

29 Ekim Cumhuriyet Bayramınız Kutlu Olsun

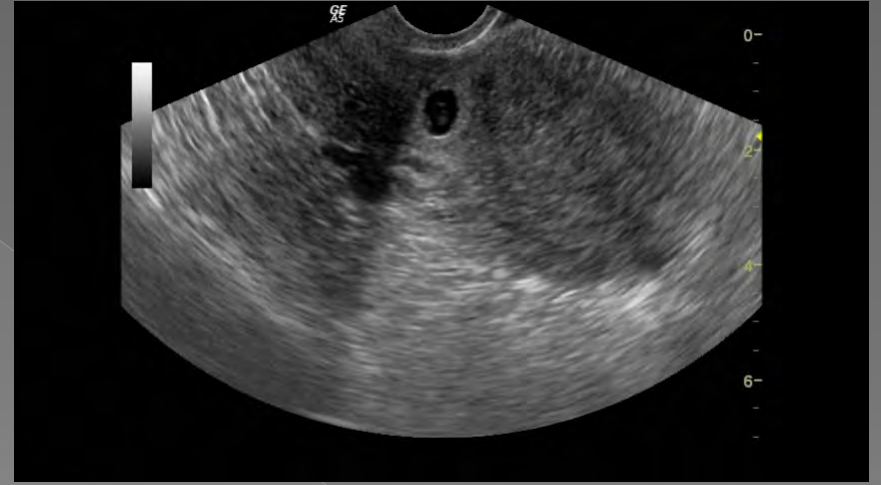
Sezaryen Skar ve Servikal Gebeliklerin Yönetimi

Dr Semih Zeki ULUDAĞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi



TANIM

Sezaryen sonrası gebeliklerde gestasyonel kesenin histeretomi skarına yerleşmesi ve gelişmesi.



- Sezaryen skar gebeliği (CSP) ektopik gebelikten farklı bir antitedir.
- Miada yakın canlı doğumlar bildirilmiştir.

- 1978 de Larsen ve Solomon
- Literatürde 750 den fazla CSP rapor edilmiştir
- Bunlar sporadik vakalar yada bir yada iki düzine vaka serisi şeklindedir.

Larsen JV.S Afr Med J1978

PREVELANS

- CSP prevelansı giderek artmaktadır.
- 1:800-1:2216
- Eski sezaryenli hastalardaki ektopik gebeliklerin %6 sı

Jukovic D Ultrasound Obsts Gynecol 2003
Seow KW Ultrasound Obsts Gynecol 2004
Rotas MA Obstet Gynecol 2006

ETYOLOJİ

- Kesin neden bilinmemekte
- Zayıf vaskülürizasyona bağlı skar yerinde defekt,
- Alt uterin segment myometriumunda mikroskopik dehizens,
- Myomertial kontraktile bozulmakta
- Bozulmuş desidualizasyon

Jukovic D Ultrasound Obsts Gynecol 2003
Buleti Curr obst gynecol 2005
Ultrasound Obstet Gynecol 2010CBrosen JJ

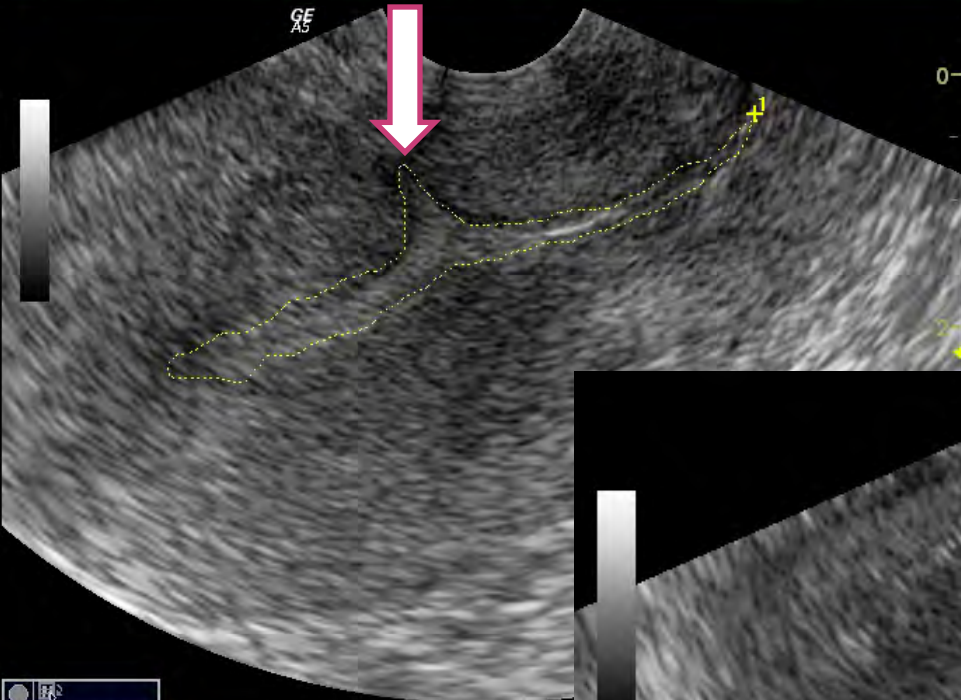
RİSK FAKTÖRLERİ

- Önceki sezaryen sayısı !!
- Elektif makad sezaryenda risk fazla
- Sezaryen tekniđi(çift kat vs tek kat)
- Sezaryen sonrası kısa interval
- <5mm alt uterin segment
- Küretaj
- Myomektomi
- Skar yerinde dehisens

Chuang J BJOG 2003

Rotas MA Obstet Gynecol 2006

Maymon R Hum Reprod Update 2004



B
Frq 8.0 MHz
Gn 70
E/A 1/3
Map D/0/0
D 5.0 cm
DR 72
FR 26 Hz
AO 88 %

1 A 1.44 cm²
C 11.73 cm



KLİNİK

- Ağrısız lekelenme yada ciddi vajinal kanama %38.6
- Asemptomatik %21
- Abdominal ağrı ve kanama %15.8

TANI

- Transvajinal Ultrasonografi; Sensivite %84.6
- Doppler Ultrasonografi
- MRI: Destekleyici

Larsen JV, Solomon MH Afr Med J 1978
Maymon R Hum Reprod Update 2004
Einenkel J Arch Gynecol Obstet 2005
Roberts H AustNZJ Obstet Gynaecol 1998

