

24 Haftalık Kısmen Rüptüre Rudimenter Horn Gebelik; Ultrasonografi ile Tanı: Olgu Sunumu

Mehmet Karaca¹, Ahmet Göçmen²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

Özet

Amaç: 24 haftaya kadar gelişmiş, ultrasonografi ile tespit edilen kısmen rüptüre rudimenter horn gebeliği olan hastayı sunmaktır.

Olgu: 33 yaşında multipar 24 haftalık gebeliği olan hasta karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Ultrasonografi ile yapılan değerlendirmede rudimenter horn içerisinde 24 haftalık yaşayan fetusla birlikte gebelik kesesi tespit edildi. Akut batın bulguları ve batında serbest kan nedeniyle opere edilen hastada teşhis doğrulandı ve kısmen rüptür saptandı. Hastada rudimenter horn eksizyonu yapıldı. 480 gram olan bebek erken neonatal dönemde eksitus oldu. Hasta post operatif 3. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Rudimenter horn gebelikler nadiren ileri gebelik haftalarına kadar büyüyebilir. Ultrasonografi ile tespiti mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Rudimenter horn gebelik, ultrasonografi, 2. trimester gebelik.

Partially ruptured rudimentary horn pregnancy at 24 weeks; diagnosis by ultrasonography: a case report

Objective: To present a patient with a partially ruptured rudimentary horn pregnancy at 24 weeks diagnosed by ultrasonography.

Case: A 33-year-old multiparous patient with gestation of 24 weeks suffering from abdominal pain was applied to our clinic. Sonographic examination revealed a gestational sac possessing a viable fetus at 24 weeks of gestation, lying in a rudimentary horn. It was also confirmed by operation undergone due to signs of acute abdomen and free blood, and a partial rupture was revealed. The rudimentary horn was excised. The baby weighing 480 g died in the early neonatal period. The patient was discharged home on postoperative 3rd day in good health.

Conclusion: Rudimentary horn gestations can rarely go on till late second trimester. A diagnosis can be made with sonographic examination.

Key words: Rudimentary horn pregnancy, ultrasonography, 2nd trimester pregnancy.

Giriş

Müllerian kanal anomalileri mezonefrik kanalın gelişiminin durması, anormal yapılanması ya da inkomplet füzyonu ile olur. Bu anomaliler bazen semptom vermese de, tekrarlayan gebelik kayıpları, prematurite gibi obstetrik komplikasyonlar ve infertiliteyle ilişkilidir. Gerçek sıklığını bilmek zordur ama değişik yayınlarda 1/10 ile 1/1600 oranında bildirilmiştir.¹⁻³ Rudimenter horn anomalisi, mül-

lerian gelişim anomalileri içerisinde yer alır ve içerisinde çok nadir de olsa gebelik olabilir.^{4,5} Rudimenter horn gebelikler genellikle 2. trimester başında rüptür olur.⁶ Bu tür gebeliklerde tanı genellikle rüptürden sonra konulmaktadır. Biz burada 24'üncü gebelik haftasına kadar ilerlemiş, operasyon öncesi ultrasonografi (USG) ile tanısı konmuş kısmen rüptüre rudimenter horn gebelik olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu

33 yaşında multipar hasta, son birkaç saattir devam eden karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Obstetrik öyküsünde daha önce 4 kez normal doğum yaptığını ve yine hamile olduğunu bildirdi. Son adet tarihini bilmiyordu ve gebeliği süresince hiç prenatal kontrollere gitmemişti.

