

Onyeddi Haftalık Nonkomünike Rudimenter Uterin Horn Gebeliği ve Uterin Ruptür: Olgu Sunumu

Serkan Kahyaoglu, İnci Turgay, Oktay Kaymak, Şenol Kalyoncu, Leyla Mollamahmutoğlu

Zekai Tabir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Perinatoloji, Ankara

Özet

Amaç: Nadir bir durum olan nonkomünike rudimenter uterin horn gebeliğinin ruptürü ile karşılaşıldığında tanı ve tedavide yapılması gerekenlerin varolan literatüre göre bir olgu sunumu ile değerlendirilmesi.

Olgu: Yirmi altı yaşında, G4 P3 Y2 A0 D&C0 olan gebe hastanemiz acil servisine şiddetli karın ağrısı ve baygınlık şikayeti ile başvurdu. Arterial kan basıncı 90/40 mmHg, nabız 110 atım/dakika olarak tespit edildi. Transvajinal ultrasonografide bir tarafı ruptüre olmuş çift uterus görünümü görüldü. İntraoperatif değerlendirmede nonkomünike rudimenter horna yerleşim gösteren 17 haftalık fetüsün, uterin ruptür sonucu batına çıktığı görüldü.

Sonuç: Rudimenter horn gebeliği tanısı ultrasonografi ile her zaman konulamayan, maternal ve perinatal mortalite riski yüksek olan nadir bir gebelik şeklidir. İlerleyen gestasyonel hafta ile beraber uterin ruptür riski önemli oranda artmaktadır. Tanısı konulduğunda eksize edilerek çıkartılması uygun yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Rudimenter, ruptür, uterin anomali, tanısız zorluk, yönetim.

Pregnancy and uterine rupture during sevneteen weeks of gestation: case report

Background: The review of diagnostic and therapeutic requirements of a non-communicating uterine horn pregnancy case as a rare situation according to the existing literature.

Case: A 26 years old, G4 P3 L2 A0 D&C 0 pregnant woman introduced to emergency unit of our hospital with serious abdominal pain and fainting. Arterial blood pressure of the patient was 90/40 mmHg and her heart beat count was 110 beats per minute at admission. Intraoperatively, a dead fetus at 17 weeks of gestation has been seen in the abdominal cavity as a result of non-communicating uterine horn rupture.

Conclusion: Rudimentary horn pregnancy is a rare pregnancy presentation that can not always be diagnosed sonographically and excision of the rudimentary horn is the advised management.

Keywords: Rudimentary, rupture, uterine anomaly, diagnostic difficulty, management.

Giriş

Müllerian kanalın konjenital anomalileri tüm kadınların %0.1-3.8'inde görülmektedir. Unikornuat uterus tüm müllerian anomaliler içerisinde %4.4 ile en az sıklıkta görülenidir.¹ Müllerian ka-

nallardan birinin uygun lokalizasyona migrasyonundaki bir defektten kaynaklandığı düşünülmektedir.² American Society for Reproductive Medicine (ASRM) tarafından komünike rudimenter hornlu unikornuat uterus, nonkomünike rudimenter

hornlu unikornuat uterus, izole unikornuat uterus ve kavitesi olmayan nonkomünike rudimenter hornlu unikornuat uterus olarak dört gruba ayrılmıştır.³ Erken spontan düşüklükler, ektopik gebelik, anormal prezentasyonlar, intrauterin büyüme kısıtlanması ve preterm eyleme sebep olabilmektedir. Rudimenter hornunda implantasyon yüksek gebelik kaybı ve tubal gebelik oranları ile beraber gitmektedir. Birçoğu nonkomünikan olduğundan ve fonksiyonel endometrium içermediğinden asemptomatiktir. Hastaların %40'ında üriner sistem anomalileri vardır. Rudimenter hornunda myometriyum ince olduğu için bu bölgede görülen gebeliklerde uterin ruptür görülme oranı yüksektir.⁴ Potansiyel problemler nedeniyle cerrahi bir prosedür esnasında rastlandığı takdirde profilaktik eksizyonu önerilmektedir.⁵

