

Gebelikte Uterin Prolapsus

Uterine Prolapsus in Pregnancy: Case Report

Metin KABA,^a
Sezen BOZKURT KÖSEOĞLU^a

^aZekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 17.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Metin KABA
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
metinkaba12@hotmail.com

ÖZET Uterin prolapsus, genellikle ileri yaş grubunda görülen uterusun vajenden dışarı çıkması olarak tanımlanır. Kişinin bağ dokularının zayıf olması, vajinal yolla çok doğum yapmış olmak başlıca risk nedenleridir. Hastaların başlıca şikâyeti genital bölgede ele gelen kitledir. Fakat uterin prolapsus gebelikte ortaya çıkması oldukça nadir bir durumdur. Uterin prolapsus gebelikte gelişmesi gebeliği olumsuz yönde etkileyen birçok komplikasyona neden olabilir. Biz bu makalede, 29. gebelik haftasında genital bölgede ele gelen kitle şikâyeti ile başvuran ve uterin prolapsus ve preterm eylem tanısıyla takip edilen bir olguyu sunduk. Hastamız 30. gebelik haftasında spontan vajinal yolla doğum yaptı. Postpartum 6. haftadaki kontrolünde uterin prolapsusu kendiliğinden tamamen geriledi gözlemlendi. Gebelikte prolapsus vakaları yakın takip gerektirir. Başarılı bir tedavi için kişisel tedavi ve yatak istirahati her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uterus prolapsusu; gebelik

ABSTRACT Uterine prolapse is usually seen in elderly patients, and it is described that uterine tissue prolapses from out of vagina. Weak connective tissue and multiparity are important risk factor to developed uterine prolapse. Uterine prolapse is extremely rare and can lead many complications during pregnancy. In this article, we reported a woman who applied to hospital with complain of a mass at genital region at 29th gestation weeks, and admitted to the hospital with diagnosis uterine prolapse and preterm labor. The patient gave birth at 30th weeks by spontaneous vaginal delivery. At control in postpartum 6th weeks it was seen that uterine prolapse regressed spontaneously, and completely. Uterine prolapsed in pregnancy is required close follow up. To have a successful result, personal therapy and bed rest always should be considered.

Key Words: Uterine prolapse; pregnancy

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2012;22(4):264-6

Uterin prolapsus, gebelikte oldukça nadir görülen bir durumdur. İncidansı 1/10.000-1/15.000 olarak bildirilmektedir.¹ Gebelikte var olan uterin prolapsus hastada rahatsızlık hissi, servikal travma ve ülserasyon, üriner sistem enfeksiyonları, akut üriner retansiyon, düşük, preterm eylem hatta sepsis ve maternal ölüme neden olabilir.^{2,3} Bu nedenle erken tanı ve yakın takip gerekir. Gebelikte görülen uterin prolapsusun kabul edilen standart bir tedavi yöntemi yoktur.^{4,5} Yatak istirahati, pessier uygulaması başlıca kabul gören tedavi yöntemleridir. Postpartum dönemde prolapsus çoğunlukla kendiliğinden düzelir. Bu makalede biz, gebelikte 3. derece uterin prolapsusu olan, preterm eylem tehdidi tanısıyla hastaneye

yatırılan, erken doğum yapan ve doğum sonrası dönemde prolapsusu kendiliğinden düzelen bir olguyu sunarak bu konuya dikkat çekmek istedik.

OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşında, gravite 3, para 2 olan; son adet tarihini bilmeyen, antenatal takibi olmayan, ultrasonografik ölçümüne göre 29 hafta gebeliği olan hasta vajenden ele gelen kitle şikâyeti ile antenetal polikliniğine başvurdu. Hastanın hikâyesinde vajinal yolla 2600 ve 2200 gram ağırlığında iki tane doğumu vardı. Hasta önceki doğumları sırasında sorunu olmadığını ifade ediyordu ve son doğumunu 15 ay önce yapmıştı. Hikâyesinde ek bir özelliği yoktu. Kabul muayenesinde yaklaşık 3 cm servikal dilatasyonu, %50-60 efsmanı ve üçüncü derece uterin prolapsusu vardı (Resim 1). Hastanın kabul kardiyotokografisinde (KTG) regüler, efektif uterin kontraksiyonları mevcuttu. Hasta preterm eylem tehdidi ve uterin prolapsus tanılarıyla kliniğe yatırıldı. Preterm eylemi durdurmak için sedasyon, parenteral hidrasyon ve yatak istirahati tedavisi uygulandı. Fetal akciğer gelişimine destek olmak için anneye 12 saat arayla 12 mg intramusküler betametazon yapıldı. Klinik takibinde hastanın şikâyeti geriledi. KTG'de uterin kontraksiyonların durduğu ve muayenesinde servikal dilatasyon ve efsmanda artma olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Bir hafta sonra yaklaşık 30. gebelik haftasında hasta kasık ve bel ağrısı şikâyeti ile tekrar acil polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde 4 cm servikal dilatasyon ve %60 efsmanı



RESİM 1: Üçüncü derece uterin prolapsus.
(Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

vardı. Hasta tekrar preterm eylem, uterin prolapsus tanısıyla kliniğe yatırıldı. Erken doğum eylemini durdurmak için hastaya nidilat tokolizi yapıldı. Hasta tokolize yanıt vermedi ve 30. gebelik haftasında vajinal yolla 1570 gram bebek doğurdu. Bebek düşük doğum ağırlığı ve solunum sıkıntısı tanısıyla yeni doğanyoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Doğum sonrası erken dönemde komplikasyonu olmayan hasta postpartum altıncı haftada poliklinik kontrolüne çağırılarak önerilerle taburcu edildi. Hastanın postpartum yapılan kontrol muayenesinde uterin prolapsusun kendiliğinden tamamen düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Uterin prolapsus genellikle ileri yaşlardaki kadınlarda görülür. Gebelikte görülen uterin prolapsus için litaretürde yaklaşık 250 vaka bildirilmiştir.^{4,6} Prolapsus pelvik tabanın relaksasyonuna ve/veya hasarına bağlı gelişir. Etiyolojisi multifaktöriyeldir. Doğum travması, bebek ağırlığı ve konjenital pelvik bağ dokusu zayıflığı, pelvik nöropatiler, büyük uterin ve over kaynaklı tümörler genç kadınlarda uterin prolapsusun gelişmesinin başlıca etkenlerdir.⁷ Ayrıca gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler servikal büyüme ve uzamaya; kortizol, progesteron ve relaksin hormonlarındaki artış pelvik dokularda yumuşama ve esnemeye neden olur.^{4,5} Eğer uterin prolapsus gebelikten önce ortaya çıkmışsa gebeliğin ilk trimesterinde devam eder. Genellikle ikinci trimesterde uterus intraabdominal bir organ haline geldiğinde serviksi ve diğer dokuları vajen içine çeker ve prolapsus spontan olarak düzelir.⁴ Fakat bu her zaman böyle olmaz. Uterus intraabdominal bir organ haline geldiğinde uterin prolapsus düzelmeyebilir. Artan hormonlar pelvik dokularda gevşemeye yol açarak ilerleyen haftalarda uterin prolapsus gelişmesini kolaylaştırır. Gebelikte devam eden prolapsus komplikasyonlarının ortaya çıkmasına sebep olur. Prolabe olan servikte ödem gelişir. Servikal ödem ve prolabe olan serviksin uğradığı travma, azalan kan akımı ve gelişen servikal ödemin neden olduğu hipoksi abortus ve preterm doğum insidansını artırır.⁵

Yakın takip, yatak istirahati ve servikal pesser uygulaması gebelikte uterin prolapsusun tedavisindeki uygulanan başlıca tedavi yöntemleridir. Konservatif tedavi ve yakın takip servikal kurulum ve ülserasyonu önleyerek semptomları hafifletir.⁴ Gebeliğin ilk altı ayında uterus intraabdominal bir organ oluncaya kadar pesser uygulanması önerilmektedir.^{5,8} Ayrıca Matsumoto ve ark. erken gebelik haftasında bir uterin prolapsus olgusuna tedavi amacıyla laparoskopik yöntem ile uterin suspansiyon ameliyatı uygulamışlardır.⁹