Yapılan değerlendirmede; hasta, şuuru açık, genel durumu orta ve soluk olarak gözlemlendi. Kan basıncı 130/70 mmHg, Nabız 140 atım/dk olarak tespit edildi. Batın muayenesinde; tüm batında hassasiyet, rebound ve defans vardı. Vajinal muayenede kanama gözlenmedi ve servikal muayenede hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemelerinde Hemoglobin 5.3 gr/dl, Hematokrit %16, WBC 14.210, Platelet 301.000 olarak bulundu. USG ile yapılan değerlendirmede, batın içerisinde ekojen yaygın sıvı vardı ve sol tarafa doğru uzanan içerisinde 24 haftalık yaşayan fetus olan, sınırları net ayırt edilebilen yapı gözlemlendi. Fetus canlı, gebelik kesesi bozulmamış, amniyon sıvısı ve plasenta normal görünümündeydi. Pelvik bölge incelendiğinde, sağda içerisi boş 10x7x6 cm boyutlarında bir uterus gözlemlendi (Resim 1). Gebelik içeren uterusun batın sol tarafına yerleştiği ve duvarının oldukça ince olduğunu görüldü (Resim 2). Rudimenter horn gebeliği olabileceği düşünüldü. Hastaya parasentez yapıldı ve defibrine kan geldiği gözlemlendi.

Hastaya acil laparotomi yapıldı. Ameliyat sırasında, batında 4-5 ünite kadar kan olduğu, solda bulunan rudimenter horn içerisinde gebeliğin geliştiği ve arka kısımda 2 cm'lik kanamalı kısmi bir rüptür alanı olduğu gözlemlendi (Resim 3). Rudimen-

ter horn ön yüzü kesilerek fetus dışarı alındı. Daha sonra rudimenter horn rezeksiyonu yapıldı. Bebek 480 gramdı ve erken neonatal dönemde eksitus oldu. Hastaya ameliyat sırasında ve sonrasında kroslanmış 4 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hasta ameliyat sonrası 3. günde şifa ile taburcu edildi.



Resim 2. Rudimenter horn gebelikte oldukça ince olan duvar yapısının ultrasonografik görünümü.



Resim 3. 24. haftaya kadar gelişmiş olan rudimenter horn gebeliğin laparotomi sırasında görünüşü.



Resim 1. Gebelik içeren rudimenter horn yanında ultrasonografik olarak içerisi boş olarak gözlemlenen uterus.

Tartışma

Rudimenter horn içerisinde gebelik 1/40000-1/140000 sıklıkta olduğu bildirilen nadir görülen bir olaydır.^{4,5} Terme kadar ulaşan birkaç olgu bildirilmişse de malforme uterus normal uterus gibi genişleyemediği için genellikle 1. trimester sonunda ya da 2. trimester başında rüptür oluşur.⁶ 2. trimester sonuna kadar devam eden az sayıda olgu bildi-

rilmiştir.⁷ Sunduğumuz olguda, gebelik, rüptür oluşmadan fetus canlı olarak 24. gebelik haftasına kadar ulaşmıştır.

Rüptür olması ciddi kanama nedeniyle maternal morbidite ve mortalite sebebidir. Fetus için ise durum her zaman mortaldır. O nedenle rudimenter horn gebeliklerde erken tanı ve tedavi önemlidir. Ancak çoğu zaman rüptürden sonra laparotomi sırasında anlaşılır. Rüptür öncesi tanı konulan olgu çok azdır. Günümüzde hemen hemen her gebe ilk trimester içerisinde USG ile değerlendirilmektedir. Ancak USG ile değerlendirme ehil ellerde ve sistematik olarak yapılmadığı zaman fetus dışında kalan yapılar değerlendirme dışında kalmakta ve diğer pelvik yapılardaki anormallikler tanınmamaktadır. USG ile inceleme yapılırken fetus dışında kalan yapıların normal olduğunu göstermek bu tür yanlış tanıları önleyecektir. USG ile yaptığımız incelemede fetus normal izlenirken incelemeye devam edilerek pelvik bölgede ayrıca içerisi boş olan bir uterus izlendi. Hastanın herhangi bir şikayeti olmasa bile benzer şekilde fetus dışında kalan yapılar da sistematik olarak incelenmelidir.