AYIRICI TANI

- Servikal Ektopik Gebelik
- Alt segment İU gebelik
- Abortion in progress

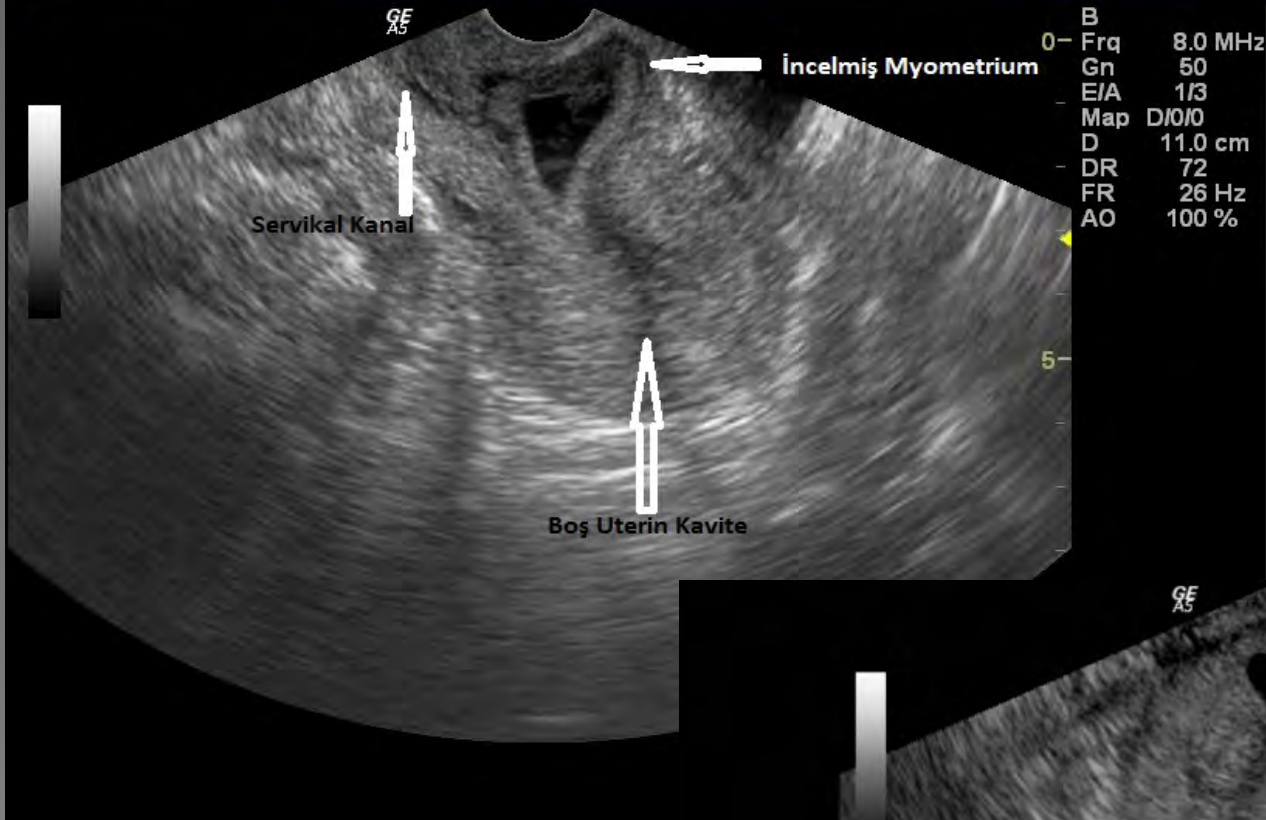
Yanlış Tanı
oranı %13

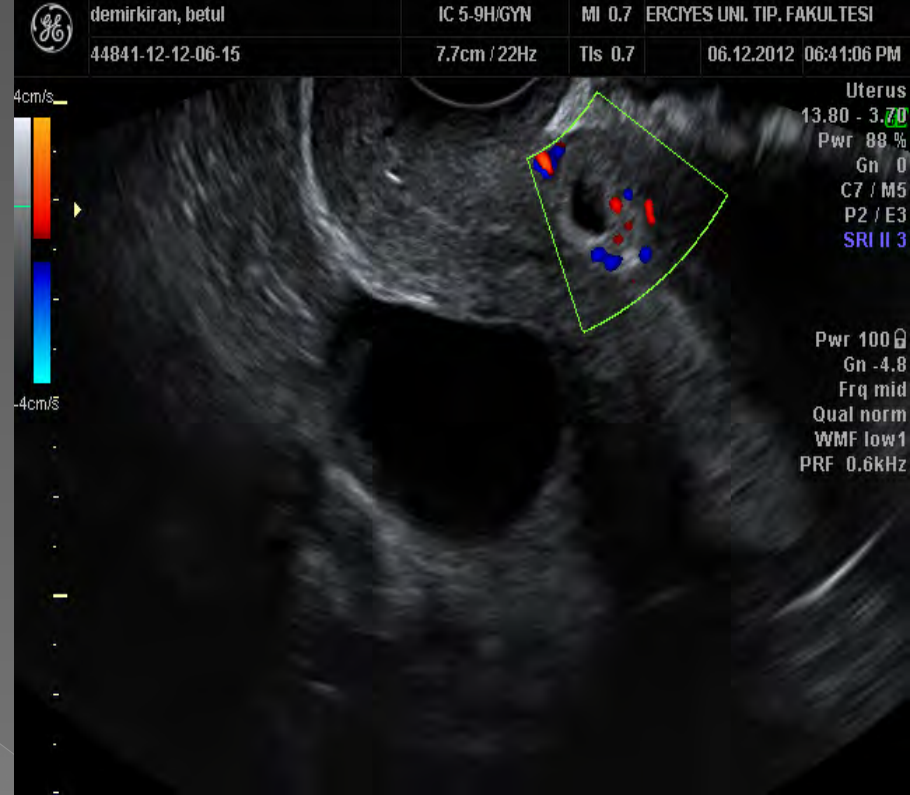
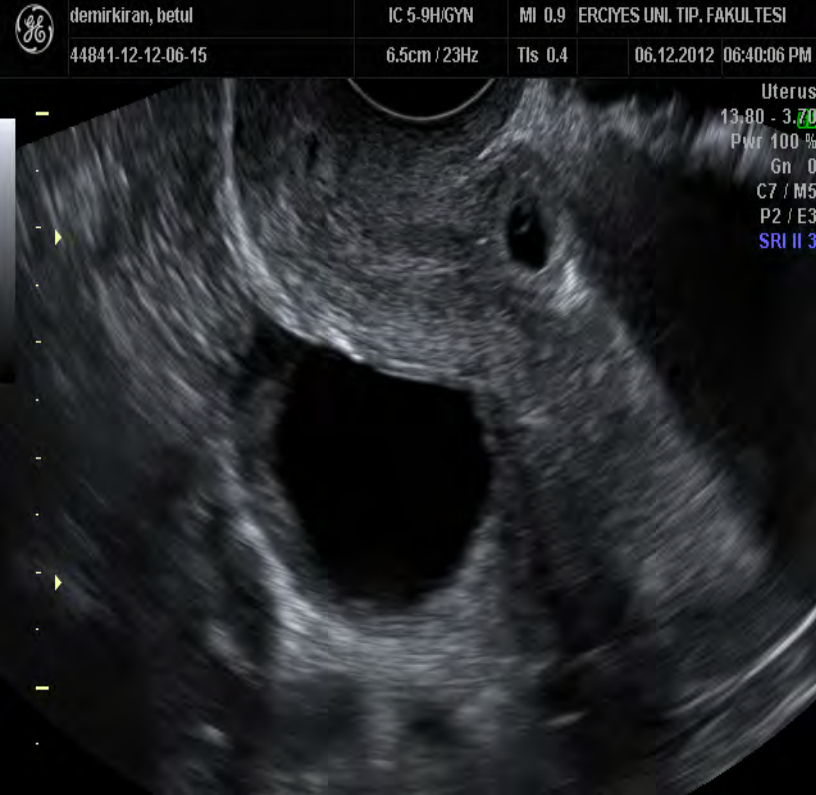
- ✓ Ağrı ve kramp ön planda,
- ✓ Kanama daha yoğun,
- ✓ Servikal dilatasyon+
- ✓ Sliding Sign +
- ✓ Dopplerde vaskülarizasyon az,

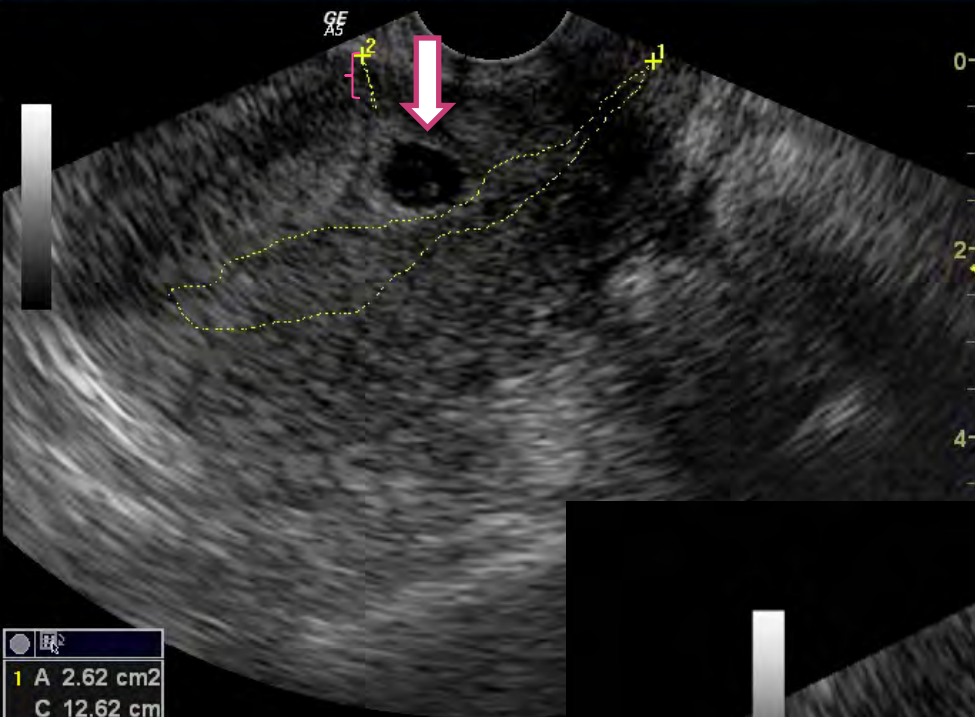
Tv-USG TANI KRİTERLERİ

- Boş uterin kavite ve servikal kanal
- Gestasyonel sac(GS) serviko-istmik yerleşimli
- GS ile mesane arasında ince bir myometrium(<5 mm)
- Mesane ve anterior uterin duvar arasında foksiyonel trofoblastik/plasental aktivasyon
- Embriyonik/fetal pol yada yolk sac varlığı

Fylstra DL Obstet Gynecol Surv 2002
Godin PA Fertil Steril 1997







B
Frq 8.0 MHz
Gn 50
E/A 1/3
Map D/I/O
D 7.0 cm
DR 72
FR 26 Hz
AO 88 %

1	A	2.62 cm ²
	C	12.62 cm
2	A	0.01 cm ²
	C	1.21 cm



KOMPLİKASYONLAR

- Uterin R pt r
- Massif Kanama
- Massif Trans zyon
- Plasenta insersiyon anomalileri riski(5 kat)
- Fertilit  kaybı(Histerektomi)

YÖNETİM

Tedavi konsensusu
sađlanmıř bir rehber yok

TABLE 2**Primary treatment in 645 cases**

1. Hysteroscopic excision
2. Hysteroscopy with transabdominal sonographic guidance
3. Hysteroscopy and mifepristone
4. Hysteroscopy and vasopressin
5. Laparotomy and excision
6. Laparotomy with elective transabdominal hysterectomy
7. Laparotomy with hysteroscopy
8. Transabdominal sonographic guided local intragestational methotrexate injection
9. Transabdominal sonographic guided local intragestational KCl injection
10. Transabdominal sonographic guided local intragestational and intramuscular methotrexate
11. Transvaginal sonographic guided local intragestational methotrexate injection
12. Transvaginal sonographic guided local intragestational KCl injection
13. Transvaginal sonographic guided local intragestational and intramuscular methotrexate
14. Local intragestational injection of vasopressin
15. Uterine artery embolization alone
16. Uterine artery embolization and intramuscular methotrexate
17. Uterine artery embolization and intragestational methotrexate
18. D&C alone
19. D&C and intramuscular etoposide
20. D&C and Shirodkar cervical suture
21. D&C and uterine artery embolization
22. D&C and intramuscular methotrexate
23. Laparoscopic excision
24. Laparoscopy and hysteroscopy
25. Methotrexate intramuscular injection alone
26. Methotrexate intramuscular and hysteroscopy
27. Expectant management
28. Trichostatin
29. Transrectal ultrasound guided aspiration
30. Hysterotomy by vaginal approach
31. Multiple combined treatments

