

OLGU SUNUMU

Tek embriyo transferiyle sağlanan IVF gebeliğinde şiddetli ovarian hiperstimulasyon sendromu: olgu sunumu

Zehra Kurdoğlu, Mansur Kamacı, Erdal Özmen, Ertan Adalı, Ali Kolusarı, Recep Yıldızhan, Hanım Güler Şahin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

Özet

Ovarian hiperstimulasyon sendromu; kontrollü over hiperstimülasyonu veya ovulasyon indüksiyonuna bağlı iyatrojenik gelişen ciddi bir klinik durumdur. Vücut boşluklarında ekstrasvasküler alanda proteinden zengin sıvı toplanması sonucunda; hemokonsantrasyon, tromboemboliye yatkınlık, sıvı elektrolit dengesizliği, oligüri, plevral efüzyon, asit yanında maternal ölüm dahi görülebilir.

Tek embriyo transferinin 10'uncu gününde batında yaygın asit, hemokonsantrasyon ve elektrolit bozukluğu nedenleriyle hospitalize edilen ve takiplerinde plevral efüzyon gelişen, karaciğer enzim düzeyleri oldukça yüksek seyreden şiddetli ovarian hiperstimulasyon sendromlu bir olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: *İn vitro fertilizasyon, ovarian hiper stimülasyon sendromu, plevral efüzyon ,tedavi*

Severe ovarian hyperstimulation syndrome in IVF pregnancy provided with one embryo transfer: a case report

Ovarian hyperstimulation syndrome is a serious clinical state occurring iatrogenically after controlled ovarian hyperstimulation or ovulation induction. As a result of accumulation of protein-rich fluid at extravascular space in body spaces; hemoconcentration, tendency to thromboembolism, fluid and electrolyte imbalance, oliguria, pleural effusion, ascitis and even maternal death can be seen. With a literature review, we aimed to present a case with severe ovarian hyperstimulation syndrome who had been hospitalized at tenth day of one embryo transfer for widespread ascitis in abdomen, hemoconcentration and electrolyte imbalance and pleural effusion has developed and liver enzyme levels remained high during her follow-up.

Key Words: *In vitro fertilization, ovarian hyperstimulation syndrome, pleural effusion, treatment.*

Yazışma Adresi:

Dr.Zehra Kurdoğlu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D,65300 VAN
Tel: 0 505 310 23 16
e-mail: zehrakurdoglu@hotmail.com

Ovarian hiperstimulasyon sendromu (OHSS) hayatı tehdit edebilen, ovulasyon indüksiyonu veya kontrollü over hiperstimülasyonu nedeniyle daha çok iyatrojenik olarak, bazen de spontan ortaya çıkabilen ciddi bir klinik tablodur (1).

OHSS' nin insidansı % 1-10 arasında değişmekte olup şiddetli OHSS %2' den daha az görülmektedir (2). Hemokonsantrasyon, tromboemboliye yatkınlık, sıvı elektrolit dengesizliği, oligüri, plevral/perikardiyal efüzyon görülebilir. Patogenezi hakkında kesin bilgiler olmamasına rağmen gerek overlerde gerekse de peritoneal boşlukta artmış kapiller permeabilitenin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir (3). Tek embriyo transferi sonrasında gebelik saptanan ve şiddetli OHSS bulguları ortaya çıkan olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.



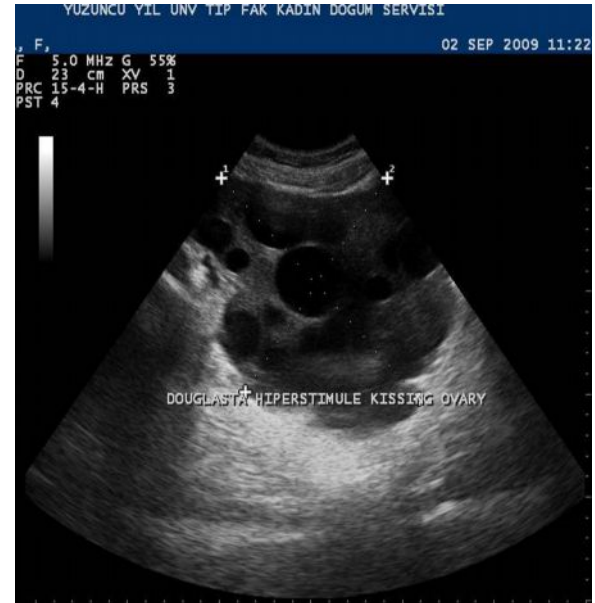
Resim 1a. İntrauterin gestasyonel kese ve fetüs **1b.** Douglasta sıvı **1c.** Hiperstimüle over