Bunun yanında USG ile rudimenter uterine horn gebeliği gösteren çalışmalar vardır. Daskalakis ve arkadaşları USG ile 1. trimesterde rudimenter horn içerisinde amniyotik keseyi göstermişlerdir.⁸ Achiron ve arkadaşları, biri interstisyel diğeri rudimenter horn gebeliği olan iki gebelik olgusunu rüptür öncesi 2. trimesterde USG ile tanıdıklarını bildirmişlerdir.⁹ Yazarlar burada, rudimenter uterin horn gebeliğin Ultrasonografik muayene bulgusu olarak; alışılmadık gebelik lokalizasyonu, ince uterin duvar, inkomplet myometrial katman ve boş uterus tespit ettiklerini vurgulamışlardır. Sunduğumuz bu olguda benzer USG bulguları görüldü. Gebelik içeren rudimenter uterin hornun batının tamamen sol tarafında yerleştiği ve duvarının oldukça ince olduğunu görüldü. Pelvik bölgenin incelenmesine devam edildiğinde ayrıca içerisinde gebelik olmayan uterusun olduğunu görüldü. Bu USG bulguları ile preoperatif olarak rudimenter uterin horn gebelik olabileceği düşünüldü.

Rudimenter uterin horn gebeliklerde hemen hemen fetal viabilite öncesi rüptür oluştuğu için tespit edilince rudimenter horn rezeksiyonu ve gebeliğin sonlandırılması gerekmektedir. Bu yaklaşım rüptüre bağlı oluşacak morbidite ve mortalitenin önlenmesini sağlayacaktır. Biz preopratif rudimenter uterin horn gebelikten şüphelenerek laparotomi yaptık ve tanıyı doğruladık. Fetusun doğurtulmasının ardından uterin horn rezeksiyonu yapıldı.

Sonuç olarak gebelik ultrasonografisi yapılırken gebelik kesesi ve fetus üzerine yoğunlaşmanın yanında diğer pelvik yapıları da incelemek o bölgedeki yapıların normal ya da anormal olduğunu anlamamızı sağlayacaktır. Benzer şekilde rudimenter horn gebeliği erken gebelik haftalarında tespit edilebilir. Rüptürle birlikte olan maternal morbidite ve mortaliteden kaçınmak rudimenter horn gebeliğin erken tespitiyle mümkün olabilir. Gebelikte yapılan rutin USG değerlendirmesi tüm pelvisi kapsar ise tanıda ciddi katkılar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Green LK, Harris RE. Uterine anomalies. Frequency of diagnosis and associated obstetric complications. *Obstet Gynecol* 1976; 47: 427-9.
2. Golan A, Langer R, Bukovsky I, Caspi E. Congenital anomalies of the mullerian system. *Fertil Steril* 1989; 51: 747-55.
3. Raga F, Bauset C, Remohi J, Bonilla-Musoles F, Simon C, et al. Reproductive impact of congenital Mullerian anomalies. *Hum Reprod* 1997; 12: 2277-81.
4. O'Leary J. L. and O'Leary J. A. Rudimentary horn pregnancy. *Obstet Gynecol* 1963; 22: 371-5.
5. Sfar E, Zine S, Bourghida S, Bettaieb A, Chelli H. Pregnancy in a rudimentary uterine horn: main clinical forms. 5 cases. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1994; 89: 21-6.
6. Akhtar A. Z. Term pregnancy in a rudimentary horn of a bicornuate uterus with fetal salvage: a case report. *Asia Oceania J Obstet Gynecol* 1988; 14: 143-6.
7. Chang JC, Lin YC. Rupture of rudimentary horn pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71: 235-8.
8. Daskalakis G, Pilalis A, Lykeridou K and Antsaklis A. Rupture of noncommunicating rudimentary uterine horn pregnancy. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1108-10.
9. Achiron R, Tadmor O, Kamar R, Aboulafia Y, Diamant Y. Prerupture ultrasound diagnosis of interstitial and rudimentary uterine horn pregnancy in the second trimester. A report of two cases. *J Reprod Med* 1992; 37: 89-92.