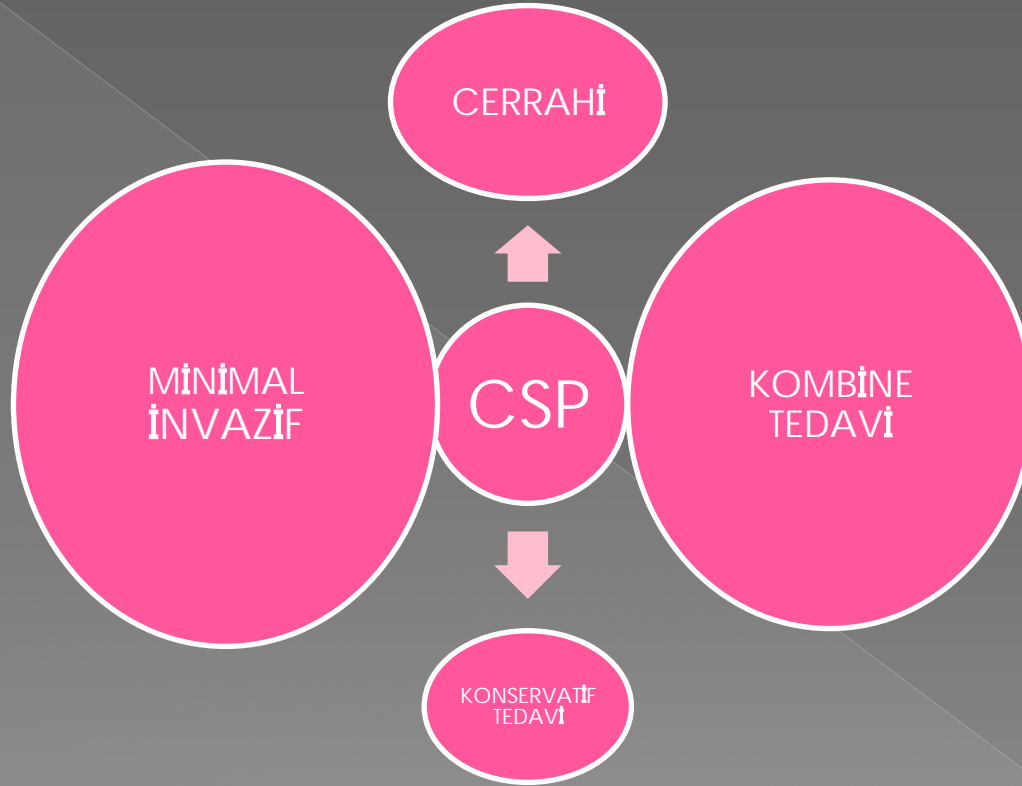
D&C, dilation and curettage; KCl, kalium chloride (potassium chloride).

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2012.

YÖNETİM

- Gebeliğin devamı yada sonlandırılması;
- Hastanın özellikleri ve tercihi
- ✓ CSP endojenik yada egzogenik oluşu
- ✓ yaş,
- ✓ fertilité arzusu,
- ✓ hekimin deneyimi

TEDAVİ SEÇENEKLERİ



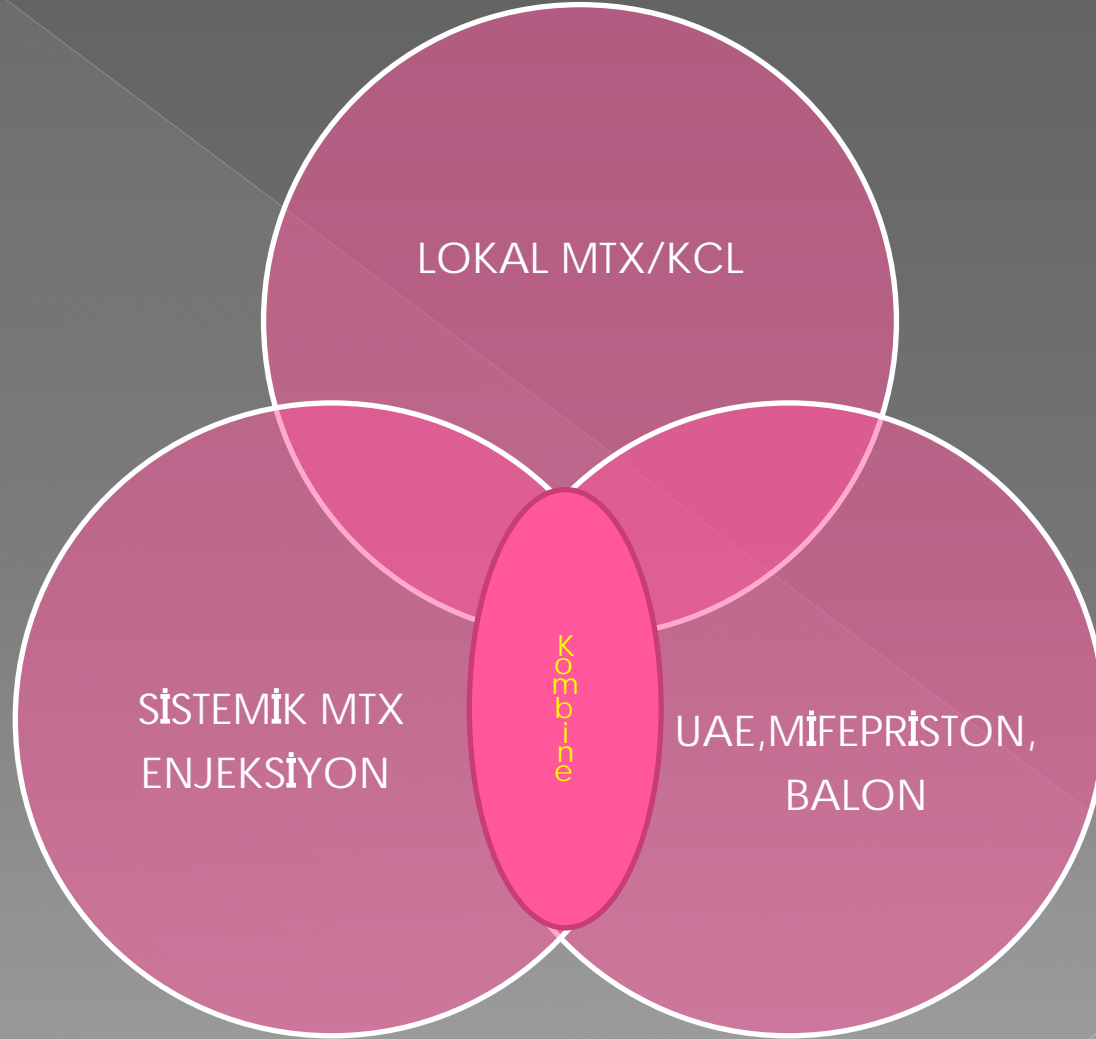
KONSERVATİF YÖNETİM

- Hasta olası morbidite ve mortalite risklerini göze alıyor ve gebeliğin devamını istiyorsa,
- Endojenik uzanan GS
- ✓ Spontan abortus oranı % 44
- ✓ Plasenta insersiyon anomalisi riski yüksek
- ✓ %50 RÜPTÜR ve HİSTEREKTOMİ
- ✓ 32. hafta steroid sonrası sonlandırma

