

## RANDOM START OVULASYON İNDÜKSİYONU SIRASINDA TESPİT EDİLMEYEN GEBELİK: KLİNİK BİR OLGU VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRME

Gülınur ÇOBAN<sup>1</sup>

### |GİRİŞ

Random start protokolleri, gonadotropin stimölasyonunun siklusun herhangi bir fazında, özellikle de luteal fazda başlatılmasına olanak tanıyarak zaman kısıtlı durumlarda önemli avantajlar sunar (1). Aynı döngüde taze embriyo transferi niyeti olmadığı sürece hastaların ve kliniklerin programına göre tedavinin başlatılmasına olanak tanır ve sonuçları erken foliküler faz stimölasyonu kadar etkili görünmektedir (2). Bu kapsamda, luteal fazda rekombinant FSH preparatları ile başlanan indölksiyon protokolleri giderek daha sık kullanılmaktadır. Bununla birlikte, adet döneminden önce başlayan tedavilerde henüz tanı konulmamış bir gebeliğin varlığı gözden kaçabilir.

$\beta$ -hCG seviyeleri döllenme ve implantasyonun çok erken döneminde henüz saptanamayacak düzeyde olabilir. Bu nedenle luteal fazda serum beta-HCG düzeylerinin negatif olmasına güvenerek başlanan ovulasyon indölksiyonları sırasında nadiren de olsa beklenmeyen gebelikler ile karşılaşılabilir.

Bu dönemde başlanan gonadotropin tedavisi ise fizyolojik olmayan hormonal bir ortam oluşturarak gebeliğin erken dönemine potansiyel olarak zarar verebilir. Bu durum, hem embriyo gelişimi hem de maternal sağlık açısından potansiyel riskler taşımaktadır (3). Bu durum, klinik karışıklıklara yol açabileceği gibi, tedavi yaklaşımını da önemli ölçüde değıştirebilir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi, Tıp Faköltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.,  
gulnurdogenci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2748-3191



Sonuç olarak, random start protokolleri uygulanmadan önce yalnızca serum beta-HCG değil, aynı zamanda son adet tarihi, ovulasyon zamanı, ve tercihen transvajinal ultrasonografi bulguları da göz önünde bulundurulmalıdır. Random start öncesi gebelik olasılığı hakkında bilgilendirme yapılmalı, özellikle son ilişkiden itibaren geçen süre sorgulanmalıdır. Embriyo transferi planlanacaksa öncesinde  $\beta$ -hCG tekrar edilmelidir. Serum progesteron seviyelerinin takibini öneren görüşler de bulunmaktadır (5).

Bu tür olgular, klinik dikkat ve sistematik yaklaşımın önemini ortaya koymakta, random start protokollerinin güvenli uygulanabilmesi için daha fazla prospektif veri gerektiğini düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Pereira N, Voskuilen-Gonzalez A, Hancock K, Lekovich JP, Schattman GL, Rosenwaks Z. Random-start ovarian stimulation in women desiring elective cryopreservation of oocytes. *Reprod Biomed Online*. 2017;35(4):400-406.
2. Lawrenz B, Ata B, Kalafat E, et al. Undetected, natural conception pregnancies in luteal phase stimulations-case series and review of literature. *Hum Reprod*. 2024;39(10):2268-2273.
3. Semrl N, De Vos M, Blockeel C. The dark side of random-start ovarian stimulation: ovarian hyperstimulation syndrome due to inadvertent pregnancy. *Reprod Biomed Online*. 2024;49(4):104121.
4. Castillo J, Llacer J, Delgado R, Guerrero J, Bernabeu R. Ovarian hyperstimulation syndrome following GnRH agonist trigger for final follicular maturation in a patient undergoing random start ovarian stimulation for egg-donation cycle with an inadvertent concomitant early pregnancy. *Gynecol Endocrinol*. 2020;36(7):657-659.
5. Ata Baris, Lawrenz Barbara, Fatemi Human M. et al. How to detect an inadvertent pregnancy during random start stimulations *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 49, Issue 5, 104394