278-84. doi: 10.1093/humrep/deh060. PMID: 14747167.
4. Persadie RJ, Fortier A, Stopla RG. Ectopic pregnancy in a caesarean scar: A case report. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27:1102