

Primer İnfertil Olguda Uterin Fibroid Embolizasyonu Sonrası Gebelik (Vaka Takdimi)

PREGNANCY FOLLOWING UTERINE FIBROID EMBOLIZATION IN A PRIMARY INFERTILE PATIENT (CASE REPORT)

Nagihan İNAN*, Ercüment ÇİFTÇİ**, Semih ÖZEREN***, Birol VURAL***, İzzet YÜCESOY****

* Araş.Gör. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD,

** Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD,

*** Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

****Prof.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, KOCAELİ

Özet

Amaç: Primer infertil hastada uterin fibroid embolizasyonu sonrası gebelik elde edilmesi.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.

Yöntemler: İnfertil bir olguda fibroid nedeniyle uterin arter embolizasyonu yöntemi ile yapılan tedavi sunulmaktadır. Yapılan ultrasonografi ve MRG de serviks lokalizasyonunda 6x7x7.5 cm çaplı fibroid saptandı. Fibroidin fertilitiyi engellediği düşüncesiyle uterin arter embolizasyonu tekniği ile tedavisine karar verildi. Hasta sonrasında sezeryan ile sağlıklı tek canlı bebek dünyaya getirdi.

Sonuçlar: Uterin arter embolizasyonu minimal invaziv bir yöntem olup semptomatik uterin fibroidlerin tedavisinde myomektomi ve histerektomiye alternatif olarak başarıyla uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Fibroid, Embolizasyon

T Klin Jinekoloj Obst 2004, 14:37-40

Summary

Objective: Achievement of pregnancy in a primary infertile patient following uterine fibroid embolization

Institution: Kocaeli University, Faculty of Medicine, Department of Radiology,

Methods: An infertile patient treated via uterine artery embolization for fibroid is presented. An ultrasound and MRI confirmed the presence of a 6x7x7.5 cm cervical fibroid. Uterine artery embolization was performed bilaterally followed by a normal pregnancy and a normal baby delivered by cesarean section.

Conclusions: Uterine artery embolization is a minimally invasive alternative procedure to hysterectomy and myomectomy.

Key Words: Infertility, Fibroid, Embolization

T Klin J Gynecol Obst 2004, 14:37-40

Uterin fibroidler (leiomyom) myometrial hücrelerden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Bunlar kadın genital sisteminin en sık lezyonları olup reproduktif dönemdeki kadınlarda %20-25 sıklıkla görülmektedir. Menarştan sonra her yaşta izlenebilmekte ancak en sık 30-40 yaşları arasında görülmektedir. Östrojen reseptör sayısı normal myometriumdan daha fazla olduğundan postmenopozal dönemde gerileme eğilimindedir. Fibroidler sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte lokalizasyonlarına ve boyutlarına bağlı olarak bazı semptomlara neden olabilmektedirler. Menoraji, abdominal distansiyon ve komşu organlara baskı

nedeniyle konstipasyon, sık sık idrara çıkma gibi semptomlar görülebilir (1). Anatomik lokalizasyonlarına bağlı olarak değişmekle birlikte infertiliteye neden olabilirler. Fibroidlerin birçok farklı mekanizma ile fertilitiyi etkileyebileceği ileri sürülmüştür. Tubal obstrüksiyona neden olabilirler veya gamet transportunu etkileyebilirler. Ayrıca uterusun büyümesi ve konturlarında oluşturduğu değişiklikler implantasyonu etkileyebilir (2).

Myomektomi ve histerektomi semptomatik uterin fibroidlerin tedavisinde uygulanan standart cerrahi yöntemlerdir. Uterin arter embolizasyonu minimal invaziv bir yöntem olup semptomatik

uterin fibroidlerin tedavisinde myomektomi ve histerektomiye alternatif olarak başarıyla uygulanmaktadır (3).

Bu olguda fibroid nedeniyle infertil hastanın uterin arter embolizasyonu yöntemi ile yapılan tedavisi sunulmaktadır.

Olgu Bildirisi

28 yaşında 8 yıllık evli bayan hasta infertilite yakınması ile kadın doğum polikliniğimize başvurdu. Yapılan genital muayenesinde serviks lokalizasyonunda 6x7 cm boyutlarında fibroid saptandı. Uterus global olarak büyümüş olup 9 haftalık cesamette idi. Transabdominal ve transvajinal ultrasonografi de uterusda serviks lokalizasyonunda yaklaşık 7 cm çaplı fibroid saptandı. Siklüsün 3. günü yapılan FSH, LH, PRL, TSH, E2 değerleri ve siklüsün 21. günü yapılan progesteron değerleri normal sınırlarda idi. Follikülometri ile ultrasonografik olarak ovulasyon bulguları görüldü. Spermioqram değerleri normal sınırlarda idi. HSG’de bilateral tuba uterinalar açık olarak görüntülenmiş olmakla birlikte serviks lokalizasyonunda fibroide ait bası izlendi. Fibroidin daha iyi değerlendirilebilmesi amacıyla

manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ve serviks posterior duvarda uterusu anteriore doğru iten 6x7x7.5 cm boyutlu fibroid saptandı. Fibroidin fertilitiyi engelleyebileceği düşüncesiyle uterin arter embolizasyonu tekniği ile tedavisine karar verildi.

