

Torsiyone Olup Akut Batına Yol Açtığından Leiomyomektomi Yapılan Birinci Trimester Gebelik Olgusu

Leiomyomectomy in a Case of First Trimester Pregnancy with Torsioned Leiomyoma Causing Acute Abdomen: Case Report

Dr. Öner AYNIOĞLU,^a
Dr. Eray ÇALIŞKAN,^a
Dr. Turgay ŞİMŞEK^b

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
^bGenel Cerrahi AD,
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kocaeli

Geliş Tarihi/Received: 21.12.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Öner AYNIOĞLU
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
o.aynoglul@yahoo.com

ÖZET Acil servise akut karın nedeni ile başvuran hastalarda bilinen en sık neden akut apandisitir. Ağrı yakınması ve akut karın bulguları ile başvuran hastada eğer gebelik var ise ilk olarak doğum eylemi açısından değerlendirilmeli ve gebelikte akut karına neden olan nadir sebeplerden birisi olan torsiyone olmuş pedinküllü leiomyomlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Yirmi yedi yaşında, iki yıllık evli, primigravidi, 12 haftalık gebe hasta, acil servise ani başlayan kolik vasıflı, şiddetli sağ alt kadran ağrısı, bulantı ve kabızlık nedeniyle başvurdu. Tansiyon arteryel 90/60 mmHg, nabız 75 atım/dakika, ateş 37.5 C° olarak ölçüldü. Lökosit değeri 18.800 u/L, hemoglobin 12 g/dL, sedimentasyon hızı 60 mm/saat, C-reaktif protein 2.05 mg/dL olarak tespit edildi. Akut apandisit ön tanısı ve McBurney insizyon ile opere edilen hastada torsiyone pedinküllü 8.0 x 8.0 cm çapında subseröz uterus leiomyomu saptandı. Leiomyomektomi sonrası sorunsuz bir gebelik yaşayan hasta termde vajinal yoldan doğum yaptı.

Anahtar Kelimeler: Karın, akut; leiomyom; gebelik

ABSTRACT Acute appendicitis is the most common identified cause among patients admitting to emergency for acute abdomen. If pregnant women admit to emergency with acute pain and acute abdomen first they should be evaluated for labor pain and torsioned pedunculated leiomyoma a rare reason of acute abdomen in pregnancy should also be kept in mind. A 27-year-old primigravid woman married for two years with a 12 weeks old pregnancy admit to emergency unit with sudden onset colicky, severe right lower abdominal pain, nausea and vomiting. Her arterial tension was 90/60 mmHg, pulse was 75 beat/min and fever was 37.5 °C. Her leukocyte count was 18.800/uL, hemoglobin was 12 g/dL, sedimentation rate was 60 mm/hour and C-reactive protein was 2.05 mg/dL. She was operated with a presumptive diagnosis of acute appendicitis and Mc-Burney incision and found to have a torsioned pedunculated subserous uterine leiomyoma 8.0 x 8.0 cm in diameter. The patient had an uneventful pregnancy after leiomyomectomy and delivered vaginally at term.

Key Words: Abdomen, acute; leiomyoma; pregnancy

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2010;20(4):277-80

Karın içindeki organlardan herhangi birinde akut olarak ortaya çıkan, hastada hayati tehlikeye neden olan non-travmatik olaylar akut karın adı altında toplanır.¹ Acil servise akut karın ile başvuran hastaların yaklaşık %35'inde sebebi bilinmeyen non-spesifik ağrı tespit edilmiş ve bilinen en sık neden olan akut apandisit oranı %20, jinekolojik hastalıkların oranı ise %5 olarak bildirilmiştir.² Reprodüktif çağda uterusun en sık neoplazisi olan uterus leiomyomları gebelikte %0.05-5 oranında görülmektedir.³