Rotas MA Obstet Gynecol 2006

Jurkovic D Ultrasound Obsts Gynecol 2003

MINİMAL İNVAZİF



SİSTEMİK METOTREKSAT TEDAVİSİ

- MTX antimetabolit
- Folik asit antagonisti
- Kısa yarı ömrü var(10 saat)
- Tekrarlayan dozlar

SİSTEMİK METOTREKSAT TEDAVİSİ

- Sistemik multidoz(1mg/kg) lökoverin ile gün aşırı 2-9 kez injeksiyon
- 50mg/m²
- Kombinasyon
- β hCG düzeyinde %15> düşme
- Başarı %57-100

SİSTEMİK METOTREKSAT TEDAVİSİ

Dezavantajları

- MTX yavaş etkili
- Fibröz dokuya penetrasyonu az
- Trofoblast nekrozu geç olmakta
- GS, embriyo ve vasküler yapılar gelişmeye devam etmekte.
- Sekonder tedaviler gerekebilmekte,

SİSTEMİK METOTREKSAT TEDAVİSİ

- b-hCG > 5000 mIU/mL
- Gebelik haftası >8
- GS etrafında hipervaskülarite(VI>%63)
- GS derin implantasyonu varsa

BAŞARI ŞANSI DÜŞÜK

İNTRAGESTASYONEL SAC EMBRYOSİDAL İLAÇ UYGULAMALARI

- Az vaskülarize skar dokusu
- MTX kısa yarı ömrü olması
- Çoklu dozun olası sistemik yan etkileri

İNTRAGESTASYONEL SAC EMBRYOSİDAL İLAÇ UYGULAMALARI

- 8> hf gebelik, CRL>10 mm
- hcg >10000 miu/mL
- Fetal kardiyak aktivite varlığı

Brasic N, Warden MJ Ultrasound Med. 2013
Wang JH Fertil Steril 2009

İNTRAGESTASYONEL SAC EMBRYOSİDAL İLAÇ UYGULAMALARI

- Trans abdominal yada trans vajinal yol
- 20-22 gauge iğne
- 16 gauge çift lümen pick up iğnesi
- Anestezi?
- Antibiyotik ?



SİSTEMİK-LOKAL MTX UYGULAMALARI- Dezavantajları ve İzlem

- Serum β hCG ve GS volumde geçici artış
- β hCG negatifleşmesi uzun (40-100 gün)
- Persiste GS(2 -8 ay)
- MTX yan etkileri
- Ek tedavi gereksinim(Kanama,rüptür)

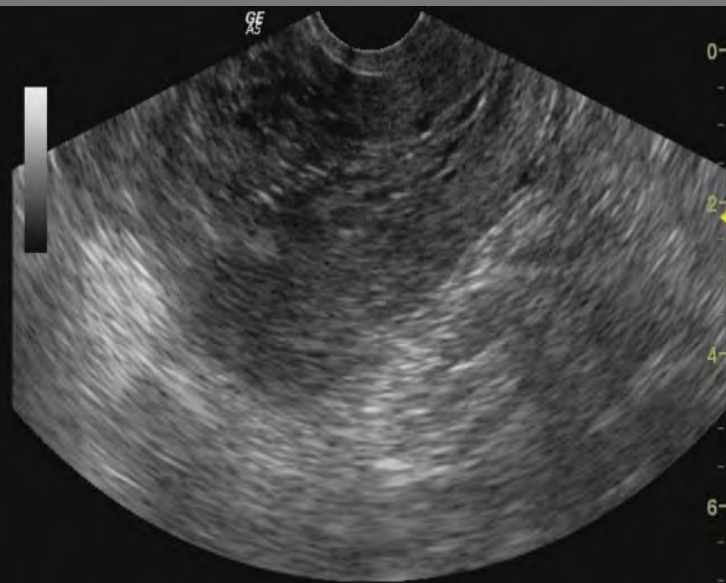
Timor-Tritsch IE AJOG 2012



02.05.2015



06.05.2015



26.6.2015



15.09.2015



Comparative efficacy and safety of local and systemic methotrexate injection in cesarean scar pregnancy

This article was published in the following Dove Press journal:
Therapeutics and Clinical Risk Management
27 January 2015
Number of times this article has been viewed

Table 2 Clinical outcome of local injection and systemic administration of MTX

Clinical outcome	Local injection	Systemic administration	P-value
Overall cure rate (%)	69.2%	67.3%	0.232
Time for serum β -hCG remission (days)	56 (24–92)	42 (21–69)	0.029
Time for uterine mass disappearance (d)	53 (23–88)	40 (20–67)	0.046
Hospitalization time (days)	12.4 \pm 6.1	10.9 \pm 7.0	0.396
Hospitalization fee (RMB)	4,976.3 \pm 4,339.4	4,384.4 \pm 4,009.7	0.583

Note: Data is presented as median with range and mean \pm SD.

Abbreviations: MTX, methotrexate; hCG, human chorionic gonadotropin.

UTERİN ARTER EMBOLİZASYONU (UAE)

- Uterin kan akımını azaltır.
- Tek başına önerilmemekte
- UAE+MTX
- UAE+MTX+ İmmediate Suction küretaj
- Fertilité?
- 2-4 ay sonra adetler başlar
- %50 hasta bir yıl içinde gebe

CERRAHİ TEDAVİ

HİSTEREKTOMİ(Laparatomik/
Laparoskopik)

LAPAROSKOPİK/LAPARATOMİK/
VAJİNAL YADA HİSTERESKOPİK
EKSİZYON

SUCTION ASPİRASYON VE
KÜRETAJ

SUCTION ASPIRASYON VE KÜRETAJ

- Kanama ve rüptür riski vardır.
- Kanama kontrolü için balon tamponad kullanılabilir.
- Başarı %23.8

Arslan Mint J Gynecol Obstet 2005

CSP EKSİZYONU

- Histereskopik
- Laparoskopik
- Vajinal
- Laparatomik

HİSTERESKOPIK EKZİSYON

- Embriyonik sac ve implantaston sahasındaki damar dağılımı izlenebilir.
- Operatif histereskopla embriyonik sac uterin duvardan ayrılabilir ve hemostaz için elektrokoterisasyon sağlanabilir,
- USG eşliğinde yapılabilir.

