

# 28.

## BÖLÜM

# OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON SENDROMU VE HT TEDAVİSİ

Uğur Ozan DEMİRHAN<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) infertilite tedavisinin hayatı tehdit eden en ciddi komplikasyonudur. Over boyutlarının artışına bağlı gastrointestinal semptomlarla kendini göstermektedir (1). Hafif formu Yardımcı Üreme Teknik (YÜT) sikluslarının %20 ila 30'unda görülmekte iken orta şiddetli formu %3-6, klinik olan önem arz eden şiddetli formu %0,5-5 sıklıkta görülmektedir (2).

## KLİNİK BULGULAR, PATOFİZYOLOJİ

Erken dönemde görülen tipi oosit toplanmasından sonra ilk 9 gün içinde bulgu vermekte olup ekzojen hCG kaynaklıdır. Geç OHSS ise onuncu günden sonra ortaya çıkar, plasantadan salgılanan endojen hCG hormonu kaynaklıdır. Overlerin geç dönemde hiperstimülasyona maruz kaldığı geç tipinde daha ciddi klinik bulgular izlenmektedir. OHSS gelişiminde primer (değiştirilemez) risk faktörleri: genç yaş, düşük vücut kitle indeksi, polikistik over sendromu (PCOS) ve geçmişte OHSS öyküsüdür (3). Kontrollü ovaryan hiperstimulasyon (KOH) sürecinde hCG verildiği gün ortaya çıkan yüksek estradiol seviyesi, follikül ve oosit sayısı (>11mm üzeri >14 adet follikül) ve luteal faz desteği için progesteron yerine hCG kullanmak ise sekonder risk faktörleri olup hekim kontrolündedir (4).

Bu sendromun patofizyolojisi multifaktöriyel olup FSH ve LH stimülasyonu altındaki overlerden salgılanan vazoaaktif maddelerin tetiklemede anahtar rolü oynadığı gösterilmiştir (5). Sitokin salınımına bağlı permeabilite artmakta olup venöz tromboz risinde artış görülmektedir. Damar içinden üçüncü boşluğa sıvı kaçıışı asit, plevral ve perikardiyal efüzyon ve hipovolemi şeklinde kliniğe yansımaktadır. İlerleyen dönemde ise ARDS, böbrek ve karaciğer yetmezliği gelişmektedir (6).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, ozan-demirhan@hotmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Enskog A, Henriksson M, Unander M. et al. Prospective study of the clinical and laboratory parameters of patients in whom ovarian hyperstimulation syndrome developed during controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertil Steril* 1999; 71(5): 808-14.
2. Delvigne A, Rozenberg S. Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): a review. *Human Reproduction Update* 2002;8(6):559-77.
3. Practice Committee, of American, Society for, Reproductive M. Ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*. 2008;90:S188-93. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.034
4. Mathur RS, Tan BK. British Fertility Society Policy and Practice Committee: Prevention of ovarian hyperstimulation syndrome. *Hum Fertil (Camb)* 2014;17:257-68. doi: 10.3109/14647273.2014.961745.
5. Abramov Y, Elchalal U, Schenker JG. et al. Pulmonary manifestations of severe ovarian hyperstimulation, *Fertil Steril* 1999; 71:645-51.
6. Çetin C, Göktolga Ü, Çetin T. et al. Her Yönüyle Ovarian Hiperstimülasyon Sendromu, *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi*. DOI: 10.24074/tjrms.2016-54247
7. Navot D, Bergh PA, Laufer N. et al. Ovarian hyperstimulation syndrome in novel reproductive technologies: Prevention and treatment. *Fertil Steril*. 1992;58:249-61
8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: The management of ovarian hyperstimulation syndrome. London, Green-top Guideline No. 5, 2016
9. Pellicer A, Albert C, Mercader A. et al. The pathogenesis of ovarian hyperstimulation syndrome: In vivo studies investigating the role of interleukin-1beta, interleukin-6, and vascular endothelial growth factor. *Fertil Steril*. 1999;71:482-9.
10. Whelan JG, 3rd, Vlahos NF. The ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*. 2000;73:883-96.
11. Herr D, Bekes I, Wulff C. et al. Local Renin-Angiotensin system in the reproductive system. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2013;4:58-63. doi: 10.3389/fendo.2013.00150.
12. HaasJ, BaumM, Meridor K. Is severe OHSS associated with adverse pregnancy outcomes? Evidence from a case-control study. *Reprod BioMedicine Online* 2014; 29: 216-21.
13. Dobrosavljevic A, Rakic S.J Risk of gestational hypertension in pregnancies complicated with ovarian hyperstimulation syndrome. *Pak Med Assoc*. 2020 Nov;70(11):1897-1900. doi: 10.5455/JPMA.20387.
14. Reubinoff BE, Friedler S, Samueloff A Is the obstetric outcome of in vitro fertilized singleton gestations different from natural ones? A controlled study. *Fertil Steril* 1997; 67(3):1077-83. doi: 10.1016/S0015-0282(97)81442-2
15. Jackson RA, Gibson KA, Wu YW, Croughan MS. et al. Perinatal outcome in singletons following in vitro fertilization: a metaanalysis. *Obstet Gynecol* 2004;103(3): 551-563. <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000114989.84822.51> PMID:14990421
16. Güçyetmez B, Ayyıldız AÇ. Bir Tedavi Yaklaşımının İstenmeyen Komplikasyonu: Ovaryen Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS) *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* (2013)11: 47-53 DOI: 10.4274/Tybdd.75047
17. Delvigne A, Rozenberg S. Preventive attitude of physicians to avoid OHSS in IVF patients. *Hum Reprod* 2001; 16: 2491- 5.
18. Türk Kardiyoloji Derneği, Hipertansiyon Haber Bülteni Yıl:1 Sayı:1 / Ekim 2014
19. 2018 ESC/ESH Clinical Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension