

İlk Gebelikte Spontan Şiddetli Ovaryan Hiperstimülasyon Sendromu

22

Deniz DİRİK¹

GİRİŞ

Ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS), tipik olarak ovulasyon indüksiyonu yapılan yardımcı üreme tekniklerinin bir iyatrojenik komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın kendi kendini sınırlayan hafif bir formdan, ciddi ve potansiyel olarak hayati tehlikeye yol açabilen kritik bir forma kadar geniş bir spektrumu vardır. OHSS gelişmesi için genç yaş, düşük vücut kitle indeksi, polikistik over sendromu öyküsü, önceki OHSS öyküsü, yüksek düzeyde anti-müllerian hormon (AMH) değeri ve daha yüksek gonadotropin dozları kullanılması gibi risk faktörleri vardır. OHSS' nin patofizyolojisi tam olarak anlaşılammıştır, kapiller vasküler permeabilitede artış, hastalığın ana özelliğidir, bu durum da intravasküler alandan ekstravasküler kompartmanlara sıvı kaçışına neden olur. Şiddetli vakalarda bu durum özellikle batında asit, plevral ve / veya perikardiyal efüzyon, hemokonsantrasyon, oligüri ve elektrolit dengesizlikleri, tromboemboli, ARDS gibi klinik tablolar oluşturur. Sendromun temel bileşenlerini abdominal şişkinlik, karın ağrısı, büyük overler ve asit oluşturur (1, 2).

Spontan OHSS (sOHSS), OHSS ile benzer klinik özelliklere sahip ve oldukça nadir görülen bir durumdur. Polikistik over sendromu, hipotiroidizm, mol hidatiform, invaziv mol, gonadotropin üreten hipofiz adenomu, karaciğer fonksiyon bozukluğu ,çoğul gebelik, follikül stimüle edici hormon reseptörü (FSHR) gen mutasyonu, FSH' nin ektojik hipersekresyonu olan kadınlarda sOHSS vakaları geçmişten günümüze literatürde bildirilmiştir (3-12).

¹ Uzm. Dr., Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum A.B.D., drdenizturgut@gmail.com

inedir. Over tümörleri ile karşılaştırırsak, overyan malign bir tümör, kalın bir kapsül duvarı olan genellikle tek taraflı solid alanlar içeren kistik kitle görünümü ile karakterizedir. CA125 ilk trimesterde arttığından, gebelik sırasında over tümörü tanısı için kullanılması doğru değildir.

sOHSS' de konservatif tedavi birincil tedavi seçeneğidir. Cerrahi, sadece over kist rüptürü, over torsiyonu, batin içi kanama veya ektopik gebelik vakaları için gereklidir (21). Gebelik ile sOHSS nadir görülen bir hastalıktır ve erken evrede tespit edilmesi kolay değildir, bu nedenle Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları doğru tanı ve tedaviyi yapmak için erken sOHSS hakkında kapsamlı bir bilgi birikimine sahip olmalıdır. sOHSS ile ilgili bilgi birikimi arttıkça gebeliğin erken sonlandırılması veya gereksiz cerrahinin doğurganlığa zarar vermesi gibi kötü sonuçların önüne geçilecektir.