Uterus leiomyomlarının çoğu gebelikte asemptomatik seyretmekle birlikte lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak preterm doğum, erken membran rüptürü, intrauterin gelişme kısıtlılığı, plasenta dekolmanı, hemoraji ve enfekte olduğu durumlarda ise endoleiomyometrit, koryoamniotit, sepsis gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.⁴ Gebelikte veya sezaryen sırasında leiomyomektomi yapılması hemoraji ve histerektomi gereksinimi riski nedeni ile sıklıkla tercih edilmese de günümüzde deneyimli obstetrisyenler tarafından, leiomyomektomiye uygun semptomatik hastaların opere edilmesinin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir.^{4,5} Gebelikte çok nadir görülen torsiyone olmuş pedinküllü subseröz leiomyomlar akut karın belirtileri göstererek akut apandisit ile karışabilir. Bu olguların akut tanısı zordur. Olguda gebelikte akut karına yol açan torsiyone bir leiomyom olgusu ve yönetimi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

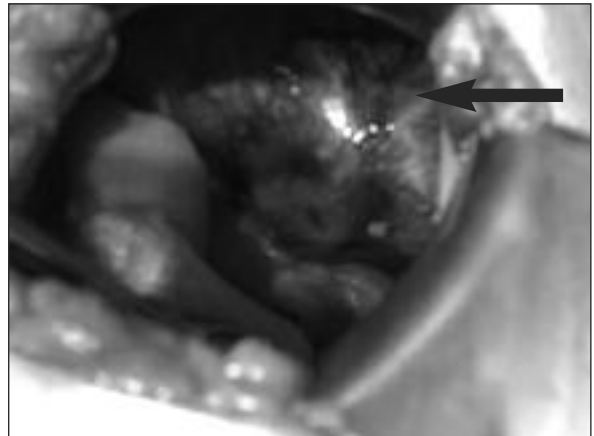
Yirmi yedi yaşında ,2 yıllık evli, gravida 1, parite 0, 12 haftalık gebe hasta, acil servise ani başlayan kolik vasıflı, şiddetli sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Ağrı sağ yan ve sırta yayılmakta, ağrıya bulantı ve kabızlık eşlik etmekteydi. Tansiyon arteriyel 90/60 mmHg, nabız 75 atım/dakika, ateş 37.5 C° olarak ölçüldü. Lökosit değeri 18.800 u/L, hemoglobin 12 g/dL, sedimentasyon hızı 60 mm/saat, C-reaktif protein 2.05 mg/dL olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde karında alt kadranda lokalize özellikle sağ tarafta hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Abdominal ultrasonografi incelemesinde alt kadranda çekumla bağlantılı 8.0 cm çaplı aperistaltik non-komprese bağırsak segmenti ve bağırsak ansları arasında anekoik serbest sıvı izlenmiş olup perforate apandisit lehine değerlendirildi. Transvajinal ultrasonografi değerlendirilmesinde 12 hafta ile uyumlu fetal kalp atımı olan gebelik, uterus posteriorunda sağ adneksiyal alandan douglasa uzanan, etrafı düzensiz sıvı ile çevrili heterojen, yer yer solid komponentleri olan kitle görüldü.

Akut apandisit ön tanısı ile hastaya acil laparotomi kararı alındı. Mc Burney insizyonu ile batin açıldı. Eksplozasyonda 300 cc'ye yakın seröz vasıf-

lı sıvı aspire edildi. Çekum ve çevresindeki bağırsak ansları hafif dilate, appendiksi normal görünümündü (Resim 1). Çekumu sıkıştıran küçük pelvis ile uterus arasında mor renkte refle veren, nekroze olmuş, 3 kez torsiyone olan pedinküllü 8.0 x 8.0 cm.lik subseröz leiomyom izlendi (Resim 2). Pedinkül çapı 1 cm, uzunluğu ise 9 cm olarak ölçüldü. Operasyon esnasında uterus ve overler anatomik yerlerinden oynatılmadan ve manipüle edilmeden sadece leiomyom pedinkülü vicryl ile suture edilerek koterize edilip çıkarıldı. Operasyon komplikasyon olmadan tamamlandı. Postoperatif dönemde profilaksi için 2. kuşak sefalosporin, progesteron desteği için 100 mg'lık ampüllerden günde 2 defa başlandı. Uterusta kasılmaları engellemek amacı ile 2 gün ritodrin verildi. Ağrı, kanama takibi yapıldı. Hasta postoperatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Progesteron desteği 10 güne tamam-



RESİM 1: Normal apandiks.



