

Fantom HCG ve Adneksiyel Kitlenin Yönetimi

Phantom HCG and Adnexial Mass Management

Arzu BOSTANCI DURMUŞ,^a Aslı YARCI GÜRSOY,^a Mine KİSELİ,^a Gamze Sinem ÇAĞLAR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

ÖZET

Gebelik olmaksızın yüksek beta hCG (β HCG) değerleri pseudohipergonadotropinemi' veya 'fantom hCG' olarak tanımlanır. İnsidansı 1/1000 ila 1/10000 arasındadır. Bu yanlış pozitif sonuçların yönetimde karışıklığa, gereksiz tedavilere neden olabilir. Bu olgu sunumunda β HCG değerleri ile takip edilen, endometrial biyopsi ile ektopik gebelik tanısı konulan takipte metotreksata (mtx) cevap vermeyen, eşlik eden adneksiyel kitle sebebi ile laparoskopi yapılan bir olgu tartışılmıştır. Sekonder amenore ile kliniğimize başvuran 25 yaşında nulligravid hastanın değerlendirilmesinde β HCG değeri 177 mIU/mL olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ektopik; laparoskopi; fantomlar, görüntüleme

ABSTRACT

The only known function of human chorionic gonadotropin (hCG) is to release progesterone and estrogen from the overlying corpus luteum in the first trimester of pregnancy. Rarely false positive β HCG values due to presence of heterophilic antibodies that mimic either proteolytic enzymes or hCG have been reported in the literature which is called 'pseudohipergonadotropinemia' or 'phantom hCG'. The incidence is between 1/1000 and 1/10000. These false positive results may lead to unnecessary treatment. In this case report, management of a 25 year old woman with phantom HCG who was operated for ectopic pregnancy and adnexial mass was discussed.

Key Words: Pregnancy, ectopic; laparoscopy; phantoms, imaging

TJRMS 2017;1(2):120-2

Human chorionic gonadotropin (hCG) trofoblastlardan salınan, alfa ve beta subüniteleri olan glikoprotein yapıda bir hormondur. Bilinen tek fonksiyonu gebeliğin birinci üç ayında overdeki korpus luteumdan progesteron ve östrojen salınmasını sağlamaktır. Gebelik olmaksızın yüksek beta hCG (β HCG) değerleri gestasyonel trofoblastik hastalıklarda ve koryokarsinomda da görülebilir. β HCG değerlerinin ölçümü başlangıçta gebeliğin prognozu hakkında bilgi verir; ayrıca tarama testlerinde de kullanılmaktadır. 1920'li yıllardan bu yana hCG'nin ölçülmesi için değişik yöntemler geliştirilmiştir.¹ Luteinizan hormona (LH) benzer yapısından dolayı çapraz reaksiyon sorunu 1970'li yıllarda tespit edilen bir problem olmuştur. Bu problem β HCG subünitesinin radyoimmünassay yöntemi ile değerlendirilmesi ile çözülmüştür.² Ardından enzim immünassay, immünoimetrik assaylar gibi farklı birtakım teknikler geliştirilmiştir.

Geliş Tarihi/Received: 18.01.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Arzu BOSTANCI DURMUŞ

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
drarzubostanci@gamil.com

Copyright © 2017 by Üreme Tıbbi Cerrahi Eğitim Araştırma ve Uygulama Vakfı

Nadiren yanlış pozitif β HCG değerleri literatürde bildirilmiştir. Bu durum 'pseudohiperigonadotropinemi' veya 'fantom hCG' olarak tanımlanır. İnsidansı 1/1000 ila 1/10000 arasındadır.³ Bu yanlış pozitif sonuçların yönetimde karışıklığa, kemoterapi, histerektomi ve cerrahi prosedürler gibi gereksiz tedavilere neden olabileceği unutulmamalıdır.

Yanlış pozitif β HCG immunreaktivitesi ya proteolitik enzimlerin ya da hCG'yi taklit eden heterofilik antikorların varlığı ile açıklanmaktadır.⁴ Bu olgu sunumunda β HCG değerleri ile takip edilen, endometrial biyopsi ile ektopik gebelik tanısı konulan takipte metotreksata (mtx) cevap vermeyen, eşlik eden adneksiyel kitle sebebi ile laparoskopi yapılan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