Olgu Sunumu

Yirmi altı yaşında, G4 P3 Y2 A0 D&C0 olan hasta hastanemize acil servisine şiddetli karın ağrısı ve baygınlık şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde, düzensiz menstrüel siklusa sahip olduğu ve son adet tarihine göre 13 haftalık gebeliği bulunduğu öğrenildi. Yapılan pelvik muayenede sol alt kadranda ve servikal hareketlerde artmış hassasiyet tespit edildi. Uterin cesamet istemli defans nedeni ile net değerlendirilemedi. Arterial kan basıncı 90/40

mmHg, nabızı 110 atım/dakika olarak tespit edildi. Abdominal ultrasonografide batında yaygın sıvı ekosu, sağ üst kadranda extrauterin 17 hafta 5 günlük exitus fetus gözlemlendi, transvajinal ultrasonografide uterus bikornus tespit edildi (Resim 1). Ruptüre olmuş horn ultrasonografide; ortasında hiperekojen plasenta, etrafında ekolüsen myometriyum dokusu ile preoperatif olarak gözlenmiş fakat abdominal gebelikten net olarak ayırt edilememiştir (Resim 2). Preoperatif hb:8.1 g/dl olan hasta bu bulgularla acil olarak laparotomiye alındı. İntraoperatif değerlendirmede nonkomünike rudimenter horna yerleşim gösteren 17 haftalık fetüsün uterin ruptür sonucu batına çıktığı tespit edildi (Resim 3). Batından yaklaşık 1500 cc hemorajik mayi ve fetüs çıkartıldı. Rudimenter horn, uterus ile bağlantılı olduğu noktadan eksize edildi. Uterus beyzbol sütür tekniği ile sütüre edildi (Resim 4). İntraoperatif 2 ünite tam kan transfüzyonu gerçekleştirilen hastanın postoperatif dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

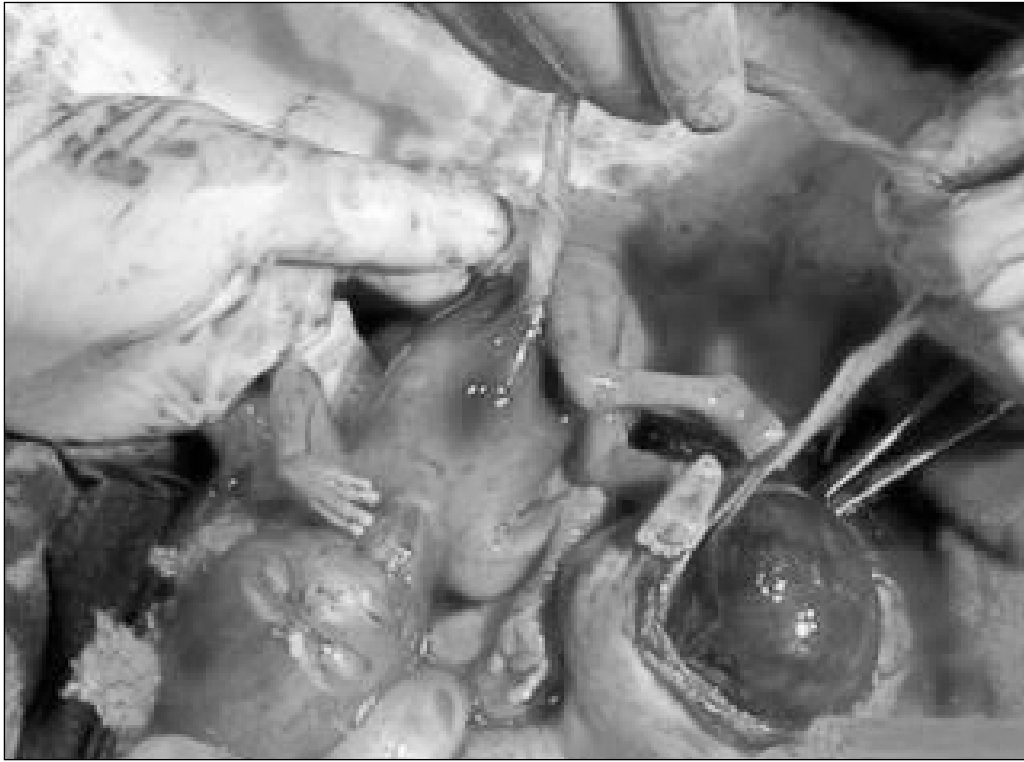
Rudimenter horn gebeliği tanısı ultrasonografi ile her zaman konulamayan, maternal ve perinatal mortalite riski yüksek olan nadir bir gebelik şeklidir. Literatürde az sayıda termde doğumu gerçekleşen rudimenter horn gebelikleri bildirilmiş olsada,



Resim 1. Uterusun hemen yanında, abdominal kaviteye geçmiş fetus ve eklerinin abdominal ultrason görüntüsü.



Resim 2. Abdomendeki fetal başın hemen yanında, ortasında hiperekojen plasenta, etrafında ekolüsen myometriyum dokusu ile ruptüre rudimenter uterin horn.



Resim 3. Rudimenter hornu ruptüre ederek abdomene geçen fetusun ve eklerinin intraoperatif dijital fotoğrafı.



Resim 4. Rudimenter uterin hornun intraoperatif eksizyonu sonrası uterusun görünümü.

yüksek oranda maternal ve perinatal morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Komünike rudimenter horn bulunan olgularda oluşan gebeliğin mekanizması açık iken, nonkomünike tipinde oluşan gebeliğin mekanizması için spermilerin transperitoneal migrasyonu ile oluşabileceği düşünülmektedir. Her iki durumda da gelişimi tam olmayan uterin kavite ve beraberindeki ince myometriyal tabaka mevcuttur.⁶ İlerleyen gestasyonel hafta ile beraber uterin rüptür riski önemli oranda artmaktadır. Oldukça nadir bir durum olsa da, oluşturduğu tablo ve hastanın fertilitesi üzerine olan etkisi nedeni ile önemli oranda jinekolojik, obstetrik problemlere yol açabilmektedir. Rudimenter hornlarda hematometra, pyometra veya torsiyon gelişmesi ve retrograd menstrüasyon yoluyla endometriozise zemin hazırlaması ile klinik olarak akut batın, dismenore, disparanü veya kronik pelvik ağrı ile karşımıza çıkabilir.⁷ Nonkomünike rudimenter uterin hornlarda gelişen gebeliklerde rüptür sıklıkla izlenen bir sonuçtur. Rudimenter hornlarda intrauterin bir gebelik ile konkomitan olarak gelişebilecek bir heterotopik gebelik olasılığı da akılda tutulmalıdır.⁸ Bu nedenlerden ötürü, gebelikte tanısı konulduğunda eksize edilerek çıkartılması uygun yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Kaynaklar

1. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Sixth Edition, 1999. ISBN 0-683-30379-1.
2. Panayotidis C, Abdel-Fattah M, Leggott M. Rupture of rudimentary uterine horn of a unicornuate uterus at 15 weeks' gestation. *J Obstet Gynaecol* 2004; 24(3): 323-4.
3. The American Fertility Society. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesion, distal tubal occlusion, secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesion. *Fertil Steril* 1988; 49: 944-55.
4. Daskalakis G, Pilalis A. Rupture of noncommunication Rudimentary Uterine Horn Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1108-10.
5. Sefrioui O, Azyez M, Babahabib A, Kaanane F, Matar N. Pregnancy in rudimentary uterine horn: diagnostic and therapeutic difficulties. *Gynecol Obstet Fertil* 2004; 32(4): 308-10.
6. Kuşçu NK, Laçın S, Kartal Ö. Rupture of rudimentary horn pregnancy at the 15 th week of gestation: a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 102: 209-10.
7. Atmaca R, Germen AT, Burak F, Kafkaslı A. Rudimenter Hornlu Unikornuat Bir Olguda Akut Batın. *Artemis* 2003; Vol 4(4): 74-6.
8. Ozan H, Kimya Y, Esmer A, Karahasan M. A Case of Heterotopic Pregnancy. *Gynecology Obstetrics and Reproductive Medicine* 2001; Vol 7 (2): 172-3.