RESİM 2: Torsiyon gelişmiş leiomyoma uteri.

landı. Patolojik inceleme sonucu; erken torsiyon bulguları olan konjesyon ve taze kanama alanları içeren leiomyom uteri olarak rapor edildi. Sitolojik batın içi sıvı örneklemede ise yoğun polimorfonükleer lökositler görüldü. Gebeliğinin ilerleyen dönemlerinde sorun yaşamayan hastada termde vajinal doğum gerçekleştirildi.

TARTIŞMA

Akut karın nedeni ile değerlendirilen hastalarda; torsiyone adneksiyal ve uterin kitleler, tubaoverian apse, pelvik inflamatuvar hastalık, korpus luteum rüptürü gibi jinekolojik nedenler ile akut apandisit, divertikülit, bağırsak perforasyonu, mezenter iskemisi, akut kolesistit, inkansere-strangüle inguinal herni, enterit, sistit, üreter taşı gibi jinekolojik olmayan nedenler ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.^{1,2} Torsiyone olmuş subseröz leiomyom, insidansı net bilinmeyen gebelikte nadir görülen bir durumdur. Subseröz leiomyomlar, intramural leiomyomlardan sonra en sık görülen tiptir.⁶ Bu leiomyomlar broad ligament içine veya batın serbest boşluğuna doğru pedinküllü veya pedinkülsüz büyüyebilirler. Bu leiomyomlar pedinkül uzunluğuna ve kalınlığına bağlı olarak torsiyone olabilir veya pelvik bölge organlarını sıkıştırabilirler. Eğer pedinkül kısa ve kalın ise leiomyom daha çok kısmi torsiyone olup eski konumuna geri dönme eğilimindedir.^{6,7} Bizim olgumuzda olduğu gibi pedinkülü uzun, ince ve kendi boyutu büyük olan leiomyomlar ise birden fazla kez torsiyone olma, pelvik çukurlara sıkışma, bağırsakları pedinkülü ile sararak pasajını bozma eğilimine girebilir. Pelvik çatı, gebelik uterusu ve diğer organların kapladığı alanlardan dolayı rahat bir şekilde detorsiyone olamazlar.⁷

Uterus leiomyomu olan hastalar genelde asemptomatiktir. Hastaların yaklaşık %30'unun ağrısı olur.⁶ Ağrının nedeni sıklıkla dejenerasyon veya torsiyondur. Torsiyone olan pedinküldeki damarlarda staz olması ile ödem başlar. İskemi ile leiomyomda nekroz alanları ve venöz staza bağlı leiomyom büyüklüğüne bağlı olarak koagülopati oluşur. Enfeksiyon varsa peritonit ve sepsise kadar ilerleyen bir tablo oluşabilir.^{4,6} Bizim olgumuzda patolojik ve sitolojik inceleme sonuçlarına göre olay