Wang C-J BJOG 2005

Chao A J Minim İnvazive Gynecol 2005

LAPAROSKOPIK EKZİSYON

- CSP mesaneye doğru büyümüşse
- Lokal vasopressin
- Uterin defekt endoskopik olarak suture edilir.
- Tecrübeli endoskopist

Lee CL et al Hum Reprod 1999

LAPARATOMİK REZEKSİYON

- Lezyonun wedge rezeksiyonu
- Beraberinde skardaki defekte tamir edilebilir.
- CSP rekürrens riskini azaltır(Mikrotübüler traktlar ortadan kalkar).
- Post operatif adhezyon
- Fertilite azalması

Shih JC et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2004
Holland MG et al. Obstet Gynecol 2008

HİSTEREKTOMİ

- Primer seçenek yada diğer tedavilerdeki başarısızlıkta acil histerektomi sekonder tedavi olarak seçilebilir.
- Major avantajı:Definitif tedavi
- Major dezavantajı:Fertilite kaybı

TABLE 4

First-line treatment choices for cesarean scar pregnancy with the most and the least complication rates

Treatment alone or in combination	Cases, n	Complications, n	%
MTX alone	87	54	62.1
D&C ^a	305	189	61.9
UA embolization ^a	64	30	46.9
Hysteroscopy ^a	119	22	18.4
Local intragestational injection of MTX/KCL (TAS or TVS guidance) ^a	81	8	9.6

D&C, dilation and curettage; *KCl*, kalium chloride; *MTX*, methotrexate; *TAS*, transabdominal; *TVS*, transvaginal; *UA*, uterine artery.

^a Alone or in any combination.

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

CSP sonrası Fertilitite Performansı

- 12-24 ay gebelikten korunmalı
- %11 rekürrens
- Erken sonografik konfirmasyon
- Konsepsiyon oranı %58; canlı doğum %32
- 32-34 Hafta elektif sezeryan
- Anormal Plasentasyon, rüptür ve histerektomi

SERVİKAL EKTOPIK GEBELİK

- İnsidans 1/2500-18000
- Tüm Ektopik gebeliklerin % 0.15
- Masif hemoraji ve acil histerektomi

Parente JT.Obstet Gynecol 1983

- Risk Faktörleri:
 - ✓ Küretaj
 - ✓ ART
 - ✓ Geçirilmiş sezeryan
 - ✓ RIA varlığı
 - ✓ Servikal konizasyon,
 - ✓ Asherman's Senromu,

Bayati J, Fertil Steril 1989
Verma U Fertil Steril 2009
Bennett S, J Assist Reprod Genet 1993

Klinik

- Vajinal kanama(%66-100)
- Ağrı (%8-40)
- D&C sonrası masif kanama
- Abortusla karışabilir

V.I.Shavel et al Arch Gynecol Obstet 2012

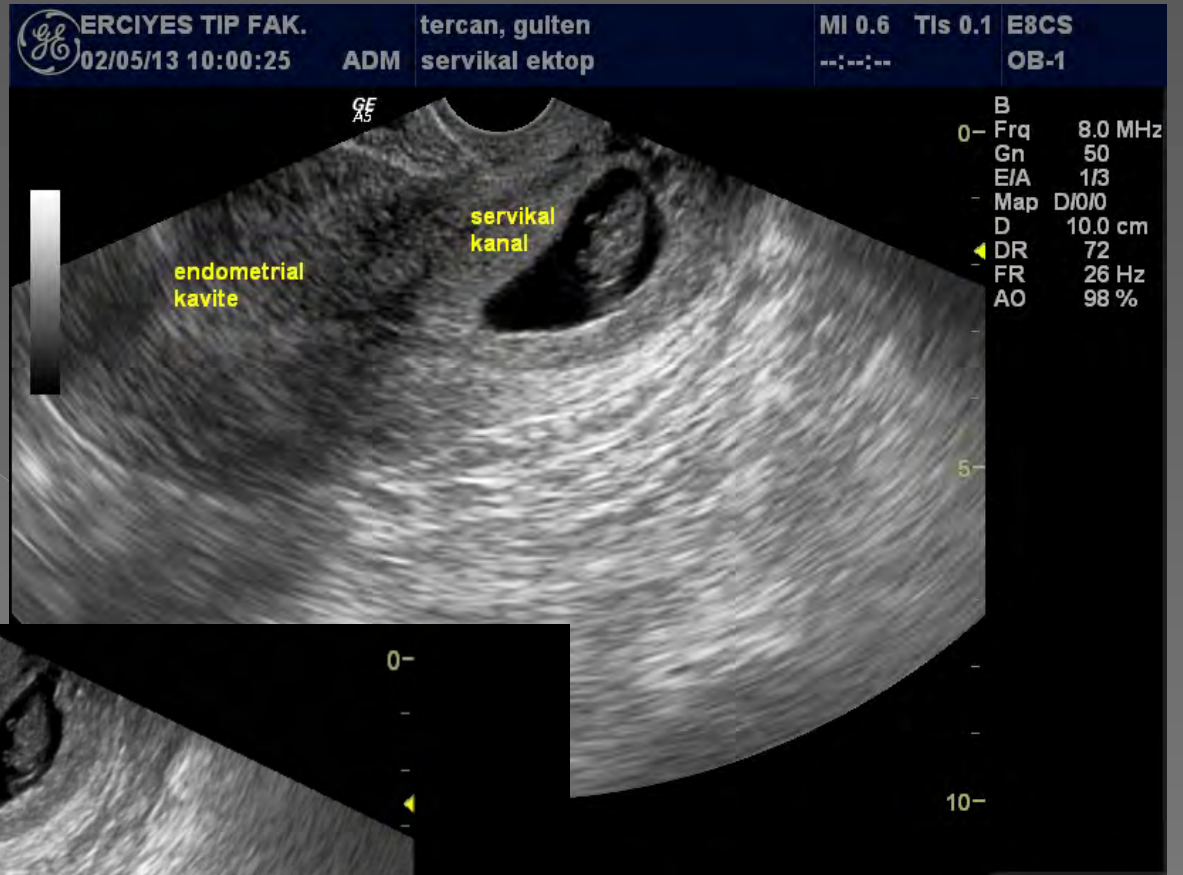
Tanı

- Trans-vajinal ultrasonografi (%80)

Tanı Kriterleri

- İntraservikal gestasyonel kese
- İnternal ostium kapalı
- Endoservikal dokunun trofoblastik invazyonu
- Kum saati uterus

Tanı

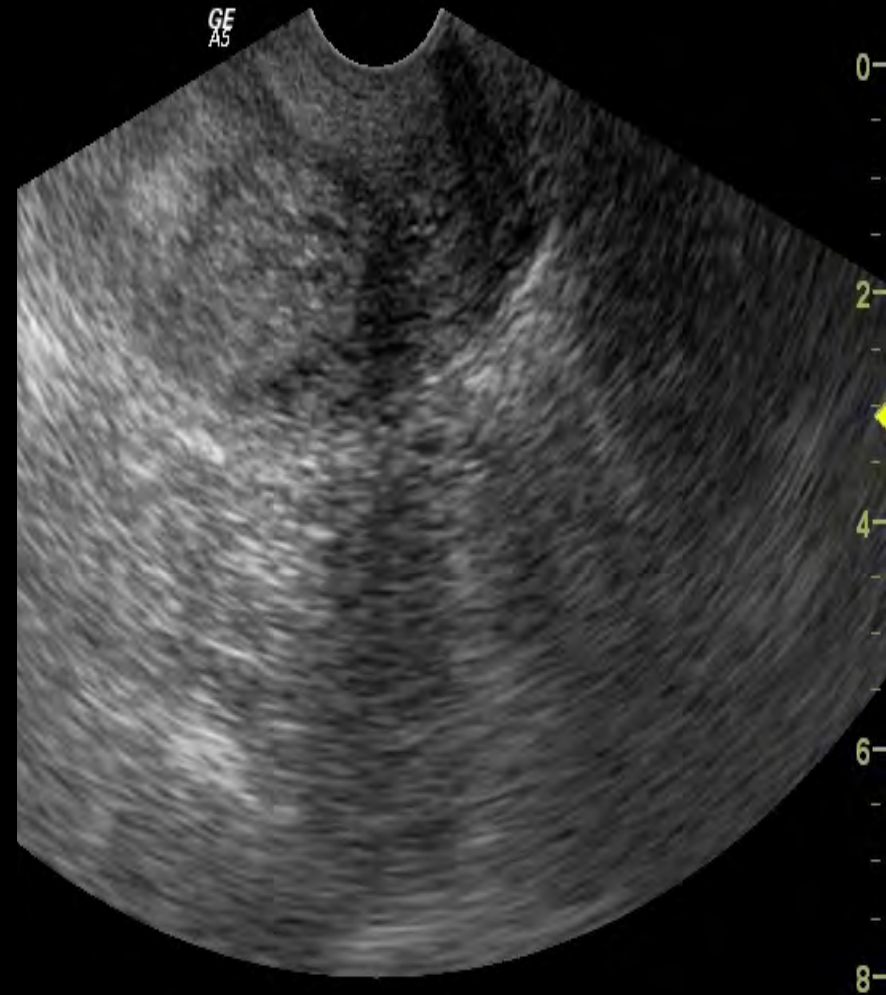
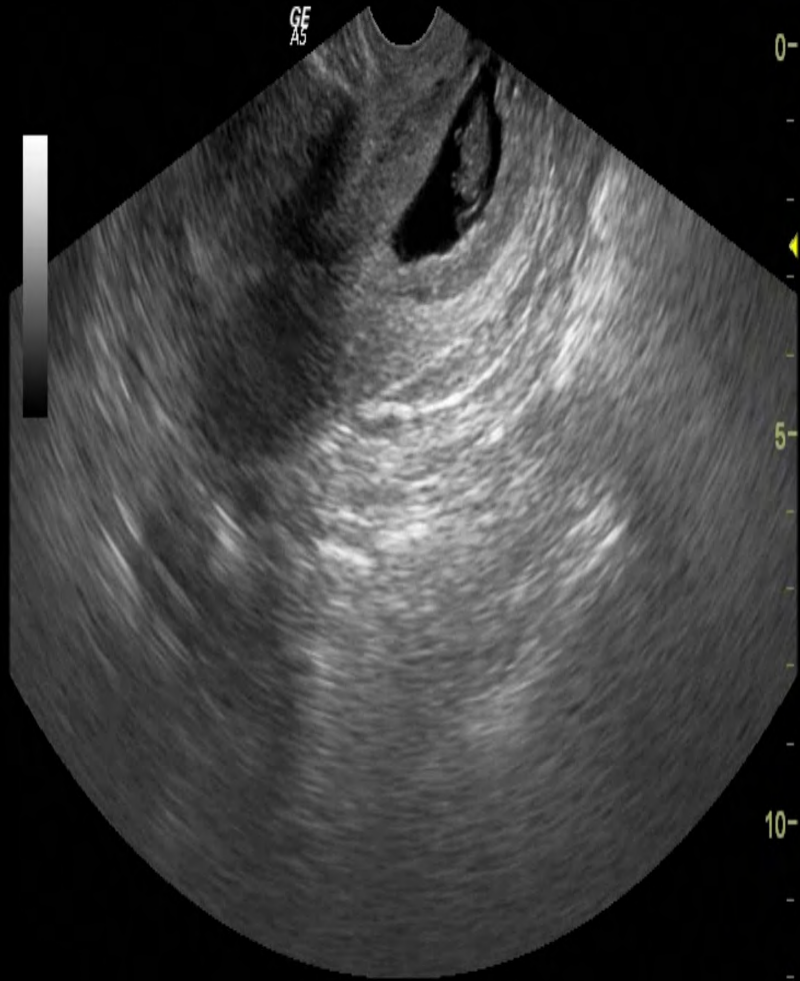


TEDAVİ-1

- 1-Sistemik MTX; Erken gebelik
 - 2-İntra amniyotik fetisid; FKA+,
 - 3-Trofoblastların cerrahi eksizyonu;
- ✓ D&C
 - ✓ Histerektomi

%91

İntrakaviter MTX sonrası



TEDAVİ-2

4- Uterin Kan akımının azaltılması

- ✓ Servikal serkilaj
- ✓ Servikal arter yada uterin arter ligasyonu
- ✓ UAE

5- Fooley Kateterle Tamponad: D&C, Lokal MTX sonrası kanamalarda(10cc-27 mm)

TEDAVİ-3

- 5- Tedavi Kombinasyonları
- ✓ Sistemik MTX+lokal fetisid injeksiyon
- ✓ Sistemik MTX+lokal fetisid injeksiyon+D&C
- ✓ UAE+D&C
- ✓ UAE+ lokal inj
- ✓ UAE+ lokal inj+ D&C

Conservative management of cervical ectopic pregnancy: utility of uterine artery embolization

