

OLGU

Arzu Canan¹
Şerife Sevil Altunrende²

¹ Abant İzzet Baysal
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Bolu

² İstanbul Bilim Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Radyoloji AD,
İstanbul

Yazışma Adresi:

Dr. Arzu Canan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Radyoloji AD, Bolu

Tel: 03742534656

E-mail: arzuolcun@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Ovaryan Hiperstimulasyon Sendromunun Ultrasonografik Özellikleri: Olgu Sunumu

ÖZET

Ovaryan hiperstimulasyon sendromu, in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi sırasında gelişen ciddi bir tablodur. Hafiften ağıra değişen komplikasyonları vardır. Tanısında ve diğer acil ovaryan patolojilerden ayırımında radyolojik yöntemler özellikle ultrasonografi oldukça faydalıdır. Bu nedenle günümüzde sıklığı artan bu sendromun radyologlar tarafından akılda tutulması önemlidir. Bu amaçla kliniğimize başvuran bir OHSS olgusunu sunarak bu sendromun radyolojik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Ovaryan Hiperstimulasyon Sendromu, Ultrasonografi, Akut Karın.

Ultrasonographic Features of Ovarian Hyperstimulation Syndrom: A Case Report

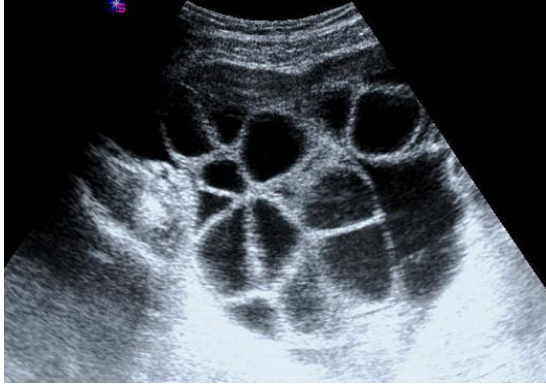
ABSTRACT

Ovarian hyperstimulation syndrom is a serious entity that develops during in vitro fertilization (IVF) treatment. It can be varying from mild to severe clinical manifestations. To diagnose and to differentiate from the other ovarian pathologies, radiologic examinations, especially ultrasonography is very sufficient. Therefore, radiologist should be aware of this syndrome because of its increased frequency recently. We aimed to report an OHSS case who admitted to our clinic and discuss its radiological features.

Key words: Ovarian Hyperstimulation Syndrome, Ultrasonography, Acute Abdomen.

GİRİŞ

Ovaryan hiperstimulasyon sendromu (OHSS) sıklıkla in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişen bir tablodur (1). Klinik yelpazesi oldukça geniş olan bu tabloda karakteristik olarak over boyutları ve folikül sayısı artmıştır. Batında minimal veya ciddi olgularda tüm üçüncü boşluklarda (plevra, periton) yaygın serbest sıvı bulunabilir. Hastaların başvuru şikayetleri bu patolojilerin kliniğe yansması şeklindedir (2). Ultrasonografi (USG), OHSS tanısında iyi bir görüntüleme yöntemidir. Özellikle cerrahi müdahale gerektiren ovaryan patolojiler ile bu antiteyi karıştırmamak için ultrasonografik özelliklerinin iyi bilinmesi ve hastanın öyküsünün ayrıntılı olarak alınması gerekmektedir. Kliniğimizde saptadığımız bir OHSS hastasını sunarak OHSS'nin radyolojik özelliklerini ve over torsiyonu gibi karışabileceği diğer ovaryan patolojileri tartışmayı amaçladık.