Olgu Sunumu

23 yaşında 3 yıldır primer infertil olan bayan hasta bulantı, ayaklarda ödem, karında ağrı ve şişkinlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden; polikistik over sendromunun olmadığı, azospermi nedeniyle oral kontraseptif+luteal long protokolle kontrollü ovaryan hiperstimülasyon uygulandığı, 150 IU rekombinant FSH ile 8 gün induksiyon yapıldıktan sonra dozun 50 IU' a düşüldüğü ve induksiyonun 10. gününde hCG verilip 36 saat sonra oosit aspirasyonu ve sonrasında tek embriyo transferi yapıldığı anlaşıldı. Hastanın şikayetlerinin oosit aspirasyonundan 6 gün sonra karında aşırı şişkinlik ve ağrı ile başladığı öğrenildi.

Hastanın bakılan ilk tansiyon arteriyali 110/80 mm-Hg; nabızı 86 atım/dk idi. Yapılan bimanuel jinekolojik muayenede bilateral adneksler hassas ve dolgundu. Transvajinal ultrasonografide; sol

over 117x179 mm, sağ over 65x51 mm boyutlarında olup batında yaygın asit, douglasta, diyafragma altında ve karaciğer çevresinde yaygın sıvı izlendi (resim 1 ve 2). Hastanın laboratuvar sonuçları; Hb:14.5 g/dL, Htc %44, WBC: 15000 idi. Estradiol düzeyi > 2000 pg/mL ve β -hCG 69 mIU/mL tespit edildi. Kan üre düzeyi 25 mg/dL, kreatin 1.03 mg/dL, AST: 16 U/L, ALT: 12 U/L, Na: 126 mmol/L, potasyum, kalsiyum ve albumin değerleri ise normal bulundu. Hasta; günlük aldığı- çıkarttığı sıvı ölçümü, kilo tartımı, karın çevresi ölçümü ve akciğer seslerinin dinlenmesiyle takip edildi. Ayrıca hergün hematokrit, beyaz küre, serum elektrolitleri, karaciğer enzimleri ve böbrek fonksiyon testleri yapıldı. Tromboemboli riski olduğu için varis çorabı önerildi.



Resim 2. Douglasta hiperstimüle kissing ovary görünümü

Hastanın hospitalizasyonunun ilk gününde; ağırlığı 66 kg, karın çevresi 94 cm, idrar çıkışı 30 ml/saat olarak bulundu ve akciğer sesleri bilateral doğaldı. 1 hafta sonra ağırlığı 66.5 kg, karın çevresi 90 cm olarak saptandı ve sağda akciğer sesleri azalmıştı. Laboratuvar değerlerinde Htc %37'e gerilerken, AST 81 U/L, ALT 86 U/L' a yükseldi ve eş zamanlı olarak sağ akciğerde plevral efüzyon tespit edildi. Uygun sıvı replasmanı ve klinik takip ile parasenteze gerek kalmadan hastanın bulguları hospitalizasyonunun 15. gününde karaciğer fonksiyon testleri hariç geriledi. Hospitalizasyonunun 27. gününde AST: 163 U/L, ALT: 211 U/L, Htc: %29, WBC: 10400, kreatin: 0.6 mg/dL, Na: 135 mmol/L, ağırlık: 63 kg ve karın çevresi: 84 cm idi. Ultrasonografisinde; sağ plevral alan ile,

batındaki sıvıların azaldığı ve intrauterin 7 hafta ile uyumlu gestasyonel kese içinde fetal kalp atımı görüldü. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri gerilemeye başlayınca gūnaşırı AST, ALT ve gebelik takibi önerileriyle hasta taburcu edildi. Yirmi gün sonra kontrole geldiğinde ; herhangi bir medikal tedavi almadan AST'nin 20 U/L ve ALT'nin 17 U/L'ye gerilediği tespit edildi.

Tartışma

Ovaryan hiperstimulasyon sendromu, yardımcı üreme tekniklerinin önemli komplikasyonlarından biridir. OHSS, çok nadiren spontan olarak da gelişebilmektedir. OHSS'nin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte kapiller permeabilitedeki artış suçlanmaktadır. Büyüyen overlerden salgılanan vazoaktif maddeler, kapiller permeabilitede artışa neden olarak OHSS gelişimini tetiklemektedir. Vasküler permeabiliteyi arttıran olası mediatörler; vasküler endotelial growth faktör, renin-anjiotensin sistem komponentleri ve bazı sitokinleri içermektedir (4).

Genç, zayıf kadınlar ve polikistik over sendromu tanısı almış olanlar risk grubunu oluşturmaktadır (5). Bizim olgumuz da; 23 yaşında ve zayıf bir kadındı, polikistik over öyküsü yoktu. Tüm ovaryan hiperstimulasyonlar içinde ciddi OHSS oranı %0.5-5 olarak bildirilmiştir (6). Ciddi OHSS vakaları genellikle geç başlangıçlı olup bütün ciddi OHSS'lerin %68' ini teşkil etmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, geç başlangıçlı OHSS olgularında da çoğul gebelik oranı daha yüksek bulunmuştur (7). Bizim olgumuzda ise erken başlangıçlı ve tek embriyo transferiyle OHSS meydana gelmiştir.

OHSS, çoğu olguda kendini sınırlayan ve zaman içinde ya da doğumdan sonra spontan kaybolabilen bir sendromdur. Diğer yandan plevral/perikardiyal efüzyon, hipovolemi, oligüri, hemoraji, derin ven trombozu ve akciğer tromboembolisine bağlı ölüm bildirilen vakalar da mevcuttur (8,9). Hospitalizasyon, ciddi OHSS olgularında gerekmektedir.

Ovaryan hiperstimulasyon sendromu gelişen olguların dörtte birinde karaciğer ile ilgili sorunlarla karşılaşılabilir. Hepatik anomalilerin etyolojisi tam bilinmemekle birlikte makroveziküler steatoz ve mikrovasküler tromboza bağlı karaciğer iskemisi nedeniyle hepatik disfonksiyonun oluşuğu düşünölmektedir. Bu tablo, genellikle ciddi OHSS olgularında görölmekte ve klinik tablonun gerilemesiyle birlikte yükselen karaciğer enzimleri de düşmektedir (10). Bizim olgumuzda, karaciğer enzimlerindeki yükseliş hospitalizasyondan

sonraki ilk hafta başlamış ve OHSS tablosu tamamen düzelmesine rağmen ancak 30 gün sonra AST ve ALT normal sınırlara gerilemiştir.

Tedavinin ana prensiplerini; intravasküler volümü arttıracak uygun sıvı replasmanı, gerektiğinde albumin infüzyonu , tromboemboli profilaksisi, aldığı ve çıkardığı sıvı takibi, kan elektrolitlerinin, hemogramın, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinin takibi oluşturmaktadır (10). Konservatif tedavi yaklaşımlarının yetersiz kaldığı durumlarda gebeliğin terminasyonu dahi gerekebilir (11).

Kaynaklar

1. Zalel Y, Orvieto R, Ben-Rafael Z, Homburg R, Fisher O, Insler V. Recurrent spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome associated with polycystic ovary syndrome. *Gynecol Endocrinol* 1995;9(4):313-315.
2. Forman RG, Frydman R, Egan D, Ross C, Barlow DH. Severe ovarian hyperstimulation syndrome using agonists of gonadotropin-releasing hormone for in vitro fertilization: an European series and a proposal for prevention. *Fertil Steril* 1990;53(3):502-509.
3. Brinsden PR, Wada I, Tan SL, Balen A, Jacobs HS. Diagnosis, prevention and management of ovarian hyperstimulation syndrome. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102(10):767-772.
4. Kaiser UB. The pathogenesis of the ovarian hyperstimulation syndrome. *N Engl J Med* 2003;349(8):729-732.
5. Navot D, Relou A, Birkenfeld A, Rabinowitz R, Brzezinski A, Margalioth EJ. Risk factors and prognostic variables in the ovarian hyperstimulation syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1988;159(1):210-215.
6. Delvigne A, Rozenberg S. Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): a review. *Human Reproduction Update* 2002; 8(6):559-577.
7. Papanikolaou E.G, Tournaye H, Verpoest W, et al. Early and late ovarian hyperstimulation syndrome: early pregnancy outcome and profile. *Human Reprod* 2005;20(3): 636-641.
8. Todros T, Carmazzi CM, Bontempo S, Gaglioti P, Donvito V, Massobrio M. Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome and deep vein thrombosis in pregnancy: case report. *Hum Rep* 1999;14(9):2245-2248.
9. Chipwete SE, Bugren S, Rafla N. Thrombosis post ovarian hyperstimulation. *Fertil Steril* 2009; 91(5): 1956e13-14.

-
- | | |
|--|---|
| 10. Delvigne A, Rozenberg S. Review of clinical course and treatment of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). Human Reprod Update 2003; 9(1): 77-96. | 11. zdemir S, Cihangir N, olakođlu MC. ođul gebeliğin eřlik ettiđi ciddi bir ovaryan hiperstimulasyon sendromu olgusu. Genel Tıp Derg 2009;19(1): 37-39. |
|--|---|
-
-