Mark A. Zakaria, M.D.,^a Mazen E. Abdallah, M.D.,^b Valerie I. Shavell, M.D.,^b Jay M. Berman, M.D.,^a Michael P. Diamond, M.D.,^b and David C. Kmak, M.D.^c

^a Division of Gynecology, and ^b Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Wayne State University; and ^c Hutzel Women's Health Specialists, Detroit Medical Center, Detroit, Michigan

- 15 CEP
- Sistemik MTX/LEU
- Sistemik MTX/LEU+UAE
- Sistemik MTX/LEU+UAE+KCL

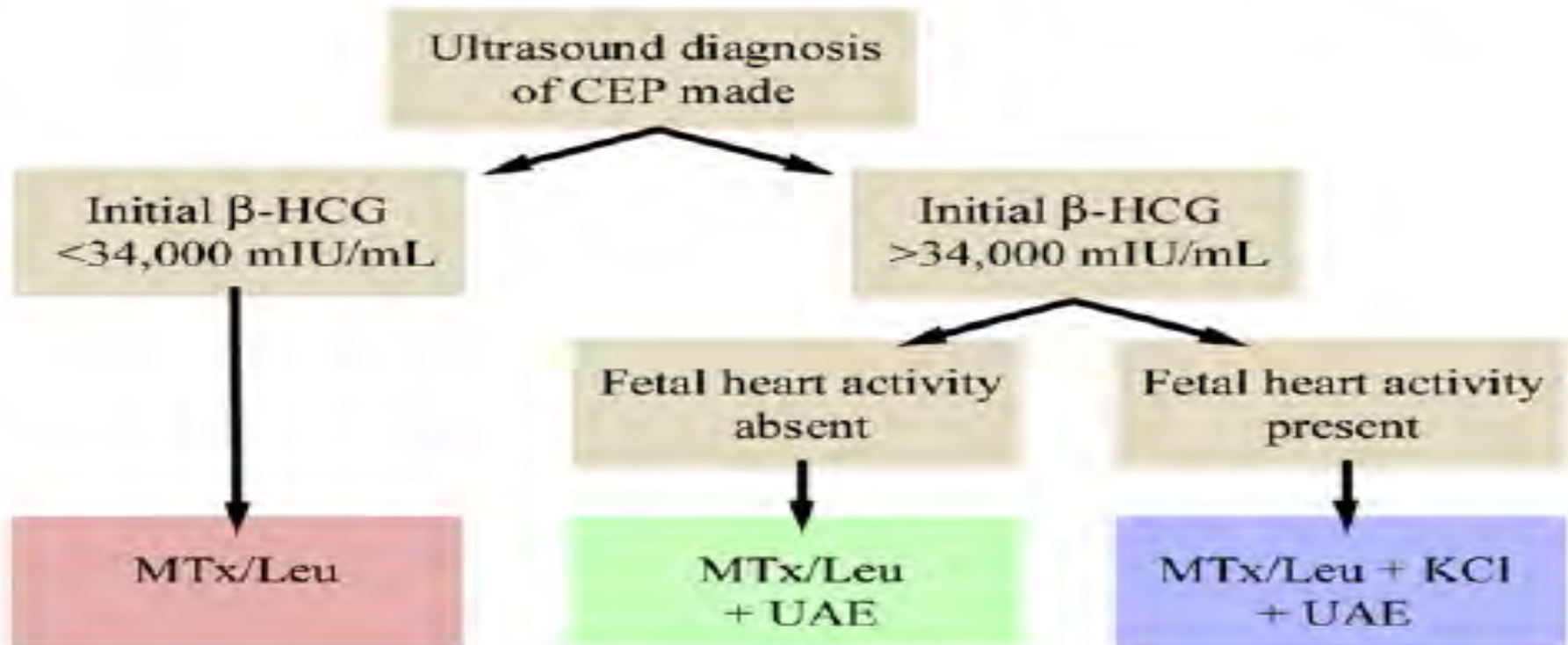
Conservative management of cervical ectopic pregnancy: utility of uterine artery embolization

Mark A. Zakaria, M.D.,^a Mazen E. Abdallah, M.D.,^b Valerie I. Shavell, M.D.,^b Jay M. Berman, M.D.,^a Michael P. Diamond, M.D.,^b and David C. Kmak, M.D.^c

^a Division of Gynecology, and ^b Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Wayne State University; and ^c Hutzel Women's Health Specialists, Detroit Medical Center, Detroit, Michigan

FIGURE 1

Treatment algorithm for conservative management of CEP.



Zakaria. UAE in the conservative treatment of CEP. *Fertil Steril* 2011.

GENERAL GYNECOLOGY

An efficient conservative treatment modality for cervical pregnancy: angiographic uterine artery embolization followed by immediate curettage

YanKui Wang, MD; Bing Xu, MD, PhD; ShuZhen Dai, MD; YongHua Zhang, MD; YuYing Duan, MD; ChengJian Sun, MD

- 16 CEP
- hCG > 10.000 IU/mL
- > 8 hafta
- Fetal kardiyak aktivite +
- Akut masif kanama varsa
- Hızlı regresyon (32-39 gün)

UAE + IMMEDIATE D&C PRİMER TEDAVİ

Kliniğimizde İnrakaviter MTX deneyimimiz

- 2012-2015
- 12 CSP,
- 3 CEP,
- 3 Kornual EG
- Komplikasyon yok
- 1 CEP, D&C balon tamponad ve transfüzyon
- 1 CEP IVF gebelik ve 8 hf missed abortus
- 1 Kornual EG de spontan gebelik ve canlı doğum

Kliniğimizde İntrakaviter MTX deneyimimiz-2

- 12 CSP, 2 hasta takipte
- 32 yaş, ortalama sezeryan sayıları 1,55
- 71.710 (5761-233.835) mIU/mL
- 8 W (6-10), FKA+
- β hCG 24 gün (14-38)
- GS kaybolması 56 gün(26-184)
- Hospitalizasyon süresi; 8.2 gün(5-13)

CSP-CEP SONUÇLAR-1

- 1. Nadir görülürler ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilirler.
- 2. Risk faktörü olanların 1. trimester değerlendirilmesi.

CSP-CEP SONUÇLAR-2

- 3. Erken olgularda uterus koruyucu yöntemler başarılı.
- 4. Tedavi planında hastanın kliniği, tercihi ve hekim deneyimi önemli.

CSP-CEP SONUÇLAR-3

- 5.FKA+ olgularda intrakaviter fetisid
- 6. Kombinasyon tedavileri ön planda.
- 7. Sonraki gebelikler yakından izlenmeli.

Teşekkürler