Uterus prolapsusu olan olgularda doğumun yönetimi, prolapsusun derecesi, gebelik haftası, parite ve hastanın tercihi dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Vajinal doğum uygun olan hastalarda denenebilir. Terme yakın gebeliklerde elektif sezaryenle doğum güvenlidir.⁹ Yaşı ileri olan ve başka doğum yapmayı planlamayan bireylerde sezaryen sonrası histerektomi ve süspansiyon ameliyatları yapılabilir.¹⁰

Prematürite yenidoğan morbidite ve mortalitesinin en önemli sebeplerindendir.¹¹ Bizim uterin prolapsusu olan hastamızda erken doğum eyleminin başlaması ve gebeliğin ileri hafta olması nede-

niyle uterin prolapsus için pesser uygulanmadı, yatak istirahati önerildi. Eşlik eden preterm doğumu eylemini durdurmak ve fetal akciğer gelişimini hızlandırmak için tedavi verildi. İlk verilen tedavi ile preterm eylem tehdidi durduruldu. Preterm doğum eylemi ikinci kez başladığında ise verilen tokolitik tedaviye yanıt alınmadı. Yapılan değerlendirmede hastanın vajinal yolla doğum yapmasına engel bir durum olmadığı tespit edildi ve doğum vajinal yolla gerçekleştirildi. Doğum eylemi takibinde servikal distosi ve doğum sonrası erken dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bebeğin düşük doğum ağırlıklı ve solunum sıkıntısı olması nedeniyle bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Doğumdan sonra 6. haftada yapılan değerlendirmede uterin prolapsusun kendiliğinden gerilediği izlendi.

Kadın doğum uzmanları gebelikte var olan uterin prolapsus hakkında bilgili olmalı ve prolapsusun abortus, preterm doğum, prematürite, üriner sistem enfeksiyonu, servikal enfeksiyona hatta bağlı sepsis ve anne ölümü gibi önemli komplikasyonlara yol açabileceğini akılda bulundurmaları gerekir.

KAYNAKLAR

1. Guariglia L, Carducci B, Botta A, Ferrazzani S, Caruso A. Uterine prolapse in pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 2005;60(4):192-4.
2. Eddib A, Allaf MB, Lele A. Pregnancy in a woman with uterine procidentia: a case report. *J Reprod Med* 2010;55(1-2):67-70.
3. Kart C, Aran T, Guven S. Stage IV C prolapse in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2011;112(2):142-3.
4. Mohamed-Suphan N, Ng RK. Uterine prolapse complicating pregnancy and labor: a case report and literature review. *Int Urogynecol J* 2012;23(5):647-50.
5. Daskalakis G, Lymberopoulos E, Anastasakis E, Kalmantis K, Athanasaki A, Manoli A, et al. Uterine prolapse complicating pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2007;276(4):391-2.
6. Horowitz ER, Yogeve Y, Hod M, Kaplan B. Prolapse and elongation of the cervix during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2002;77(2):147-8.
7. Çoğendez E, Fıçıcıoğlu C, Yaltı S, Gürbüz B. [Surgical approach to treatment of total uterine prolapse in a young patient; abdominal sacrocervicopexy and combined operations: case report]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14(4):224-6.
8. De Vita D, Giordano S. Two successful natural pregnancies in a patient with severe uterine prolapse: A case report. *J Med Case Reports* 2011;5:459.
9. Matsumoto T, Nishi M, Yokota M, Ito M. Laparoscopic treatment of uterine prolapse during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999;93(5 Pt 2):849.
10. Meydanli MM, Ustün Y, Yalcin OT. Pelvic organ prolapse complicating third trimester pregnancy. A case report. *Gynecol Obstet Invest* 2006;61(3):133-4.
11. Mutluer E, Erkaya S, Yalvaç S, Karçaaltıncapa D, Haberal A. [Comparison of efficacy and safety of nifedipin and magnesium sulfate for the treatment of preterm labour: a randomized study]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(5):271-7.