Şekil 1. Ultrasonografide çok sayıda büyümüş folikül kisti içeren normalden büyük sağ over

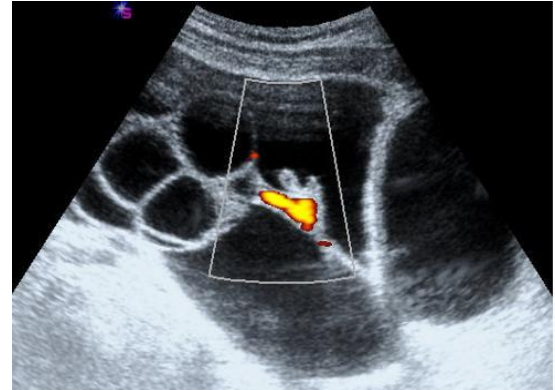


Şekil 2. Ultrasonografide çok sayıda büyümüş folikül kisti içeren normalden büyük sol over

OLGU

27 yaşında kadın hasta, acil servisimize karın ağrısı, idrar yaparken zorlanma ve idrar renginde değişme şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 8 saat önce başlayan hastanın acil serviste yapılan muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar testlerinde lökositoz, idrar tetkikinde ise hematüri ve lökositüri mevcuttu.

Anamnezi derinleştirildiğinde hastanın infertilite tedavisi gördüğü ve 2 hafta önce ovulasyon indüksiyonu yapıldığı öğrenildi. Over torsiyonu ön tanısıyla radyoloji kliniğimize refere edilen hastanın yapılan pelvik USG tetkikinde; over boyutlarının arttığı saptandı (sağ over 54 x 111 x 73 mm, sol over 58 x 81 x 93 mm). Her iki overin parankimal özellikleri korunmuş olmakla beraber, en büyükleri sağda 29 x 26 mm, solda 27 x 42 mm boyutunda ölçülen çok sayıda basit kistik lezyon mevcuttu, bu görünümle folikül kisti olarak değerlendirildi (Şekil 1,2). Renkli Doppler USG ile yapılan incelemede her iki overde normal arteriyel kan akımının varlığı saptandı (Şekil 3). Tetkik esnasında pelvis içerisinde, perihepatik ve perisplenik alanlarda yaygın serbest sıvı dikkati çekti (Şekil 4). Eş zamanlı çekilen akciğer grafisinde tespit edilen sağ kostodiyafragmatik sinusteki küntleşme, pleval efüzyon lehine değerlendirildi.



Şekil 3. Renkli Doppler Ultrasonografide tespit edilen sağ overin normal arteriyel kanlanması



Şekil 3. Pelviste barsak ansları etrafında yaygın serbest sıvı

TARTIŞMA

Ovaryan hiperstimulasyon sendromu, ovulasyon indüksiyonu yapılan hastaların %0,6-10'unda karşılaşılan ciddi bir komplikasyondur (3,4). Nadiren IVF yapılmayan normal gebeliklerde de spontan olarak gelişebildiği bilinmektedir. Spontan OHSS olarak adlandırılan bu durum daha çok ilk

trimesterin geç haftalarında (8–14. hafta) ortaya çıkarken, indüksiyon sonrası gelişen OHSS daha erken dönemde (3-8. hafta) görülmektedir (5).

OHSS, kendi kendini sınırlandırabileceği gibi ölümle sonuçlanan ciddi tablolara neden olabilir. Sendrom over boyutlarında artış, büyümüş folliküller, hemokonsantrasyon, elektrolit imbalansı ve üçüncü boşluklarda sıvı toplanması ile karakterizedir. Ayrıca kapiller permeabilitenin artmasına bağlı olarak intravasküler volumun azalması, doku perfüzyonunda bozulmaya yol açar. Bu duruma ikincil olarak, renal yetmezlik, hipovolemik şok, tromboembolizm gibi tablolar ortaya çıkabilir (2,6).

OHSS, klinik, laboratuvar ve sonografik özelliklerine göre 3 ayrı başlıkta sınıflandırılır: hafif, orta, ciddi OHSS.

1. Hafif OHSS: Klinikte abdominal distansiyon ve ağrı bulunur. US'de multiple follikuler kistler içeren büyümüş overler (<6 cm) ve eşlik eden corpus luteum kistleri izlenebilir.
2. Orta OHSS: Abdominal distansiyon artarken, gastrointestinal şikayetler (bulantı, kusma, diyare) tabloya eklenebilir. US'de over boyutları hafif OHSS'ye kıyasla daha büyüktür (<12 cm) ayrıca bu hastalarda intraabdominal serbest sıvı tespit edilmesi önemlidir.
3. Ciddi OHSS: Kliniğe plevral effüzyon, ödem, renal yetmezlik, tromboemboli, elektrolit imbalansı gibi farklı antitelerin neden olduğu semptomlar hakimdir. Over boyutları 12 cm'den büyük olmakla birlikte yaygın asit varlığı sonografik olarak izlenir. Bu hastalarda ayrıca artmış beyaz küre sayısı ve atmış hematokrit mevcuttur (3,7).