Hasta 12 saatlik açlık sonrasında anjiyografiye alındı. Sağ femoral artere 5F introducer yerleştirildi ve 4F tek delikli kobra kateter (Cordis), eğik uçlu hidrofilik kılavuz tel (Kayak, Boston scientific) ile ilerletildi. İliyak arter bifürkasyondan sola geçildi. Sol internal iliak artere girilince tüpe 20 derece açı verildi ve diagnostik anjiyografi yapıldı. Sonra kılavuz tel uterin arter içine itildi ve kateter arterin 4-5 mm içine yerleştirildi. Amaç kontrast maddenin reflüsüne engel olabilecek kadar kateteri uterin arter içerisinde tutmak ancak spazma engel olmak içinde fazla distale ilerlememektir. Sonra 150-250 µm lik polyvinyl alcohol (PVA) ile embolize edildi. Akımda durgunluk sağlayıncaya kadar işleme devam edildi. Sonra sağ uterin artere girilmeye çalışıldı başarlama-yınca bir hafta sonra sol femoral arterden sağ uterin arter embolize edildi. İşlem sonrası



Şekil 1. Embolizasyon öncesi (A) ve embolizasyon sonrası (B) uterin arterin geç arteriyel non-selektif digital subtraction anjiyografisi görülüyor.

komplikasyon olmadı. Bir ay sonra yapılan US'de fibroidin çapı 6 cm ölçüldü ve 3 ay sonrasına MRG kontrolü için randevu verildi. Hasta rutin kontrol için geldiğinde kanda β -HCG bakılarak hamile olduğunun saptanması nedeniyle MRG yapılmadı. Hasta sonrasında sezeryan ile sağlıklı tek canlı bebek dünyaya getirdi. Sezeryan esnasında tarif edilen myomun boyutu 3 cm idi ve myomektomi uygulanmadı. Doğum sonrasında takip edilen hasta 6. ayda ikinci kez hamile kaldı.

Tartışma

Uterin fibroidler myometriumun benign ve düzgün sınırlı tümörleri olup submüköz, intramural ve subseröz lokalizasyonlarda bulunabilirler. Sıklıkla korpus yerleşimlidir ve %5'den daha az sıklıkla serviks lokalizasyonunda olabilir. GnRH analogları operasyon öncesi fibroid volümünü azaltmak ve operasyon sırasındaki kanamayı azaltmak amacıyla kullanılabilir (4). Histerektomi ve myomektomi gibi cerrahi teknikler fibroidlerin konvansiyonel tedavi yöntemleridir (1). Ancak histerektomi bazı önemli riskler taşımakta ve infertilite ile sonuçlanmaktadır. Myomektomi ise reproduktif fonksiyonu sağlar fakat %25 hastada tekrarlayan semptomlar ile tekrar cerrahi gerektirebilmektedir (3). Yakın geçmişte laparoskopik myomektomi, myolizis ve submüköz myomun histeroskopik rezeksiyonu gibi teknikler geliştirilmiştir (1). Uterin arter embolizasyonu postpartum hemorajilerin kontrolünde %94.9, uterin arteriyovenöz malformasyonlara bağlı kanamaların durdurulmasında %96, abdominal ve servikal gebeliklerin tedavisinde %100 başarılı olarak bulunmuştur (4). Ancak bir çok vakada fibroidlerin işlem sonrasında infarkte olması ve boyutlarında gerileme olduğunun keşfedilmesiyle semptomatik fibroidlerin tedavisinde cerrahi yöntemlere alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır (1). Birçok vaka serisinde uterin arter embolizasyonu tekniğinin başarı oranı yaklaşık %90 olarak verilmektedir. Jha ve arkadaşları submüköz yerleşimli myomlarda embolizasyonu sonrası volüm azalmasının en fazla olduğunu (5), McLucas ve arkadaşları ise 8.5 cm den daha bü-

yük çapa sahip olan myomlarda başarı oranının daha az olduğunu ileri sürmüşlerdir (6). Ancak Watson ve Walker'nin çalışmalarında ise uterin arter embolizasyonunun myomun tüm tip ve boyutları için başarılı olduğu ileri sürülmüştür (7).

Fibroidler periferik arter tarafından çevrelenmiştir ve çekirdeğinde sentripedal arterler zengindir. Uterin arterler genelde genişlemiş olup bu hipervaskülarize alanı beslemekte olduğundan 4F veya 5F kateter kullanılarak kolayca kanüle edilebilirler. Uterin arter kateterizasyonu unilateral veya bilateral femoral arter tekniği ile hypogastrik arterin anterior trunkusu aracılığıyla yapılabilmektedir. Bilateral femoral arter tekniği çok sayıda kateter gerektirmektedir. Unilateral femoral arter tekniği ile birlikte tek kateter kullanımı ise daha güvenli ve ucuz bir yöntem olup daha çok tercih edilmektedir (3). PVA uterin arter embolizasyonunda en sık tercih edilen embolik ajandır ve uzun süreli embolizasyonu sağlamaktadır (8). Olgumuzda uterin arter 4F kobra kateter ile kateterize edilmiştir. Unilateral femoral arter tekniği planlanmış ancak başarılı olamayınca bilateral kateterizasyon uygulanmıştır. PVA boyutu olarak 150-250 μ m arası seçilmiştir.

Myomektomi ve histerektomi gibi cerrahi yöntemlerden daha az sıklıkla olmakla birlikte fibroid embolizasyonu tekniği de bazı komplikasyon riski taşımaktadır. Başlıca komplikasyonu histerektomi gerektirebilen veya nadiren ölüm ile sonuçlanabilen enfeksiyondur. Dünya çapında yapılan bir çalışmada 10501 arteriyel embolizasyonu tekniği sonrası ilk 30 gün içerisinde 40 cerrahi gerektiren majör komplikasyon ve bir ölüm bildirilmiştir. Bu seride majör komplikasyon oranı 1/162 olarak rapor edilmiştir. Bir başka seride yaklaşık 15000 vakada fibroid embolizasyonu sonrası 3 ölüm, bunların ikisinin nedeni pulmoner emboli birinin nedeninin enfeksiyon olduğu rapor edilmiştir. Ancak benign hastalık nedeni ile histerektomi yapılan hastalarda ise mortalite oranının 1/1600 olduğu unutulmamalıdır. Fibroid embolizasyonun diğer bir komplikasyonu ise overyen yetmezliktir ancak bu komplikasyon sıklığı 45 yaş altında %5'den az olmakla birlikte 45 yaş üzerinde ise bu oran tahmi-

ni %43'dür (1). Embolik ajan olarak küçük partiküllerin seçimi endometrial veya servikovajinal nekroz riski taşımaktadır (2). Bizim olgumuzda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Fibroidler fertilitiyi etkileyebilmektedir (1). Biz olgumuzda serviks lokalizasyonunda bulunan fibroidin servikal kanala mekanik bası oluşturması nedeniyle fertilitiyi engelleyebileceğini düşündük. Uterin arter embolizasyon tekniği ile fibroidi besleyen kan akımı embolizan partiküllerin damar içerisine enjekte edilmesi ile durdurulur. Bu fibroidi oluşturan kas hücrelerinin dejenerasyonuna ve skar dokusu gelişimine neden olur. Böylece fibroidin boyutlarında azalma gerçekleşir (8). Bizim hastamızda embolizasyon sonrası 1. ayda fibroid çapında yaklaşık %14'lük küçülme saptandı. Ancak 3. ayda yapılması planlanan MRG yapılamadığından fibroid boyutundaki azalma saptanamadı. Jha ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada uterin arter embolizasyonu sonrası fibroid volümündeki azalmayı %45-65 olarak rapor etmişlerdir (5).

Sonuç olarak uterin arter embolizasyonu infertiliteye neden olabilecek serviks lokalizasyonundaki fibroidlerin tedavisinde kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Walker WJ, Pelage JP, Sutton C. Fibroid embolization. *Clin Radiol* 2002; 57:325-31.
2. Li TC, Mortimer R, Cooke ID. Myomectomy: a retrospective study to examine reproductive performance before and after surgery. *Hum Reprod* 1999; 14 (7): 1735-40.
3. Brunereau L, Herbreteau D, Gallas S, et al. Uterine artery embolization in the primary treatment of uterine leiomyomas. *AJR* 2000; 175:1267-72.
4. Badawy SZ, Etman A, Singh M, Murphy K, Mayelli T, Melissa P. Uterine artery embolization: the role in obstetrics and gynecology. *Clin Imaging* 2001; 25 (4):288-95
5. Jha RC, Ascher SM, Imaoka I, Spies JB. Symptomatic fibroleiomyomata: MR imaging of the uterus before and after uterine arterial embolization. *Radiology* 2000; 217:228-35.
6. Goodwin SC, Vedantham S, McLucas B, Forno AE, Perrella R. Preliminary experience with uterine artery embolization for uterine fibroids. *JVIR* 1997; 8 (4):517-26.
7. Watson GM, Walker WJ. Uterine artery embolization for the treatment of symptomatic fibroids in 114 women: reduction in size of the fibroids and women's views of the success of the treatment. *Br J Obstet Gynaecol* 2002; 109:129-35.
8. Siskin GP, Englander M, Stainken BF, Ahn J, Dowling K, Dolen EG. Embolic agents used for uterine fibroid embolization. *AJR* 2000; 175:767-73.

Geliş Tarihi: 19.08.2003

Yazışma Adresi: Dr.Nagihan İNAN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji AD, KOCAELİ
inannagihan@e-kolay.net