akut bir şekilde başlamış, torsiyon hızla gelişmiş ve peritonit safhasına kadar ilerlemiştir. Uzun pedinküllü leiomyomlarda bağırsakları pedinkülün sarması ile ileus, gangren ve nekroz gelişebilir.⁸ Gebelikte beraber yine leiomyom büyüklüğüne ve yerine bağlı olarak erken doğum tehdidine, fetal gelişme geriliğine, plasenta dekolmanı, preterm doğum ve idrar retansiyonuna neden olurlar.^{4,9} Akut batın tablosu ile gelen bu tür olgularda bu komplikasyonların yaşanmaması için acil erken cerrahi operasyona gidilmelidir. Erken operasyon ve postoperatif bakım ile olgumuzun ağrıları düzelmiş, enfeksiyon belirtileri normale dönmüş ve bahsedilen komplikasyonlar gelişmeden gebeliği sorunsuz bir şekilde devam etmiştir. Olgumuzda postoperatif kısa dönem tokolitik olarak ritodrin kullanılmıştır. Yapılan bir çalışmada ritodrin birinci trimester plasentasında human koryonik gonadotropin (hcg) salınımını artırmakta olup bu da korpus luteumun progesteron salınımını artırıcı destekte bulunarak bu tür olgularda yararlı olabilmektedir.¹⁰ Siklooksijenaz inhibe edilmesi veya siklooksijenazın bir ürünü olan prostoglandin E üretiminin baskılanması plasentasyonda önemli bir rol oynayan ekstravillöz trofoblast migrasyonu birinci trimesterde inhibe etmektedir.¹¹ Ayrıca siklooksijenaz inhibitörleri birinci trimesterde iyi araştırılmamıştır. Literatüre baktığımızda birinci trimester ritodrin ve siklooksijenaz inhibitörleri kullanımı ile ilgili daha fazla çalışma gerektiği görülmektedir.

Gebelikte veya sezaryen sırasında leiomyomektomi yapılan olguları değerlendiren çalışmalarda preoperatif-postoperatif hemoglobin değerleri, kan transfüzyonu ihtiyacı, hemoraji, hastanede kalış süresi ve postoperatif ateş görülme oranlarında kontrol gruplarına göre anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamıştır.³⁻⁵ Ancak leiomyomektomi yapılan olgularda operasyon süresi ise kontrol gruplarına göre ortalama 8-12 dakika daha uzun olarak bulunmuştur.^{3,5} Subseröz, pedinküllü, korpus veya fundus ön yüz yerleşimli, 6-8 cm çaplı ve küçük leiomyomlar operasyon için uygundur. Ancak önlü-arkalı alt segmentte veya derin posterior yerleşimli leiomyomların cerrahisi zor olmaktadır.⁵ Literatürde gebelik sırasında uygulanan miyomektomiler genellikle 2. trimesterde 18-25. haftalar arasında

gerçekleştirilmiş subseroz leiomyomlardır.¹²⁻¹⁴ Bizim olgumuzda literatürde gebelikte miyomektomi uygulanan en erken olgudur.

Akut batın bulguları ile gelen gebeler acil servis, kadın doğum ve genel cerrahi hekimlerinin olduğu multidisipliner yaklaşım ile değerlendirilmelidir. Hastanın ayrıntılı anamnezi, tetkikleri ve klinik bulgular irdelenmelidir. Akut karını belirleyecek özellikle defans, rebound ve rijiditenin değerlendirildiği ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır. Pelvik muayene ile gebeliğin sonucunu etkileyebilecek kanama, enfeksiyon ve servikal açıklığa bakılmalıdır. Gebelikte akut batın olgularında pelvik patoloji şüphesinde direkt grafilerden çok ultrasonografik incelemeler ilk tercih olmalıdır. Olgumuzda torsiyone leiomyomun bağırsakları etkilemesi ile oluşan pasaj tıkanması kabızlık şikâyetine neden olmuş ve çevresindeki sıvı koleksiyonu nedeniyle perfore apandisit ön tanısı konulmuştur. Pedinküllü leiomyomların ultrasonografi ile yapılan çalışmalarında eğer pedinkül ince ise kitlenin

nereden kaynaklandığı belirlenememektedir.^{7,15} Bu hastalara ileri radyolojik araştırmanın yanında klinik bulgular eklenip ona göre yönetim belirlenmelidir. Yapılan yayınlarda pelvik bölgedeki kitlenin yeri, yapısı, pedinküllü ise kan akımı ve kökeni hakkında radyolojik olarak bilgi edinilir. Bilgisayarlı tomografi pedinküllü pelvik kitlelerin kökeninin overyan veya uterin ayırımında etkili bulunmuştur ancak gebelikte ilk tercih değildir.^{6,16} Bu olguda olduğu gibi gebelikte radyolojik olarak ilk tercihimiz ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme olmalıdır. Ancak 2. ve 3. trimesterde bilgisayarlı tomografi kullanılarak tanı konulan olgular yayınlanmıştır.¹⁷ Olgumuz 12 haftalık gebelik olduğu için bilgisayarlı tomografi kullanmadık.

Gebelikte akut batın ile gelen torsiyone leiomyom olgularında erken tanı ve erken cerrahi hasta morbiditesini iyileştirmektedir. Birinci trimester sonu ve ikinci trimesterde seçilmiş olgularda leiomyom cerrahisi uygulanabilir bir yöntemdir ve gebeliğin devamını etkilememektedir.

KAYNAKLAR

- Turan M, Şen M, Koyuncu A, Aydın C, Karadayı K, Canbay E. [The acute abdomen with recent advances]. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002;24(1):45-52.
- Kalafat H. [Acute abdomen]. İÜ Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri; Acil Hekimlik Sempozyumu 1997;221-31.
- Öktem M, Yanık F, Baber E, Kupcu E. [Myomectomy during cesarean section]. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi 2005;2(3):188-91.
- Çalışkan E, Gelişen O, Sönmez M, Altunay K, Haberal A. [The role of myomectomy in leiomyoma cases during caesarean section]. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2001;11(1):15-9.
- Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T. [Myomectomy during cesarean section: retrospective evaluation of maternal outcomes]. SDÜ Tıp Fak Dergisi 2007;14(1):1-4.
- Roy C, Bierry G, El Ghali S, Buy X, Rossini A. Acute torsion of uterine leiomyoma: CT features. Abdom Imaging 2005;30(1):120-3.
- Tsai YJ, Yeat SK, Jeng CJ, Chen SC. Torsion of a uterine leiomyoma. Taiwan J Obstet Gynecol 2006;45(4):333-5.
- Mickel I, Bollmann R, Chaoui R, Lau HU. [Torsion of the myoma pedicle as a rare cause of ileus in puerperium]. [Article in German] Geburtshilfe Frauenheilkd 1995;55(12):721-3.
- Haberal A, Gökçü M. [Benign diseases of the uterine corpus]. Çicek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, editörler. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006. p.835-43.
- Oike N, Iwashita M, Muraki T, Nomoto T, Takeda Y, Sakamoto S. Effect of adrenergic agonists on human chorionic gonadotropin release by human trophoblast cells obtained from first trimester placenta. Horm Metab Res 1990;22(3):188-91.
- Horita H, Kuroda E, Hachisuga T, Kashimura M, Yamashita U. Induction of prostaglandin E2 production by leukemia inhibitory factor promotes migration of first trimester extravillous trophoblast cell line, HTR-8/SVneo. Hum Reprod 2007;22(7): 1801-9.
- Bhatla N, Dash BB, Kriplani A, Agarwal N. Myomectomy during pregnancy: a feasible option. J Obstet Gynaecol Res 2009;35(1):173-5.
- Fanfani F, Rossitto C, Fagotti A, Rosati P, Gallotta V, Scambia G. Laparoscopic myomectomy at 25 weeks of pregnancy: case report. J Minim Invasive Gynecol 2010;17(1):91-3.
- Adeyemi AS, Akinola SE, Isawumi AI. Antepartum myomectomy with a live term delivery--a case report. Niger J Clin Pract 2007;10(4):346-8.
- Gupta S, Manyonda IT. Acute complications of fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009;23(5):609-17.
- Weinreb JC, Barkoff ND, Megibow A, Demopoulos R. The value of MR imaging in distinguishing leiomyomas from other solid pelvic masses when sonography is indeterminate. AJR Am J Roentgenol 1990;154(2):295-9.
- Kilpatrick CC, Orejuela FJ. Management of the acute abdomen in pregnancy: a review. Curr Opin Obstet Gynecol 2008;20(6):534-9.