25 yaşında, nulligravid hasta sekonder amenore ile kliniğimize başvurdu. İlk değerlendirmede bakılan β HCG değeri 177 mIU/mL olarak saptandı. Fizik muayenesi doğal ve transvajinal ultrasonografisinde endometrium 5 mm lineer, sol adneksiyel alanda 2 cm çapında solid vasıfta kitle mevcut idi. Ard arda yapılan ve ilk değerden sonra bakılan β HCG ölçümleri; 3. gün 190 mIU/mL, 7. gün 193 mIU/mL, 15.gün 166 mIU/mL olarak geldi. Tanıyı netleştirmek üzere yapılan endometrial biyopside; koryonik villüse rastlanmadığı rapor edildi. Lokalizasyonu bilinmeyen gebelik ön tanısı ile metotreksat (50 mg/m^2) (IM) uygulandı. Metotreksat tedavisinin 7. gününde β HCG değerlerinin 161 mIU/mL olması üzerine, hastaya 2. kez aynı dozda metotreksat uygulandı. İkinci dozun 7. gününde β HCG 155 mIU/mL idi. Tedaviye yanıt alınmaması ve transvajinal ultrasonografisinde sol adneksiyel alanda 2 cm çapında solid kitle saptanması üzerine hastaya tanısız laparoskopi yapıldı. İntraoperatif olarak, her iki fallop tüpü normal ve sol overde kalın cidarlı yaklaşık 2 cm çapında dermoid kist izlendi. Kist, çevre over dokusundan ekstirpasyon sonrasında, endobag ile çıkartıldı ve spesmen patoloji tarafından 'matür kistik teratom' olarak raporlandı. Ameliyat sonrası β HCG düzeylerinin takibine devam edildi. Bu aşamadan sonra hastanın ön tanısı fantom HCG düşünülerek idrar örneğinde

bakılan β HCG düzeyinin negatif olduğu görüldü. Tanının teyit edilmesi amacıyla, hastanın kan örnekleri beta-HCG ölçümü için üç farklı (Abbott, Siemens, Roche) laboratuvara gönderildi. İki laboratuvar (Siemens, Roche) negatif sonuç bildirirken biri (Abbott) pozitif sonuç bildirdi. Hasta durum ile ilgili bilgilendirildi ve gelecekteki takipleri için bu hususta yaklaşılması anlatıldı.

TARTIŞMA

Fantom HCG ilk kez 1998 yılında Laurence Cole PH.D tarafından tanımlanmıştır.⁴ Düşük HCG seviyesinin anlamını belirlemek için erken intrauterin, ektopik gebelik veya gestasyonel trofoblastik neoplazilerin ayırıcı tanısı gereklidir. HCG ölçümü yapan testler, çeşitli hayvanların antikorları kullanılarak yapılmaktadır. İnsanlarda hayvan antijenlerine (HAAA) karşı antikorlarının mevcut olduğu durumlarda, bu vakada olduğu gibi yanlış pozitif HCG sonuçlarına rastlanabilmektedir. İnsanlar; serum, doku veya insan dışı türlerin diğer antijenlerine maruz bırakılarak heterofilik antikor geliştirebilirler.⁵ Bu antikorların genel popülasyonda görülme sıklığı ise belirsizdir.

Heterofil antikorların mevcudiyetine bağlı olduğu düşünülen, yanlış pozitif sonuçların varlığında, ilk basamak ve en basit yaklaşım, idrar örneğinde, ölçümün yeniden yapılması olabilir. Heterofil antikorlar, glomerüler bazal membrandan geçemeyen büyük moleküller olduğundan, idrar örneğinde yapılacak değerlendirme negatif olarak saptanacaktır. Bu vakada da takip ve tedavi sürecinde yapılan idrarda β HCG düzeyi ölçümü negatif gelmiş ve tanıyı desteklemiştir. İkinci basamak yaklaşımda, farklı teknikler ile β HCG ölçüm yapan laboratuvarlarda kan β HCG değerlerine bakılarak karşılaştırma yapılabilir. Bu durumda da, heterofil antikor varlığından etkilenen testlerde β HCG sonucu pozitif gelirken etkilenmeyen testlerde sonucun negatif olarak gelmesi de tanıyı kesinleştirmektedir. Bu olguda da benzer biçimde kan örneği gönderilen üç laboratuvardan, iki β HCG sonucunu negatif olarak değerlendirdiklerinden, hastanın tanısı kesinleşmiştir.

Fantom HCG nadir rastlanan bir durum olmasına karşın, bu ve benzeri vakalarda ayırıcı tanıda

akılda tutulması gereken bir durumdur. Tanı için ilk aşamada bakılacak basit bir idrarda β HCG ölçümü şüpheyi kuvvetlendirecektir. Böylece bu hasta grubunda gereksiz tetkik ve tedaviler önlen-

miş olacaktır. Ek olarak hastalar tanı sonrasında durum hakkında ayrıntılı biçimde bilgilendirildikleri takdirde, sonraki takiplerinde olası yanlış tanı ve tedavi süreçlerinin önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aschheim S, Zondek B. Hypophysenvorderlappenhormon und ovarial hormon im Harn von Schwangeren. *Klin Wochenschr* 1927; 6:1322.
2. Vaitukaitis JL, Braunstein GD, Ross GT. A radioimmunoassay which specifically
3. Braunstein GD. False-positive serum human chorionic gonadotropin results: Causes, char-
4. Cole LA. Phantom hCG and phantom chorio-carcinoma. *Gynecol Oncol*. 1998;71(2):325-9.
5. Heterophilic antibodies and false positive hCG test. *USA hCG Reference Service*. 2000;1-9.