Hastalar kliniğe karın ağrısı, bulantı, kusma, dispne, idrar miktarında azalma gibi şikayetlerle

başvururlar. Acil servise akut alt karın ağrısı, bulantı, kusma ile gelen genç bayan hastada ovaryan patoloji mutlaka düşünülmelidir. Bizim hastamızda da sonografik inceleme sırasında büyümüş over boyutları ve büyük çaplı folliküller öncelikle ovaryan torsiyon veya over kist rüptürü gibi farklı patolojileri akla getirmektedir. Ovaryan torsiyon veya over kist rüptürü gibi farklı patolojilerden ayırıcı tanısını yapabilmek için IVF öyküsünün bilinmesi ve bu farklı antitelerin radyolojik özelliklerinin tanınması gerekmektedir. OHSS sendromunda sonografik olarak artmış over boyutları ve büyümüş çok sayıda follikülün yanında sendromun derecesine bağlı olarak intraabdominal (perihepatik, perisplenik, parakolik) serbest sıvı tespit edilir. Over boyutları artmış ancak morfolojik olarak normaldir, parankim yapısı bozulmamıştır. Renkli Doppler US inceleme yapıldığında kan akımının da normal olduğu izlenir. Torsiyone olmuş overde ise boyut artışının yanında overyan stromada hemoraji, venöz dönüşün bozulmasına bağlı ödem ve heterojenite izlenir. Ayrıca Renkli Doppler incelemede over torsiyonunun klasik belirtisi olan arteryel akımın kaybolduğu görülür. Ancak arteryel akımın devam ediyor olması her zaman over torsiyonu ön tanısını ekarte ettirmez, torsiyone olmuş overde normal arteryel akımın devam ettiği olgular bildirilmiştir (8,9).

OHSS, IVF tedavilerinin yaygınlaşması sonucu giderek artan bir sıklıkta, değişik klinik özelliklerle karşımıza çıkabilen bir komplikasyondur. Tanısı sırasında cerrahi müdahale gerektirebilecek diğer ovaryan patolojilerden ayırt edilmesinde sonografinin rolü büyüktür. Bu nedenle günümüzde sıklığı artan bu sendromun radyologlar tarafından akılda tutulması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Fu CF, Lee TH, Chen CD, et al. Unexpected Pregnancy and Ovarian Hyperstimulation Syndrome Following IVF Cycle with All Embryos Frozen: A Case Report. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2005; 44(1): 83–6.
2. Rutkowski A, Dubinsky I. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Imperatives For The Emergency Physician. *The Journal of Emergency Medicine* 1999; 17(4): 669–72.
3. Davis M, Kennedy R. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Aetiology, Prevention and Management. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice* 2006; 6(1-2): 26–32.
4. Oztekin O, Soyulu F, Tatli O. Spontaneous Ovarian Hyperstimulation Syndrome. In: *A Normal Singleton Pregnancy*. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2006; 45(3): 272–5.
5. Akbay E, Uzuncakmak C, İdil NS, et al. Recurrent Spontaneous Ovarian Hyperstimulation Syndrome with Hypothyroidism: A Case Report. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2010; 6(1): 42–5.
6. Chae HD, Park EJ, Kim SH, et al. Ovarian Hyperstimulation Syndrome Complicating a Spontaneous Singleton Pregnancy: A Case Report. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2001; 18(2): 120–3.
7. Joseph G, Schenker G. Clinical aspects of ovarian hyperstimulation syndrome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 1999; 85(1): 13–20.
8. Akdemir A, Zeybek B, Öztekin K, et al. Ovarian Hiperstimulation Syndrome and Adnexial Torsion: Case Report. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2010; 7(1): 70–2.
9. Chang HC, Bhatt S, Dogra VS. Pearls and Pitfalls in Diagnosis of Ovarian Torsion. *RadioGraphics* 2008; 28(5): 1355–68.