KAYNAKÇA

1. Delvigne A, Rozenberg S. Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): a review. *Hum Reprod Update*. 2002;8(6):559-77.
2. Vloeberghs V, Peeraer K, Pexsters A, D'Hooghe T. Ovarian hyperstimulation syndrome and complications of ART. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009;23(5):691-709.
3. Langroudi RM, Amlashi FG, Emami MH. Ovarian cyst regression with levothyroxine in ovarian hyperstimulation syndrome associated with hypothyroidism. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep*. 2013;2013:130006.
4. Zalel Y, Katz Z, Caspi B, Ben-Hur H, Dgani R, Insler V. Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome concomitant with spontaneous pregnancy in a woman with polycystic ovary disease. *Am J Obstet Gynecol*. 1992;167(1):122-4.
5. Wu X, Zhu J, Zhao A. Ovarian hyperstimulation syndrome in a spontaneous pregnancy with invasive mole. *J Obstet Gynaecol Res*. 2015;41(5):817-22.
6. Zhou X, Duan Z. A case of ovarian hyperstimulation syndrome following a spontaneous complete hydatidiform molar pregnancy. *Gynecol Endocrinol*. 2012;28(11):850-2.
7. Macchia E, Simoncini T, Raffaelli V, Lombardi M, Iannelli A, Martino E. A functioning FSH-secreting pituitary macroadenoma causing an ovarian hyperstimulation syndrome with multiple cysts resected and relapsed after leuprolide in a reproductive-aged woman. *Gynecol Endocrinol*. 2012;28(1):56-9.
8. Gil Navarro N, Garcia Grau E, Pina Pérez S, Ribot Luna L. Ovarian torsion and spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome in a twin pregnancy: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2017;34:66-8.
9. Lipitz S, Grisaru D, Achiron R, Ben-Baruch G, Schiff E, Mashiach S. Spontaneous ovarian hyperstimulation mimicking an ovarian tumour. *Hum Reprod*. 1996;11(4):720-1.
10. Panagiotopoulou N, Byers H, Newman WG, Bhatia K. Spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome: case report, pathophysiological classification and diagnostic algorithm. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;169(2):143-8.
11. Hugon-Rodin J, Sonigo C, Gompel A, Dodé C, Grynberg M, Binart N, et al. First mutation in the FSHR cytoplasmic tail identified in a non-pregnant woman with spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome. *BMC Med Genet*. 2017;18(1):44.
12. Miras AD, Mogford JT, Wright J, Mendoza NN, Xekouki P, Lakhani A, et al. Ovarian hyperstimulation from ectopic hypersecretion of follicle stimulating hormone. *Lancet*. 2015;385(9965):392.
13. Smits G, Olatunbosun O, Delbaere A, Pierson R, Vassart G, Costagliola S. Ovarian hyperstimulation syndrome due to a mutation in the follicle-stimulating hormone receptor. *N Engl J Med*. 2003;349(8):760-6.
14. Mittal K, Koticha R, Dey AK, Anandpara K, Agrawal R, Sarvothaman MP, et al. Radiological illustration of spontaneous ovarian hyperstimulation syndrome. *Pol J Radiol*. 2015;80:217-27.
15. Abramov Y, Elchalal U, Schenker JG. Pulmonary manifestations of severe ovarian hyperstimulation syndrome: a multicenter study. *Fertil Steril*. 1999;71(4):645-51.
16. Fábregues F, Balasch J, Ginès P, Manau D, Jiménez W, Arroyo V, et al. Ascites and liver test abnormalities during severe ovarian hyperstimulation syndrome. *Am J Gastroenterol*. 1999;94(4):994-9.
17. Ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*. 2003;80(5):1309-14.

18. Elchalal U, Schenker JG. The pathophysiology of ovarian hyperstimulation syndrome--views and ideas. *Hum Reprod.* 1997;12(6):1129-37.
19. Abramov Y, Elchalal U, Schenker JG. Febrile morbidity in severe and critical ovarian hyperstimulation syndrome: a multicentre study. *Hum Reprod.* 1998;13(11):3128-31.
20. Grossman LC, Michalakis KG, Browne H, Payson MD, Segars JH. The pathophysiology of ovarian hyperstimulation syndrome: an unrecognized compartment syndrome. *Fertil Steril.* 2010;94(4):1392-8.
21. Topdagi Yilmaz EP, Yapca OE, Topdagi YE, Kaya Topdagi S, Kumtepe Y. Spontaneous Ovarian Hyperstimulation Syndrome with FSH Receptor Gene Mutation: Two Rare Case Reports. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2018;2018:9294650